

ИССЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Ниязов Зафар Мукимович.

Андижанский Государственный медицинский институт, преподаватель кафедры пропедевтика внутренних болезней педиатрии, к м н.

Аннотация: В статье представлена информация по изучению кровеносной системы организма человека.

Ключевые слова: артериальный пульс, системы кровообращения, диагноз, внутренние болезни.

STUDY OF THE CIRCULATION SYSTEM

Niyazov Zafar Mukimovich.

Andijan State Medical Institute, Lecturer at the Department of Propaedeutics of Internal Diseases of Pediatrics, Ph.D.

Annotation: The article provides information on the study of the circulatory system of the human body.

Keywords: arterial pulse, circulatory systems, diagnosis, internal diseases.

Учение о методах распознавания заболеваний носит название диагностики или пропедевтики. Термином «*диагностика*» обозначают весь процесс исследования, наблюдения и рассуждения врача для определения болезни и состояния больного.

Распознавание болезни основывается на исследовании больного и изучении проявлений или симптомов заболевания. Итогом диагностического исследования является определение диагноза болезни. Диагноз – краткое врачебное заключение о сущности заболевания и состоянии больного, выраженное в терминах современной медицинской науки (*diagnosis morbi* – обозначение болезни по принятой классификации).

При осмотре лица у больных с митральным пороком наблюдается сочетание неестественного румянца с цианозом губ. При атеросклерозе обнаруживаются участки с отложением холестерина (*ксантелазмы*) в коже, в роговице (липидное кольцо). У больных с недостаточностью аортального клапана выявляется *симптом Ландольфи* – изменение диаметра обоих

зрачков соответственно сердечной деятельности. У этих же больных может наблюдаться *симптом Мюссе* – ритмичное покачивание головы назад-вперед соответственно сердечной деятельности.

Пропедевтика внутренних болезней: методы исследования пациента **Ландольфи Н.** (Landolfi N., 1878–) – итальянский врач. **Альфред де Мюссе** (фр. Alfred de Musset, 1810–1857) – французский поэт, драматург и прозаик, представитель позднего романтизма. Мюссе родился 11 декабря 1810 г. в Париже, происходил из знатного, но обедневшего рода (в XVI веке один из его предков женился на Кассандре, музе Ронсара). В возрасте девяти лет поступил в колледж Генриха IV. Он изучал сначала юриспруденцию, потом медицину, но скоро бросил занятия и отказался от всякой профессии. Близость к душевной жизни своего века сделала Мюссе одним из тех любимых поэтов, которых не только читают, но много раз перечитывают и знают наизусть. Имя Мюссе фигурирует в клинике внутренних болезней. Известен такой термин, как симптом Мюссе, т. е. ритмичное покачивание головы, синхронное с пульсом. Внешние проявления впервые заметил брат поэта Поль во время общего завтрака. Симптом Мюссе встречается при недостаточности аортального клапана. Всё дело в том, что сам поэт страдал подобным пороком сердца, развившимся у него, как осложнение сифилитического аортита, и у него наблюдалось аналогичное покачивание головы. Поэт скончался 2 мая 1857 г. от поздних осложнений сифилиса.

При осмотре шеи выявляется набухание яремных вен и их пульсация (в норме этого нет) при увеличении давления в них в связи с застоем крови в большом круге кровообращения. У ряда больных можно обнаружить положительный венный пульс при недостаточности трехстворчатого клапана. В этом случае пульсация вен шеи вызвана ретроградным током крови и совпадает с систолой сердца. В норме систоле желудочков, а, следовательно, и появлению артериального пульса соответствует ускорение опорожнения вен и спадение стенок яремных вен. В результате, во время систолического расширения артерий вены спадаются. Поэтому такой венный пульс носит

название *отрицательного*. В тех случаях, когда во время систолы желудочков происходит не спадение, а, наоборот, набухание яремных вен (т. е. венный пульс совпадает с артериальным), говорят о *положительном* венном пульсе. Его возникновение обусловлено повышением давления в правом предсердии (например, у больных с недостаточностью трехстворчатого клапана) и затруднением опорожнения яремных вен во время систолы правого желудочка. Для выявления положительного венного пульса необходимо из верхней части яремной вены движением пальца вытолкнуть кровь и прижать вену.

