

Государственный Медицинский Университет г Семей
Кафедра: Пропедевтики внутренних болезней

СРС

На тему: **Осмотр больного с заболеванием ССС.**

Выполнила: Есенбердина А.Б

201 группа ОМ

Проверила: Жазыкбаева Л.К

Семей-2017г.

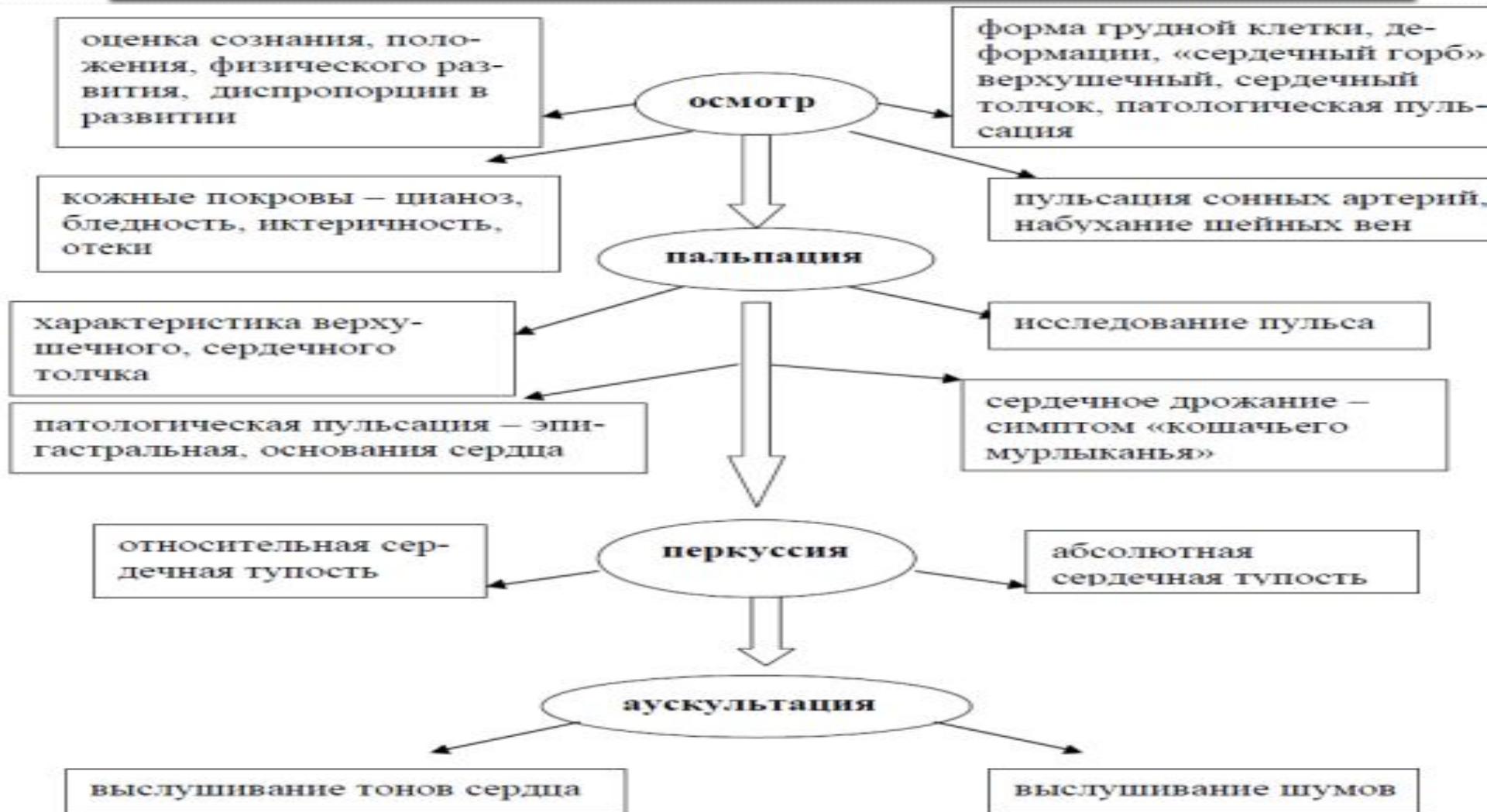
План

- Введение
- Основная часть
- Анамнез
- Пальпация сердца
- Перкуссия сердца
- Аускультация сердца
- Заключение
- Список литературы

Введение

- В настоящее время медицинская статистика приводит неутешительные цифры – практически 60% смертей приходится на заболевания сердечнососудистой системы. В основном это вызвано поздним обращением пациентов к докторам. Игнорирование признаков дисфункции сердца приводит к обострению хронических заболеваний, инфаркту или инсульту. Но наряду с этим современная кардиология предлагает разнообразные методы исследования сердца и сосудов. Диагностики весьма разнообразны, что позволяет проводить обследование при любом течении заболеваний и индивидуальных нюансов человека.

