

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	Пропедевтика внутренних болезней
Специальность подготовки	34.03.01 Сестринское дело
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2022

Тема 4. Расспрос, общий осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения.
Пальпация области сердца и периферических сосудов.

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»:

Разработаны

Ассистентом

Абдулазизова З.Х.

Обсуждены на заседании кафедры
«Пропедевтики внутренних болезней»,
зав. кафедрой

Павленко В.В.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело 2022 года набора очной формы обучения 08.04.22 (протокол №11)

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

2. Цель: Обучить студентов технике последовательности расспроса больного при патологии сердечно-сосудистой системы (паспортные данные, жалобы, детализация жалоб, история заболевания и жизни). Обучить студентов технике последовательности общего осмотра больного при патологии сердечно-сосудистой системы. Обучить студентов технике пальпации сердца и периферических сосудов. Закрепление у студентов знаний и практических навыков по системе органов кровообращения.

2. Учебные вопросы:

1. Методика проведения расспроса и осмотра больного с патологией сердечно-сосудистой системы.
2. Пальпация сердца и периферических сосудов.

3. Теоретическая часть

Расспрос больного

Исследование больного с сердечно-сосудистой патологией начинается с изучения так называемого субъективного статуса больного по общей принятой схеме. В паспортной части обращается внимание на возраст больного, его профессию, кем доставлен, затем производится расспрос жалоб больного.

Жалобы при сердечно-сосудистой патологии выделяют: боль в области сердца, одышку и приступы удушья, кашель, кровохарканье, сердцебиение и ощущение перебоев в работе сердца, отеки, головные боли, головокружение. Обращается внимание на наличие жалоб на общую слабость, утомляемость, снижение работоспособности. Затем производится детализация каждой жалобы. При выявлении жалобы на боль в области сердца, необходимо обратить внимание на: локализацию боли, характер боли, постоянная или приступообразная, интенсивность, продолжительность, иррадиацию болей, причину возникновения (связь с физическим или эмоциональным фактором, в покое или во сне). У больного подробно выясняется, чем он купирует возникающие боли и его поведение при болевом приступе. Уточняется частота возникновения болей.

Одышка - появляется в покое или после физической нагрузки (с указанием степени нагрузки), или в виде приступов удушья (сердечная астма), время, обстоятельство и поведение больного при этом, уточняется, как начинается приступ удушья и чем он купируется.

Кашель - характер, тембр, продолжительность, свойства отделяемой мокроты при влажном кашле, наличие кашля в ночное время. Не бывает ли кровохарканья.

Сердцебиение, перебои в работе сердца - продолжительность, чем сопровождается, зависимость от физической нагрузки или эмоционального напряжения. Условия купирования симптомов.

Отеки - локализация, степень выраженности, время появления утром, вечером, проходят ли отеки к утру. При назначении мочегонных средств необходимо уточнить суточный диурез.

Далее уточняется характер и локализацию головной боли, с чем она связана, после проходит, чем сопровождается головная боль (тошнота, головокружение). Если больной жалуется на утомляемость, слабость, то выясняется степень их выраженности, продолжительность.

Для выявления осложнений основного заболевания и наличия сопутствующей патологии проводится активный расспрос жалоб больного по органам и системам по общепринятой схеме, обращая внимание на боль и тяжесть в правом подреберье, увеличение живота, боль в суставах, отеки на ногах, похудение.

История настоящего заболевания (это ближайший анамнез, развитие основных жалоб) - необходимо установить давность появления симптомов болезни, установить вероятную причину, развитие. Необходимо выяснить, какое проводилось обследование и лечение и как лечение повлияло на течение болезни. Особое внимание обращается на прием больными нитроглицерина в больших дозах, мочегонных, препаратов из группы наперстянки, антиаритмических препаратов. Уточняется, что «заставило» больного согласиться на стационарное лечение и кем он направлен.

