**Лекция 6**

#### Тема лекции: «Осмотр, пальпация и перкуссия в диагностике сердечно-сосудистых заболеваний».

**Цель лекции:** довести до слушателей информацию об особенностях, выявляемых при осмотре, пальпации и перкуссии у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, сформировать компетенции ОК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-17 в рамках изучаемого раздела.

**План лекции:**

1. Данные общего осмотpа и осмотра по областям при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и их диагностическое значение.
2. Критерии осмотра и пальпации области сердца. Данные осмотpа и пальпации области сеpдца в норме и патологии, их диагностическое значение.
3. Перкуссия в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы. Причины и диагностическое значение смещения и расширения правой, левой и верхней границ относительной сердечной тупости.
4. **Данные общего осмотpа и осмотра по областям при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и их диагностическое значение.**

Состояние больного.

Сознание.

Положение.

Телосложение.

Масса тела.

Тип конституции.

Возраст.

Походка.

Выражение лица.

Изменения цвета кожи.

Трофические расстройства кожи.

Отеки на нижних конечностях.

Местные отеки.

**Осмотр по областям**

Ксантелазмы на веках – желтоватые отложения холестерина, старческая дуга – кольцо вокруг радужки: при наследственных дислипидемиях, атеросклерозе. Симптом Лукина – петехиальная сыпь на конъюнктиве нижнего века при инфекционном эндокардите. Концевые фаланги пальцев имеют вид «барабанных палочек», а ногти форму «часовых стекол» при врожденных и некоторых приобретенных пороках сердца, при ХСН.

**2. Критерии осмотра и пальпации области сердца. Данные осмотpа и пальпации области сеpдца в норме и патологии, их диагностическое значение.**

**Цели осмотра:**

1. Определить наличие деформаций.
2. Выявить физиологические пульсации – верхушечный толчок и его свойства.
3. Выявить патологические пульсации.

**В норме** область сердца и крупных сосудов без деформаций, передняя поверхность грудной клетки ровная, грудина прямая. Окологрудинные области слева и справа симметричные, находятся на одном фронтальном уровне с грудиной. Межреберья от грудины и на всей передней стенке хорошо заметны, одинаково выражены с обеих сторон. Уровень стояния и форма реберных дуг одинаковые с обеих сторон.

**В патологии** возможны следующие **деформации** прекардиальной области:

1. Выпячивание в области 3-4 межреберья слева от грудины называется «сердечный горб».
2. Выпячивания в области рукоятки грудины, во 2 межреберье у правого края грудины возникает при аневризме аорты, во 2 межреберье у левого края грудины – при расширении легочного ствола.
3. Сглаженность или даже выбухание межреберий слева от грудины наблюдается при выпотном перикардите.
4. Уплощение или втяжение грудной клетки в прекардиальной области возможно при слипчивом (констриктивном) перикардите.

**Верхушечный толчок** – это физиологическая пульсация в области проекции верхушки сердца на переднюю грудную стенку, обусловленная работой левого желудочка.

**При осмотре** определяют следующие свойства верхушечного толчка: локализацию; площадь; высоту. В норме ВТ **локализуется** в 5 межреберье на 1-1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии. Примерно у 20% здоровых людей удар верхушки сердца приходится на ребро, верхушечный толчок в этом случае невидим. **Площадь** ВТ – это площадь передней грудной стенки, пульсирующая при ударе верхушки сердца, в норме она составляет 1-2 см2. **Высота** верхушечного толчка – это амплитуда колебаний передней грудной стенки при ударе верхушки сердца. В норме ВТ средней высоты.

**Патологические пульсации в области сердца и крупных сосудов**

1. Сердечный толчок – это разлитая пульсация прекардиальной области в области 3-4-5 межреберья слева от грудины.
2. Пульсация в 3-4 межреберье у левого края грудины указывает на вероятность аневризмы левого желудочка;
3. Пульсация во 2 межреберье у правого края грудины свидетельствует о расширении (аневризме) восходящей части аорты.
4. Пульсация во 2 межреберье у левого края грудины наблюдается при расширении конуса легочной артерии при легочной гипертензии.
5. Пульсация в яремной ямке обусловлена колебаниями дуги аорты при повышенном систолическом выбросе и встречается при: аневризме аорты, аортальной недостаточности, ГБ, тиреотоксикозе.
6. Эпигастральная пульсация – это пульсация в эпигастральной области. Она может быть: *истинная* – патологическая; *ложная* – физиологическая.

**Пальпация области сердца**

**Цели:**

1. Определить свойства верхушечного толчка
2. Уточнить наличие патологических пульсаций
3. Определить наличие систолического и диастолического дрожания.

**Патологические пульсации, которые можно обнаружить**

**при пальпации области сердца**

Систолическое и диастолическое дрожание. Диагностическое значение:систолическое дрожание – при аортальном стенозе, определяется во втором межреберье у правого края грудины. Диастолическое дрожание – признак митрального стеноза, определяется в области верхушки.

**3. Перкуссия в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы. Причины и диагностическое значение смещения и расширения правой, левой и верхней границ относительной сердечной тупости.**

Метод перкуссии области сердца позволяет определить:

* величину:
* положение;
* конфигурацию сердца и сосудистого пучка.

Перкуссия при определении относительной сердечной тупости производится по межреберьям, перкуторный удар средней силы.

Определение границ сосудистого пучка проводится по 2-му межреберью, тихой перкуссией. Правая и левая границы тупости сосудистого пучка во 2-м межреберье в норме по краям грудины (поперечник 5-6 см).

**Изменение границ относительной сердечной тупости в патологии,**

**диагностическое значение**

**Смещение и расширение границ сердца - это разные понятия.** Экстракардиальные причины вызывают смещение границ, кардиальные причины – расширение.

**Смещение правой границы** относительной сердечной тупости: удаление или сморщивание (обтурационный ателектаз, пневмофиброз) правого легкого; скопление жидкости или газа в левой плевральной полости (пневмоторакс, гидроторакс или экссудативный плеврит).

**Расширение правой границы** относительной сердечной тупости: дилатация ПП и ПЖ при пороках сердца (пороки трикуспидального клапана, клапана легочной артерии), хронических заболеваниях органов дыхания (формирование легочного сердца).

**Смещение левой границы** относительной сердечной тупости: удаление или сморщивание (обтурационный ателектаз, пневмофиброз) левого легкого; скопление жидкости или газа в левой плевральной полости (пневмоторакс, гидроторакс или экссудативный плеврит.

**Расширение левой границы** относительной сердечной тупости: дилатация ЛЖ при митральной недостаточности, аортальных пороках, кардиосклерозе. При дилатации левая граница дополнительно смещается вниз в 6-7 межреберье.

**Расширение верхней границы** относительной сердечной тупости: выраженная дилатация ЛП и ствола ЛА, что характерно для митральных пороков, особенно для митрального стеноза.