- Методика объективного обследования ССС состоит из опроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации. К дополнительным методам обследования относятся определение артериального давления и функциональные пробы сердечнососудистой системы.



Анамнез.

● Выслушав жалобы больного ребенка, следует дополнительно уточнить:

- 1) не отстает ли ребенок в подвижных играх от своих сверстников;
- 2) не устает ли при подъеме на лестницу;
- 3) не отмечается ли периодического цианоза (при крике, плаче, кормлении грудью, физической нагрузке);
- 4) не наблюдалось ли появления отеков, обморочных состояний, приступов судорог с потерей сознания.

У детей старшего возраста обратить внимание на одышку, боли в области сердца, сердцебиение, перебои, отеки, кровохарканье, кровотечение из десен, нарушение сна, головокружение, артралгии. Выяснить, когда появились жалобы, с чем связано начало заболевания, как болезнь протекала, какое проводилось лечение, его результат. Обратить внимание на перенесенные заболевания, семейный анамнез.

Осмотр

Методы исследования	Последовательность;клинические симптомы	Характеристика, клинические примеры
Оценка физического развития	Соматометрия СоматоскопияДиспропорции развития верхней и нижней половины тела	Отставание в росте (давность заболевания, хронические нарушения гемодинамики и трофики тканей). «Атлетический» плечевой пояс при слабо развитой нижней половине тела (коарктация аорты).
Осмотр кожных покровов	Цвет (бледность, цианоз, иктеричность) Температура Влажность Отеки	Цианотическая окраска дистальных отделов конечностей - ладоней, стоп, кончиков пальцев, кожа мраморная, холодная липкая на ощупь (недостаточность кровообращения); цианоз с голубым оттенком (ВПС с декстропозицией аорты); цианоз с фиолетовым оттенком (полная транспозиция сосудов); бледность с малиновым «румянцем» на щеках (стеноз митрального клапана); легкая иктеричность кожи (ВПС с нарушением функции трехстворчатого клапана); отеки на стопах, голеньях, в тяжелых случаях - до скопления жидкости в полостях - гидроторакс, асцит (недостаточность кровообращения).
Осмотр области шеи	Видимая пульсация сонных артерий и шейных вен	Усиленная пульсация сонных артерий (недостаточность аортальных клапанов); набухание и пульсация шейных вен (сдавление верхней полой вены, ее облитерация, тромбирование; недостаточность трикуспидального клапана).

<p>Осмотр грудной клетки</p>	<p>Деформации Частота и ритмичность дыхания Наличие межреберных втяжений</p>	<p>«Сердечный горб» парастернальный (дилатация правых отделов сердца), расположенный более латерально (увеличение левых отделов сердца); увеличение переднезаднего размера грудной клетки и выбухание вперед верхней трети грудины (гиперволемиа малого круга кровообращения), см. также табл. 4.</p>
<p>Осмотр области сердца</p>	<p>Верхушечный толчок Сердечный толчок</p>	<p>Усиленная пульсация верхушечного толчка (гипертрофия левого желудочка); смещение толчка вниз (дилатация левого желудочка). В норме не определяется, выявляется только при патологии.</p>
<p>Осмотр области живота</p>	<p>Эпигастральная пульсация</p>	<p>Пульсация в области эпигастрия (гипертрофия и дилатация правого желудочка сердца).</p>