История жизни (медицинская биография) - по общепринятой схеме расспроса больного выясняется условия роста и развития больного (важно в диагностике врожденной патологии сердца), условия быта, труда, наличие стрессовых ситуаций; фактора физического перенапряжения. Важно уточнить служил ли больной в армии, если не служил, то выявить причину, не было ли какого

заболевания сердца суставов. У женщин необходимо спросить о характере месячных, количестве беременностей и родов, узнать, когда у женщины начался климакс и как он протекал.

Далее в хронологическом порядке уточняются все перенесенные заболевания, начиная с детства. Обращается особое внимание на наличие хореи в детском возрасте, болей в суставах, ангины, скарлатины, дифтерии. Затем выясняется, не болел ли больной венерическими заболеваниями, не страдает ли аллергией, нет ли злоупотребления алкоголем, табаком.

Семейный анамнез (anamnesis familiae) - это сведения о близких родственниках больного. Особое внимание обращается на наличие у родственников ревматизм, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, венерических заболеваний. Имеет значение продолжительность жизни родственников.

Общий осмотр больного

При общем осмотре больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы обращается внимание на возможность изменения общего состояния больного (например, тяжелое состояние при инфаркте миокарда, сердечной астме), сознание - больной может быть возбужден при интенсивной боли в области сердца, заторможен --при выраженной легочно-сердечной недостаточности.

«Сердечные» больные при выраженной одышке, отеках принимают вынужденное положение - полусидячее с опущенными вниз ногами - ортопное, при болях в области сердца больше лежат на правом боку. При осмотре кожных покровов и видимых слизистых часто выявляют цианоз, иногда из-за застойных явлений в печени - желтушность склер и кожных покровов, при аортальных пороках - бледность, на ногах могут определяться сердечные отеки, отечность всего тела - анасарка.

Обращается внимание на степень развития подкожно-жирового слоя (ожирение, кахексия), изменение формы ногтей и кониевых фаланг пальцев рук («барабанные палочки», «часовые стекла»).

Следует обратить внимание налицо больного - «митральное» при митральном пороке сердца (одутловатое, цианотичное).

Осматриваются вены голени из-за возможности варикозного расширения вен и тромбоза.

Осмотр области сердца и периферических сосудов

При осмотре области сердца можно обнаружить сердечный горб (выпячивание сердечной области), зависящей от расширения и гипертрофии сердца. Чаще всего это признак врожденного порока сердца.

Затем определяется наличие верхушечного толчка, образованного сокращением левого желудочка, определяют его локализацию и площадь.

В норме верхушечный толчок находится в 5-м межреберье на 0,5см кнутри от левой срединно-ключичной области, площадь его около 2см.

Иногда при осмотре определяется пульсация слева от грудины, распространяющаяся в эпигастральную область - это сердечный толчок, обусловленный сокращением правого желудочка, виден он только у очень худых людей, а чаще при гипертрофии правого желудочка, например, при недостаточности трехстворчатого клапана.

В некоторых случаях при осмотре можно видеть пульсацию в области основания сердца, во втором межреберье справа - это пульсация аорты при резком ее расширении (аневризма аорты, недостаточность клапанов аорты).

Во II межреберье слева может быть пульсация, обусловленная расширенным легочным стволом. Пульсация в третьем - четвертом межреберье слева от грудины может быть обусловлена аневризмой сердца у больных, перенесших инфаркт миокарда.

У здоровых людей на шее можно увидеть умеренную пульсацию сонных артерий, синхронную с верхушечным толчком. Резко выступающие и извитые артерии, особенно височные наблюдаются у больных страдающих гипертонической болезнью и атеросклерозом. При недостаточности клапанов аорты наблюдается выраженная пульсация сонных артерий - «пляска каротид». При этом иногда синхронно отмечается ритмичное покачивание головы - симптом Мюссе. Иногда наблюдается пульсация подключичных, плечевых, лучевых и других артерий, вплоть до капилляров - «капиллярный пульс». При общем венозном застое наблюдается переполнение и расширение вен, шейные вены становятся набухшими. В области шеи можно видеть пульсацию яремных вен «положительный венный пульс» (в норме «венный пульс» - отрицательный).

