

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерство здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	Пропедевтика внутренних болезней
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Форма обучения	Очная

Тема 7. Расспрос, общий осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения.

Ставрополь 2025

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

Ассистентом

Дубянский М.П.

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) 31.05.02 Педиатрия 2025 года набора очной формы обучения 28.05.25 (протокол №10)

Руководитель ОПОП ВО,
декан факультета

З Климов Л.Я.

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

1. 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. Закрепление у студентов знаний и практических навыков по системе органов кровообращения.

2. Учебные вопросы:

- 1.Методика проведения расспроса больного с патологией сердечно-сосудистой системы.
- 2.Общий осмотр
3. Методика его проведения.

3. Теоретическая часть :

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

СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО при заболеваниях сердечно-сосудистой системы определяется:

- выраженностью сердечно-сосудистой недостаточности;
- болевым синдромом.

Состояние удовлетворительное - больной функционально компенсирован: положение его активное, одышки в покое нет, боли в грудной клетке отсутствуют.

Состояние средней тяжести. - на момент осмотра боли в сердце умеренной выраженности, не продолжительные, или есть указание в анамнезе на частые приступы загрудинных болей (стенокардия стабильная или прогрессирующая), либо одышка при умеренной физической нагрузке (ФК III).

Состояние тяжелое - на момент осмотра - длительные некупирующиеся боли в области сердца без признаков сердечно-сосудистой недостаточности; либо одышка в покое или при незначительной физической нагрузке. Акроцианоз.

Состояние крайне тяжелое – длительно некупирующийся болевой синдром (инфаркт миокарда) с проявлениями острой левожелудочковой недостаточности (кашель, одышка в покое, удушье), сложные нарушения ритма либо отсутствие болевого синдрома, но имеются выраженные

признаки острой или хронической сердечной недостаточности (асцит, массивные отеки, вынужденное положение больного).

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО

Активное - в период компенсации заболеваний сердечно-сосудистой системы или при легких степенях нарушения кровообращения.

Вынужденное - сидя или лежа с высоким изголовьем - ортопноэ; лежа на правом боку при гипертрофированном сердце, т.к. положение на левом боку вызывает у больных сердцебиение и неприятные (иногда болевые) ощущения; коленно-локтевое положение или, наклонившись вперед, наблюдается в некоторых случаях выпотного перикардита.

Пассивное - при острой сосудистой недостаточности (коллапс, шок).

ОСМОТР ЛИЦА И ГОЛОВЫ

"Митральное" лицо (facies mitralis) - у больных с декомпенсированными пороками двухстворчатого клапана, характеризуется отечностью, одутловатостью с синим румянцем, фиолетово-синим цветом губ, кончика носа, ушей. На спинке носа и на щеках распространенный цианоз ("митральная бабочка").

Лицо "Корвизара" - характерно для сердечной декомпенсации, отличается пастозностью, тусклостью слипающихся глаз, желтовато-бледным с синеватым оттенком цветом лица, постоянно полуоткрытым ртом с цианотичными губами, которыми больной как бы ловит воздух.

Одутловатое лицо - наблюдается при сдавлении верхней поллой вены, вызвано выпотным перикардитом, или аневризмой дуги аорты. Часто сочетается с отеком шеи и плечевого пояса (отек в виде перелины - "воротник Стокса").

Выражение испуга на лице - при резкой сердечной боли во время приступа стенокардии, глаза больного широко раскрыты ("страх смерти").

ОСМОТР ШЕИ

Видимая пульсация сонных артерий ("пляска каротид") бывает при недостаточности клапанов аорты, что выражается произвольным покачиванием головы (симптом Мюссе). Этот симптом возникает вследствие резкой пульсации сонных артерий с перепадами максимального и минимального давления (пульсового давления).

Полнокровие и пульсация яремных вен наблюдается в случае затруднения венозного оттока в правое предсердие, при правожелудочковой недостаточности. Спадение яремных вен во время систолы называется отрицательным веным пульсом. Это свидетельствует об ускорении оттока крови из яремных вен в правое предсердие в период систолы желудочков.

Пульсация яремных вен, совпадающая во времени с систолой желудочков, называется положительным веным пульсом и свидетельствует о недостаточности трехстворчатого клапана. Отек шеи - воротник Стокса (см. выше).

ОСМОТР КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ

Цвет: *холодный цианоз* кожи и слизистых - признак сердечной недостаточности. *Акроцианоз* - синюшность отдаленных от сердца участков тела: кончиков ушей, носа, губ, кончиков пальцев рук и ног. Возникает при хронической сердечной недостаточности вследствие замедления кровотока и избыточного поглощения кислорода крови тканями. *Диффузный цианоз* - вследствие кислородного голодания в результате недостаточной артериализации крови в малом круге, возникает при декомпенсированных клапанных пороках. *Бледность* кожи и слизистых встречается при внезапно начинающейся сосудистой недостаточности: обмороке, коллапсе в результате нарушения соотношения емкости сосудистого русла и объема циркулирующей крови при снижении сосудистого тонуса; у больных с поражением аортальных клапанов в связи с малым кровенаполнением артериальной системы. *Гиперемия лица* наблюдается у больных с гипертоническим кризом (у некоторых больных красная окраска сзади на шее) в результате выброса адреналина и норадреналина. *Желтушная окраска* наблюдается у больных с выраженной правожелудочковой недостаточностью вследствие застойных явлений в печени и нарушении ее пигментного обмена. *Цвет "кофе с молоком"* - желтовато-серый: сочетание бледности, желтушности, землистости (признак длительной интоксикации) встречается при бактериальном эндокардите. *Пятна Лукина-Либмана* (кровоизлияния на конъюктивах, переходных складках век), *мраморный рисунок кожи* (периферический вазоспазм) наблюдаются при бактериальном эндокардите.

Влажность кожных покровов. Рефлекторное повышение потоотделения наблюдается при сильных болях, при выраженной одышке; обильная профузная потливость - при бактериальном эндокардите; сухая кожа - при ревматической лихорадке.

Изменение формы ногтей. Вид "*часовых стекол*" и изменение концевых фаланг в виде "*барабанных палочек*" наблюдается:

- при затяжном септическом эндокардите;
- при хронической сердечной недостаточности (ХСН III ст.).

Сердечные отеки - признак сердечной (правожелудочковой) недостаточности. Распознают при осмотре и пальпации. Выявляют сглаженность контура отечной части тела, напряженную припухшую лоснящуюся, иногда прозрачную кожу над ней. При надавливании на кожу над костными образованиями (в области голени, лодыжки, поясницы) при наличии отека после отнятия пальцев остается ямка, исчезающая через 1-2 минуты (чем свежее отек, тем быстрее) Сердечные отеки обычно двусторонние, симметричны, характерно первоначальное появление на стопах, голенях; их сочетание с периферическим акроцианозом; усиление или появление отеков к вечеру.

ОСМОТР ЖИВОТА

Осмотр живота у кардиологических больных позволяет выявить ряд важных симптомов: увеличение живота, связанное со значительным увеличением печени - гепатомегалией, или асцитом; пульсацию в эпигастральной области.

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. Что можно выявить при осмотре периферических сосудов?

6. Тестовые задания

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 полукрот, 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. Струтынский [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.