Методы исследования	Последовательность; клинические симптомы	Характеристика, клинические примеры
Пальпация грудной клетки	<p>Верхушечный толчок</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. локализация; 2. площадь; 3. высота; 4. сила. <p>Сердечный толчок</p> <p>Дрожание над двухстворчатым клапаном</p>	<p>Усиленный, распространенный верхушечный толчок со смещением вниз (гипертрофия, дилатация левого желудочка).</p> <p>Сильный сердечный толчок (гипертрофия сердца).</p> <p>Систолическое дрожание над областью 2-го межреберья справа от грудины (стеноз аорты); дрожание над областью 2-го межреберья слева от грудины (открытый артериальный проток, стеноз легочной артерии); диастолическое дрожание у верхушки сердца (митральный стеноз).</p>
Пальпация брюшной полости	<p>Эпигастральная пульсация</p> <p>Пульсация печени</p>	<p>Пульсация эпигастральной области в направлении сверху вниз, усиление при глубоком вдохе (гипертрофия и дилатация правого желудочка сердца).</p> <p>Венный пульс печени (недостаточность трикуспидального клапана)</p>
Пальпация периферических артерий	<p>Исследование пульса</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ритмичность; 2. напряжение; 3. наполнение; 4. величина; 5. равномерность; 6. форма; 7. частота. 	<p>Аритмия дыхательная (максимально выражена у детей в возрасте от 2-х до 10–11-ти лет); учащение пульса более чем на 10–15% от возрастной нормы – тахикардия; замедление более чем на 10–15% – брадикардия; альтернирующий пульс (у здоровых новорожденных, при поражении мышцы левого желудочка сердца).</p>
Перкуссия	<p>Границы относительной сердечной тупости.</p> <p>Границы абсолютной сердечной тупости.</p> <p>Границы сосудистого пучка.</p>	<p>Расширение границ сердца (ВПС, миокардиты, перикардиты, недостаточность кровообращения и др.).</p>

<p>Аускультация сердца</p>	<p>Выслушивание сердца:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ритм; 2. звучность. <p>Выслушивание шумов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. систолический, диастолический; 2. соотношение с тоном; 3. продолжительность; 4. сила; 5. тембр; 6. эпицентр шума; 7. проводимость. 	<p>Эмбриокардия – ритм, напоминающий удары метронома – равенство громкости тонов (I и II), равенство интервалов между тонами (у недоношенного и новорожденного ребенка, указывает на недостаточную структурную дифференцировку миокарда, в другом возрасте – патология); ослабление I тона на верхушке (ослабление сердечной мышцы, митральная недостаточность); усиление I тона на верхушке (митральный стеноз); усиление III тона, ритм галопа (снижение сократительной способности левого желудочка).</p> <p>Шум голосистолический, лентовидный, лучше выслушивается над верхушкой сердца, проводится в подмышечную область (митральная недостаточность); громкий систолический шум сразу после первого тона в течение всей систолы с максимумом над грудиной на уровне III–IV межреберий (изолированный дефект межжелудочковой перегородки); ослабляющий диастолический регургитационный шум на уровне III–IV межреберий слева парастернально (аортальная недостаточность); единичный «щелчок» после I тона на верхушке сердца, либо серия щелчков, а также систолический шум дующего или жестковато-музыкального характера, усиливающийся в положении стоя (пролапс митрального клапана); функциональные шумы и шумы пограничной группы (см. рис. 14).</p>
<p>Аускультация сосудов</p>	<p>Выслушивается в точках видимой пульсации или пальпации артериального пульса</p>	<p>Систолический шум над аортой (коарктация аорты, аневризма аорты); тоны над сосудами – сонная, подключичная, бедренная (недостаточность аортальных клапанов); двойной тон Траубе, двойной шум Дюрозье над бедренной артерией (недостаточность клапанов аорты).</p>

Измерение АД	Артериальная гипертензия Артериальная гипотензия	Вторичная артериальная гипертензия (заболевания почек – гломерулонефрит, пиелонефрит, туберкулез почек, амилоидоз, нефробластома; болезни эндокринных органов – феохромоцитомы, синдром Иценко–Кушинга, адреногенитальный синдром, гипертиреоз) Артериальная гипотензия (шоки различного происхождения, ортостатический синдром, эндокринные нарушения - гипотиреоз, гипопитуитарная кахексия; аортальный стеноз, сердечная недостаточность).
Проведение функциональных проб	Проба Штанге Проба по Н.А. Шалкову Ортостатическая проба	См. в тексте.