Пальпация области сердца: при пальпации области сердца определяют болезненность, свойства верхушечного толчка и симптом «кошачьего мурлыканья». Болезненность области сердца пальпацией правой ладонью всей области сердца. В норме область сердца безболезненна.

Затем ладонной поверхностью правой руки слева в IV, V, VI межреберьях по срединно-ключичной линии определяем пульсацию, которая обусловлена верхушечным толчком. Определив верхушечный толчок ладонью, далее его пальпируют мякотью концевых фаланг II, III, IV пальцев, установив их в межреберье перпендикулярно к грудной стенке, где имеется пульсация.

Обращается внимание на следующие свойства верхушечного толчка:

1. Локализацию - межреберье (в норме в V-м) и по отношению к срединно-ключичной линии (в норме - на 1 - 1,5 см кнутри от этой линии);
2. Занимаемую им площадь (в норме - обычной площади, разлитой - при гипертрофии и дилатации левого желудочка);
3. Силу (средней силы - в норме, усиленный при гипертрофии левого желудочка, ослабленный - при поражении мышцы сердца).
4. Направление (выпячивающий, т.е. положительный в норме, втягивающий, т.е. отрицательный - при наличии спаек между сердечной сумкой и внутренней поверхностью грудной клетки; поднимающий при гипертрофии левого желудочка);

При пальпации области верхушки сердца обращается внимание, нет ли симптома «кошачьего мурлыканья» (напоминает дрожание спинки мурлыкающей кошки) - диастолического (при стенозе левого атриовентрикулярного отверстия).

Пальпация области основания сердца: положить правую руку ладонной поверхностью в области II межреберья (вдоль ребер) таким образом, чтобы основание ладони соответствовало участку у правого края грудины, а пальцы - участку у левого края; выявить наличие пульсации и симптома «кошачьего мурлыканья», которое бывает при стенозе устья аорты.

Пальпация надчревной области: положить правую руку ладонной поверхностью в надчревной области, выявить возможную пульсацию (установить, относится ли она к сердечному толчку или к пульсации печени, брюшной аорты). Сердечный толчок в норме, как правило не определяется. Его наличие при осмотре - признак гипертрофии правого желудочка.

4. Практическая часть:

Задание 1. Курация больных терапевтического отделения;

Задание 2. Написание кураторских листов;

Задание 3. Чтение и трактовка результатов лабораторно-инструментальных исследований.

5. Вопросы для собеседования

1. Перечислите основные жалобы при патологии сердечно-сосудистой системы.
2. Охарактеризуйте боли в области сердца при стенокардии, инфаркте миокарда, миокардите.

3. Охарактеризуйте одышку, удушье при патологии сердечно-сосудистой системы.
4. Опишите отеки при патологии сердечно-сосудистой системы.
5. Что можно выявить при общем осмотре больных с патологией сердечно-сосудистой?
6. Что такое сердечный горб?
7. Опишите верхушечный толчок.
8. Опишите сердечный толчок.
9. Что можно выявить при осмотре периферических сосудов?
10. Назовите свойства верхушечного толчка.
11. Назовите свойства пульса.

6. Тестовые задания

7.

1. Дайте описание «лица Корвизара»:
 - А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи;
 - Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек;
 - В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота;
 - Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие;
 - Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые.

