Дифференциальный диагноз при шумах сердца.

1. Определение. Шумами сердца называются звуки, образованные колебаниями, частоты которых не связаны между собой какими-либо правильными соотношениями. Шумы сердца обусловлены, как правило, турбулентным движением крови в течение периода или нескольких периодов сердечного цикла. Шумы обычно продолжительнее тонов, часто образованы колебаниями более высокой частоты, достигающей порядка 400-1000 Гц.
2. Анализ шума.
3. фаза возникновения: систола, диастола, систоло-диастолический промежуток.
4. эпицентр шума
5. характер шума (изгнания, регургитации)
6. интенсивность и тембр
7. проведение
8. состояние тонов сердца (усиление, ослабление, акценты, раздвоение 3 и 4 тонов).
9. дополнительные звуки: звук открытия митрального клапана, внутри систолический щелчок
10. оценка ритма
11. Дополнительные методы диагностики при ушмах сердца.
12. ЭКГ, ФКГ, сфигмография
13. ЭхоКГ с доплерографией
14. рентгенография грудной клетки, в том числе с контрастированием пищевода
15. ангиокардиография, зондирование полостей сердца
16. Основные шумы сердца
17. систолический шум изгнания
18. органический систолический шум изгнания при стенозе устья аорты
19. неорганический систолический шум изгнания при стенозе устья аорты
20. систолический шум изгнания при коарктации аорты
21. систолический шум изгнания при аневризмах крупных сосудов
22. систолический шум изгнания при стенозе устья легочной артерии
23. систолический шум изгнания при стенозах артерий
24. систолический шум регургитации
25. органический систолический шум регургитации при митральной недостаточности
26. систолический шум регургитации при относительной митральной недостаточности
27. систолический шум регургитации при синдроме пролабирования митрального клапана
28. систолический шум регургитации при трикуспидальной недостаточности
29. Диастолический шум изгнания
30. диастолический шум митрального стеноза
31. диастолический шум "ложного" митрального стеноза
32. диастолический шум при трикуспидальном стенозе
33. диастолический шум "ложного трикуспидального стеноза
34. Диастолический шум регургитации
35. диастолический шум при аортальной недостаточности
36. диастолический шум при недостаточности пульмонального клапана
37. Систолодиастолические шумы
38. систолодиастолический шум при открытом артериальном протоке
39. систолодиастолический шум при артериовенозной аневризме легких
40. систолодиастолический шум при коарктации аорты
41. Шшумы сердца, не связанные с поражением клапанного аппарата сердца и сосудов (экстракардиальные шумы)
42. шум трения перикарда
43. кардиопульмональные шумы
44. Акцидентальные шумы
45. Функциональные шумы

 Систолический шум изгнания.

 Шум, возникающий при изгнании крови из полости левого или правого желудочка можно назвать шумом изгнания.

##  Органический систолический шум изгнания при стенозе устья аорты.

 Может быть при пороке ревматической природы (следствие перенесенного вальвулита), при исходе инфекционного эндокардита, в результате особой формы поражения клапанного аппарата аорты (изолированный обызвествленный аортальный стеноз), вследствие поражения створок атеросклеротическим процессом, при врожденных аномалиях - вальвулярный аортальный стеноз, при котором створки клапана спаяны друг с другом, образуя соединительнотканную перепонку. В связи с изменениями створок аортального клапана систолический шум изгнания имеет органический характер. Самым главным аускультативным признаком органического аортального стеноза будет громкий и грубый систолический шум над основанием сердца (эпицентр его над вторым межреберьем, справа от грудины), проводящийся на сонные артерии. Может определяться раздвоение 1 тона за счет появления аортального тона изгнания. Наблюдается резкое ослабление 2 тона на аорте (в результате индурации створок клапана), систолическое дрожание во 2-го тона на аорте ( в результате индурации створок клапана), систолическое дрожание во 2 межреберье справа от грудины.

 Фонокардиограмма: веретенообразная или ромбовидная конфигурация шума, регистрация его на всех частотных диапозонах. Шум отделен отконца 1 тона свободным интервалом. Аортальный компонент 2 тона ослаблен или отсутствует (однокомпонентный 2 тона, состоящий из пульмонального компонента. 1 тона может быть раздвоен (0.04 - 0.06 от начала 1 тона) за счет аортального шума изгнания.

 Изменена каротидная сфигмограмма: определеяется зазубренность вершины кривой ("петушиный гребешок"), замедлен период изгнания. Рентгенологически (томограмма аорты) выявляется обызствление створок аортального клапана. На ЭКГ - гипертрофия левого желудочка. Эхокардиографически: утрачивается нормальное движение створок клапана, в верхней половине аорты наблюдается множество интенсивных эхосигналом, паралелльных стенке аорты, которые сохраняются в течение всего сердечного цикла.