Функциональные шумы

шумы мышечного происхождения

шумы при нейровегетативной дисфункции

шумы формирования сердца

Пограничные шумы – шумы «малых» аномалий сердца и сосудов

небольшие отверстия в перегородках, нерезко выраженные стенозы крупных сосудов

нарушение архитектоники трабекулярной поверхности миокарда, своеобразное расположение хорд, строение папиллярных мышц

Пальпация Сердца

- Пальпация области сердца позволяет определить свойства верхушечного толчка, его точную локализацию, величину, силу, а также определить сердечный толчок, другие пульсации и дрожание стенки грудной клетки в области сердца и крупных сосудов. В норме верхушечный толчок располагается в V межреберье. Пальпация помогает уточнить и выявить верхушечный толчок, сердечный толчок, болевые точки, пульсации, звуковые феномены. В норме верхушечный толчок в половине случаев не пальпируется. Для прощупывания верхушечного толчка необходимо положить ладонь на грудь обследуемого основанием кисти к груди, а пальцами к подмышечной области, между III и IV ребром. Ладонью улавливается зона наибольшего колебания, затем уже кончиками пальцев локализуется верхушечный толчок. Иногда определяют верхушечный толчок при наклоне туловища кпереди или пальпации на выдохе, когда сердце более тесно прилегает к грудной клетке.

Сердечный толчок

- Сердечный толчок определяют слева от грудины и несколько кнутри от верхушечного толчка в зоне абсолютной тупости сердца, образованной ПЖ. В норме сердечный толчок не определяют. Только у худощавых пациентов и лиц с астеническим телосложением в этой области можно обнаружить незначительную пульсацию. Появление усиленного сердечного толчка свидетельствует о наличии гипертрофии миокарда ПЖ.

Эпигастральная пульсация

- Её лучше определять на высоте глубокого вдоха, когда сердце, расположенное на диафрагме, несколько опускается вниз. У здорового человека здесь нередко можно выявить небольшую передаточную пульсацию брюшной аорты, которая уменьшается на высоте глубокого вдоха. У пациентов с эксцентрической гипертрофией миокарда ПЖ в эпигастральной области, особенно на высоте глубокого вдоха, определяют усиленную разлитую пульсацию. Пальпация магистральных сосудов включает определение пульсации и дрожания в области сердца.

Определение пульсации в области сердца

- Кончиками пальцев пальпируют во II межреберье справа (восходящий отдел аорты), слева от грудины (ствол лёгочной артерии) и в яремной вырезке (дугу аорты). В норме при пальпации области магистральных сосудов иногда удаётся определить слабую пульсацию только в яремной вырезке. Усиленная пульсация во II межреберье справа от грудины аще всего свидетельствует о расширении или аневризме восходящего отдела аорты. Усиленная пульсация в яремной вырезке может быть связана с увеличением пульсового давления в аорте при аортальной недостаточности или гипертонической болезни или наличием аневризмы дуги аорты; после значительной физической нагрузки такое усиление пульсации отмечают даже у здоровых лиц. Появление значительной пульсации во II межреберье слева от грудины свидетельствует обычно о расширении ствола точной артерии, чаще в результате лёгочной артериальной гипертензии.

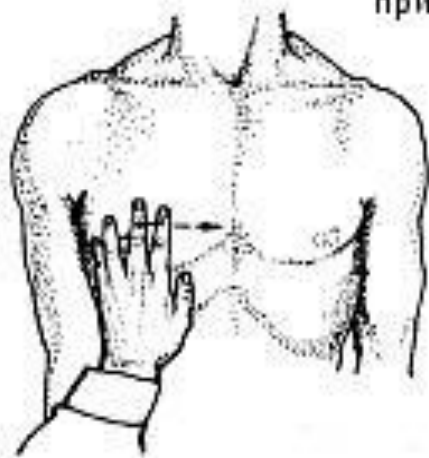
Определение дрожания в области сердца

- В прекардиальной области иногда можно выявить так называемое систолическое или диастолическое дрожание, обусловленное низкочастотным сотрясением грудной клетки в результате передачи колебаний, возникающих при прохождении крови через суженные клапанные отверстия. - Диастолическое дрожание на верхушке сердца возникает при сужении левого АВ-отверстия (митральный стеноз), когда во время диастолического наполнения ЛЖ кровь из левого предсердия (ЛП), встречая преграду в области стенозированного митрального клапана, образует турбулентный поток. - Систолическое дрожание на аорте (во II межреберье справа от грудины и в яремной вырезке) выявляют в случае сужения устья аорты. Ниже представлена схема, позволяющая правильно интерпретировать некоторые изменения, выявляемые при пальпации области сердца.