2. Больные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы не предъявляют жалобы на:
 - А) боли в области сердца и за грудиной
 - Б) одышку
 - В) кожный зуд
 - Г) сердцебиение
 - Д) отеки на ногах

3. Для сердечной астмы характерно все, кроме:
 - А) приступообразно возникающее удушье
 - Б) положение ортопное
 - В) появление или увеличение влажных мелкопузырчатых хрипов задненижних отделов легких
 - Г) появление быстро нарастающих отеков

4. Симптом Мюссе наблюдается при:
 - А) стенозе устья аорты
 - Б) митральном стенозе
 - В) недостаточности клапанов аорты
 - Г) недостаточности трехстворчатого клапана
 - Д) недостаточности митрального клапана

5. Акроцианоз
 - А) появляется на спине
 - Б) появляется на животе
 - В) ушных раковинах, кончике носа, пальцах рук и ног
 - Г) в области предплечий
 - Д) на бедрах

6. Дайте описание «воротника Стокса»:

- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи;
- Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек;
- В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота;
- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие;
- Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые.

7. При расспросе больного с жалобой на боли в области сердца необходимо выяснить:

- А) связь с физической нагрузкой, волнением
- Б) точную локализацию болей
- В) характер
- Г) продолжительность
- Д) обстоятельства, способствующие исчезновению болей
- Е) все перечисленное

8. Пульсация сонных артерий, синхронная с верхушечным толчком, наблюдается при:

- А) стенозе устья аорты
- Б) митральном стенозе
- В) недостаточности клапанов аорты
- Г) недостаточности трехстворчатого клапана
- Д) недостаточности митрального клапана

9. Пульсация в III - IV межреберьях слева возникает ...

- А) при расширении конуса легочной артерии
- Б) аневризме восходящей части дуги аорты
- В) аневризме после перенесенного инфаркта миокарда
- Г) при увеличении печени
- Д) увеличении левого предсердия

10. «Воротник Стокса» появляется при сдавлении:

- А) печеночных вен
- Б) нижней полой вены
- В) верхней полой вены
- Г) аорты

11. Сердечный горб

- А) развивается при гипертрофии левого желудочка
- Б) развивается при гипертрофии правого желудочка
- В) сдавление нижней полой вены
- Г) сдавление верхней полой вены
- Д) при увеличении левого желудочка и левого предсердия

12. Осмотр конечностей у больного с заболеванием сердца позволяет выявить все, кроме:

- А) отеки стоп, голеней
- Б) пальца Гиппократ
- В) паукообразные пальцы рук, ног
- Г) узелки Гебердена на дистальных суставах пальцев рук

13. Для сердечной астмы характерно все, кроме:
А) приступообразно возникающее удушье
Б) положение ортопное
В) появление или увеличение влажных мелкопузырчатых хрипов задненижних отделов легких
Г) появление быстро нарастающих отеков
14. Боли в области сердца чаще появляются ...
А) при кашле
Б) при физическом напряжении или нервном стрессе
В) при глубоком вдохе
Г) после приема нитроглицерина
Д) во время высокой температуры
15. При выраженной одышке больной ...
А) лежит с высоким изголовьем и опущенными вниз ногами
Б) лежит на левом боку
В) лежит на спине
Г) лежит на правом боку

Ответы на тестовые задания

- 1 – Д
- 2 – В
- 3 – Г
- 4 – В
- 5 – Б
- 6 – А
- 7 – Е
- 8 – В
- 9 – В
- 10 – В
- 11 – Б
- 12 – Г
- 13 – Г
- 14 – Б
- 15 – А

7.Рекомендуемая литература:

Основная

1. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней [Текст] : учеб. для студ.мед. вузов / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 848с.
2. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учеб.для студ. мед. вузов / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 848с.- Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421321.html?SSr=3301337aeb105a62164857828011959>
3. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учеб.для студ. мед. вузов / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-

Медиа, 2015. - 848с.- Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434703.html?SSr=3301337aeb105a62164857828011959>

Дополнительная

1. Основы семиотики заболеваний внутренних органов [Текст] : учеб. пособие / А.В. Стругинский [и др.]. - 8-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 304 с.

2. Практическое руководство по пропедевтике внутренних болезней: уч. пособие / под ред. С. Н. Шульгина. - М.: МИА, 2006. - 256 с.