

Так как гипертрофия и расширение сердца не являются сами по себе самостоятельными заболеваниями, но могут произойти при всякой болезни сердца (его клапанов, стенок или [аневризме аорты](#)), то предпочтительно дать некоторые сведения о них и о способах, посредством которых их можно распознать, прежде чем говорить отдельно о различных заболеваниях, с которыми они связаны.

Причины

1. Артериальная гипертония (от неизвестных причин, то есть эссенциальная гипертония; от нефрита; от артериосклероза);
2. заболевания клапанов (по большей части «ревматические»);
3. сифилитический аортит (с недостаточностью клапанов аорты или аневризмой);
4. сращение перикарда;
5. умеренную гипертрофию и расширение часто находили при базедовой болезни, при злокачественном малокровии и при лейкемии.

Симптомы гипертрофии сердца

Гипертрофия сердца с преимущественным поражением левого желудочка.

1. Высокое систолическое кровяное давление является наиболее постоянным и надежным из всех признаков гипертрофии сердца.
2. Верхушечный толчок обычно помещается ниже нормального, часто в шестом межреберном промежутке, иногда в седьмом или восьмом. Толчок кроме того смещается влево, но гораздо менее, тем в тех случаях, когда гипертрофируется преимущественно правый желудочек. Область видимой пульсации обычно бывает увеличена, и можно видеть как при каждой систоле сердца сотрясается значительная часть грудной стенки, тогда как на месте сердечного толчка часто происходит систолическое втягивание межреберных промежутков.
3. Ощупывание подтверждает данные осмотра и показывает, что верхушечный толчок необычайно резкий и разлитой, равно как и мощный («приподнимающий толчок»). Выстукивание во многих случаях обнаруживает, что сердечное притупление более интенсивно, область его увеличена книзу и в меньшей степени влево.
4. При выслушивании в области максимального сердечного толчка обычно слышен весьма продолжительный и низкий первый тон, который иногда бывает интенсивнее нормального. Часто можно не слышать ничего ненормального за исключением нежного систолического шума. Очень громкий первый тон гораздо характернее для слабости и невроза сердца, чем для чистой гипертрофии левого желудочка.

Второй тон на верхушке (проведенный второй тон аорты) обыкновенно бывает гораздо более громким и отрывистым, чем в норме. Выслушивание в области аортальных

клапанов показывает, что в этом месте второй тон громкий и звонкого характера. Нередко можно видеть пульсацию периферических артерий (подключичных, плечевых, сонных, лучевых и бедренных) с каждой систолой сердца. Этот признак чаще всего наблюдается в случаях гипертрофии левого желудочка, обусловленной недостаточностью клапанов аорты, но отнюдь не свойствен исключительно этой болезни и может быть часто наблюдаем при гипертрофии сердца, обусловленной артериосклерозом, базедовой болезнью или малокровием.

Пульсовая волна лучевой артерии не представляет постоянных характерных особенностей, характер ее зависит скорее от причины вызвавшей гипертрофию, чем от самой гипертрофии.

На электрокардиограммах обычно бывают видны характерные видоизменения.

Гипертрофия сердца, поражающая преимущественно правый желудочек.

Практически имеются три физических признака:

1. увеличение поперечного размера сердца;
2. акцентуирование второго тона легочной артерии, которое так часто можно слышать, так и осязать;
3. характерное изменение электрокардиограммы.

Верхушечный толчок смещается влево книзу, но особенно влево. В случаях долго длящегося заболевания двустворчатого клапана сердечный толчок можно ощупать на средней подмышечной линии, на 5 – 10 сантиметров кнаружи от соска, но все же не ниже шестого межреберного промежутка. В небольшом проценте случаев (то есть когда расширено правое предсердие) можно обнаружить увеличение области притупления вправо от грудины.

Акцентуирование второго тона легочной артерии бывает при гипертрофии правого желудочка очень часто, хотя оно не постоянно и не специально присуще этому состоянию. Его можно слышать, например, в случаях пневмонии, когда такой гипертрофии нет, но в большинстве случаев заболевания сердца можно заключить о

наличии и, до некоторой степени, размерах гипертрофии правого желудочка по большему или меньшему акценту на втором тоне легочной артерии. Пульс лучевой артерии не показывает ничего характерного для гипертрофии этого вида.

Пульсация в подложечной области не дает никакого доказательства существования гипертрофии правого желудочка. Такую пульсацию часто можно видеть у лиц с нормальным сердцем, и она часто отсутствует, когда правый желудочек явно гипертрофирован. Она может быть чаще всего обусловливается необычайно низким положением всего сердца.

Источник: sosudoved.ru