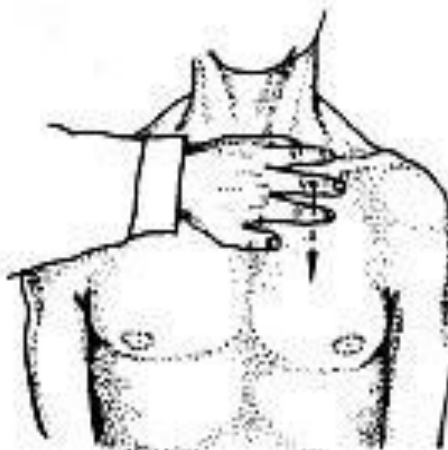
Перкуссия сердца

- Границы сердца определяются в основном с помощью перкуссии, когда врач с помощью своих пальцев «простукивает» переднюю поверхность грудной клетки, и, ориентируясь на разницу звуков (глухие, тупые или звонкие), определяет предположительное расположение сердца.

Исходное положение пальца-плексиметра и направление его перемещения при перкуторном определении:



правой границы сердца



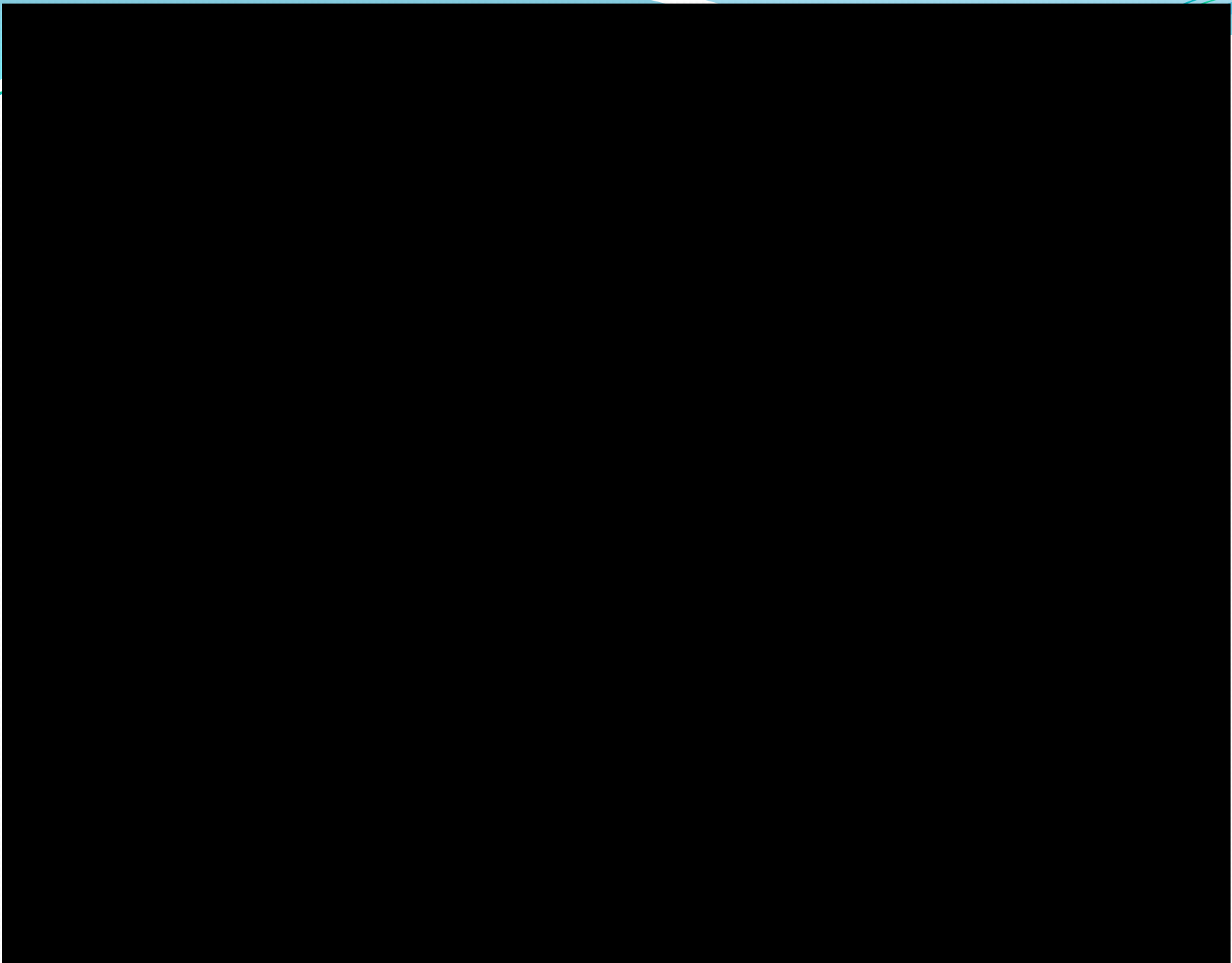
верхней границы сердца



нижней границы сердца

Аускультация сердца

- Это очень важный метод диагностики заболеваний сердца. Особенно важны знания аускультативной картины для выявления врожденных и приобретенных пороков сердца.
- Во время сокращений сердца возникают звуковые эффекты, которые выслушиваются методом аускультации и называются сердечными тонами. Их появление связано с колебанием стенок сосудов, сердечных клапанов, движением тока крови во время сердечных сокращений, с колебаниями стенок миокарда. В норме выслушиваются I и II тоны сердца.



