

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	31.05.01 лечебное дело
Форма обучения	Очная

Тема 8. Расспрос, общий осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения.

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

Никулина Г.П.

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. 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

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 тромбофлебита.

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).

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?

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. Шульенина. – М.: МИА, 2006. – 256 с.