Определение I тона

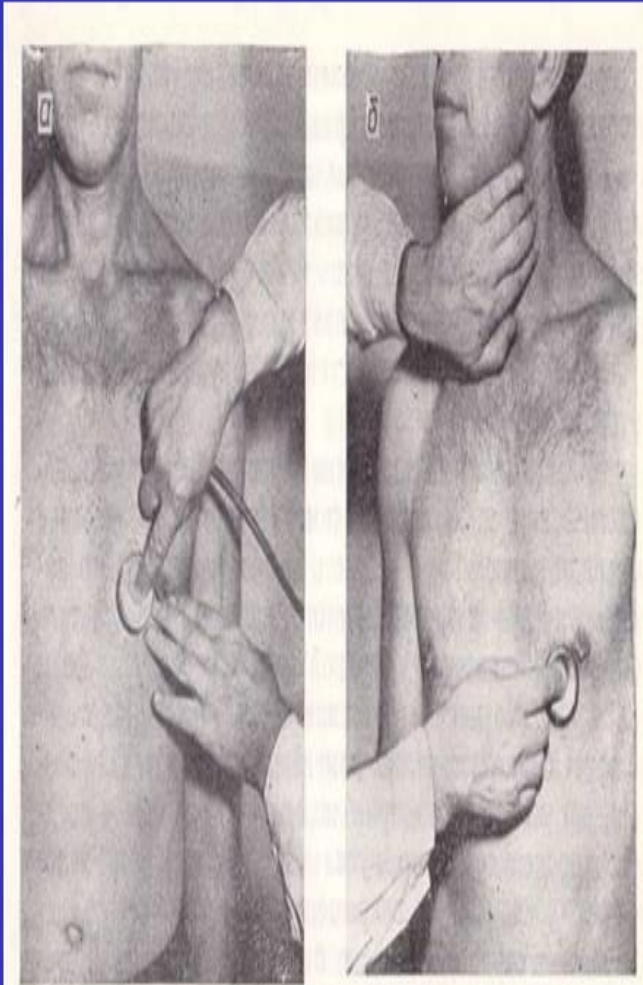


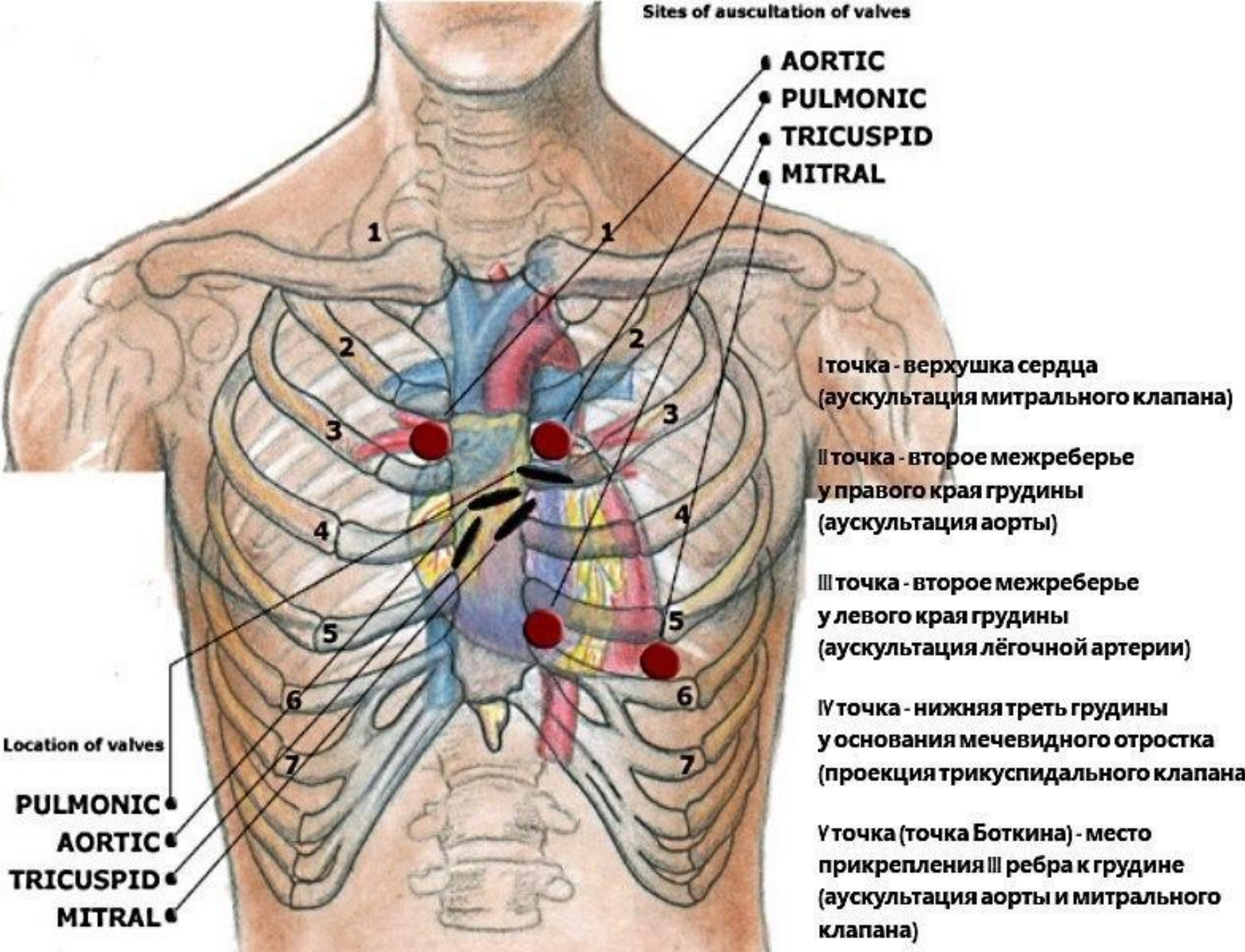
Рис. 48. Определение I тона сердца по верхушечному толчку (а) и по пульсу сонной артерии (б).

I тон сердца (систолический)

состоит из нескольких компонентов. Исходя из этого тон называется **клапанно-мышечно-сосудистым**. Четвертый компонент тона предсердный. Предсердный компонент связан с колебаниями стенок предсердий во время их систолы, при выталкивании крови в желудочки. Этот компонент является первым составляющим первого тона, он сливается со следующими компонентами. Клапанный компонент тона связан со звуковыми эффектами, возникающими во время движения атриовентрикулярных клапанов в систолу желудочков. Во время систолы давление в желудочках повышается, и закрываются предсердно-желудочковые клапаны. Мышечный компонент связан со звуковыми эффектами, возникающими в результате колебания стенок желудочков во время их сокращения. Систола желудочков направлена на выталкивание объема крови, содержащегося в них в аорту (левый желудочек) и легочный ствол (правый желудочек). Движение крови под высоким давлением вызывает колебание стенок крупных сосудов (аорты и легочного ствола) и сопровождается звуковыми эффектами, также составляющими первый тон.

- II тон двухкомпонентный. Он состоит из клапанного и сосудистого компонентов. Этот тон выслушивается во время диастолы (диастолический). Во время диастолы желудочков происходит захлопывание клапанов аорты и легочного ствола, при колебании этих клапанов возникают звуковые эффекты.
- Движение крови в сосуды также сопровождается звуковым компонентом II тона.
- III тон не является обязательным и выслушивается у лиц молодого возраста, а также имеющих недостаточное питание. Он возникает в результате колебания стенок желудочков в их диастолу во время наполнения их кровью.
- IV тон возникает непосредственно перед первым тоном. Причиной его появления является колебания стенок желудочков во время их наполнения во время диастолы.

Sites of auscultation of valves



- AORTIC
- PULMONIC
- TRICUSPID
- MITRAL

I точка - верхушка сердца
(аускультация митрального клапана)

II точка - второе межреберье
у правого края грудины
(аускультация аорты)

III точка - второе межреберье
у левого края грудины
(аускультация лёгочной артерии)

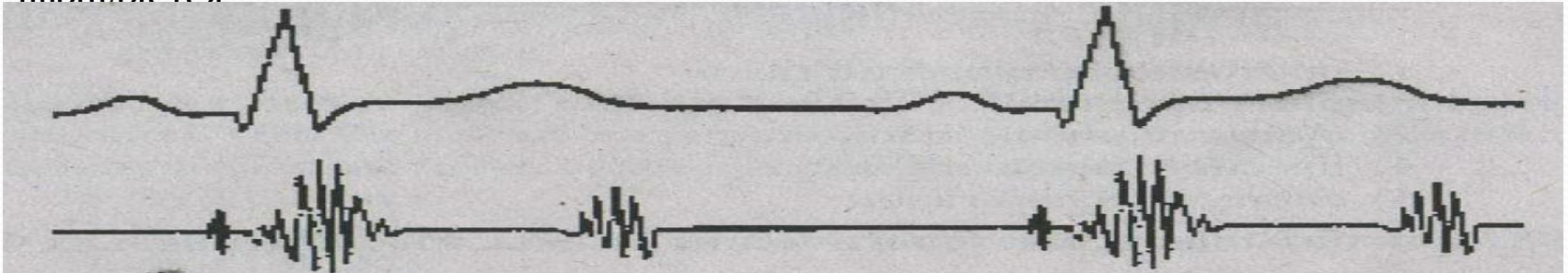
IV точка - нижняя треть грудины
у основания мечевидного отростка
(проекция трикуспидального клапана)

V точка (точка Боткина) - место
прикрепления III ребра к грудины
(аускультация аорты и митрального
клапана)

Location of valves

- PULMONIC
- AORTIC
- TRICUSPID
- MITRAL

- **По характеру звучания его можно расценить:**
- **глухим** — при гипертрофии левого желудочка, миокардите, кардиосклерозе, дистрофических изменениях;
- **тихим, «бархатным»** — при инфаркте миокарда;
- **слабым, будто доносящимся издали** — при экссудативном плеврите, эмфиземе легких, значительной толщине грудной стенки;
- **громким, хлопающим** — при неврозе, тиреотоксикозе, стенозе левого предсердножелудочкового отверстия, малокровии, высокой лихорадке, экстрасистолии;
- **раздвоенным** — при блокаде ножки пучка Гиса, тиреотоксикозе, аневризме в области верхушки сердца, дистрофии миокарда.
- **Второй тон образуется в начале диастолы, вызывается захлопыванием полулунных клапанов легочной артерии и аорты. У здорового человека он акцентирован на аорте. В случаях «легочного сердца» с гипертензией в малом круге — на легочной артерии.**
- **При атеросклеротическом поражении аорты, расширении сосудов второй тон звенит и резонирует. Раздвоение отмечается при аневризме аорты и митральном стенозе.**
- **Появление третьего тона создает слуховую картину «ритма галопа». Считается, что он образуется из-за быстрого снижения тонуса дряблых стенок желудочков в фазе диастолы. У детей и подростков прослушивается чаще, чем у взрослых, и указывает на функциональную неполноценность миокарда, поскольку патологии не выявляется**



Заключение

- Нарушения в сердечно сосудистой системе занимают первое место по частоте заболеваемости. Обусловлено это тем, лечение протекает медленно и порой может длиться на протяжении всей жизни. Именно поэтому специалисты сферы кардиологии настоятельно рекомендуют проходить исследования сердца для здорового человека не реже одного раза в год. Тем пациентам, у которых диагностируется болезнь нужно обследоваться, согласно плану, составленным лечащим врачом. Болезнь, обнаруженная на раннем сроке, означает высокую вероятность быстрого исцеления. Своевременная диагностика уже спасла множество жизней.

Литература

- Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней
- Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней
- <http://cardiologiya.com/diagnostika/obsledovanie-serdca.html>
- <http://www.vashaibolit.ru/10669-metody-issledovaniya-serdechno-sosudistoy-sistemymetody-issledovaniya-serdechno-sosudistoy-sistemy.html>