В случае положительного венного пульса яремная вена быстро заполняется кровью, что говорит о ретроградном токе ее во время систолы из правого предсердия.

При недостаточности аортального клапана выявляется *симптом «пляски каротид»* – усиленная пульсация сонных артерий. Важным диагностическим симптомом является обнаружение отеков, как результат сердечной недостаточности. Отеки в этом случае появляются сначала на нижних конечностях и по мере прогрессирования их уровень поднимается. Распространенные отеки в сочетании с наличием свободной жидкости в полостях обозначается как анасарка.

Осмотр грудной клетки и области сердца не выявляет каких либо изменений в норме. Но при пороках сердца, врожденных или приобретенных в раннем возрасте, можно обнаружить *«сердечный горб»* (gibbus cardiacus) как выбухание левой половины грудной клетки в области сердца вследствие кардиомегалии у больных с врожденными или приобретенными в раннем детстве пороками сердца.

Выраженное набухание яремных вен в сочетании с отеком лица, шеи и плечевого пояса (*«воротник Стокса»*) может наблюдаться при сдавлении верхней полой вены (опухолью средостения, аневризмой аорты) или ее тромбозе.

Расширение кожных вен в области рукоятки грудины и передней стенки грудной клетки наблюдается при опухолях средостения, сдавливающих глубокие вены.

При аневризме аорты в яремной ямке видна ее пульсация. Кроме этого может быть видна пульсация левожелудочкового толчка в области пересечения срединно-ключичной линии и V–VI межреберий, и которая в случаях развития выраженной гипертрофии и дилатации левого желудочка (аортальные пороки сердца) смещается кнаружи до передней подмышечной линии и вниз в VI–VII межреберье. Пульсация правого желудочка слева от грудины в III–IV межреберьях и эпигастральной области выявляется при заболеваниях сердца, сопровождающихся развитием его гипертрофии и дилатации (митральный стеноз, хроническое легочное сердце). При выраженном увеличении правого желудочка пульсация бывает лучше видна под мечевидным отростком, особенно при глубоком вдохе больного и в положении стоя.

Во II межреберье слева от грудины иногда обнаруживается пульсация легочной артерии, обусловленная ее расширением.

Аневризма левого желудочка после перенесенного инфаркта миокарда может сопровождаться пульсацией в III–IV межреберьях слева между окологрудинной и срединно-ключичной линиями по левому контуру сердца.

Пульсация в надчревной области, обусловленная брюшной аортой, может наблюдаться у людей худощавого телосложения, при висцероптозе, расслабленной брюшной стенке, аневризме брюшной аорты. Лучше видна в положении пациента лежа, причем существенно ниже мечевидного отростка, усиливается при выдохе и ослабевает во время глубокого вдоха.

Пульсация печени обычно хорошо заметна не только в эпигастральной области, но и в правом подреберье. Она может быть передаточной и истинной. *Передаточная пульсация* возникает за счет движения печени вверх во время систолы правого желудочка. Характерным признаком является отсутствие изменения объема печени. *Истинная пульсация* выражается в

чередовании увеличения (набухания) и уменьшения объема печени, обусловленного ретроградным поступлением крови в нижнюю полую и печеночную вены при недостаточности трехстворчатого клапана.

При этом во время систолы правого желудочка происходит набухание печени (т. е. смещение ее нижнего края не вверх, как при передаточной пульсации, а вниз). Для отличия передаточной пульсации печени от истинной выполняют следующий прием. Врач подводит свою правую ладонь под нижний край печени (в том случае, если она увеличена) и захватывает его (большим пальцем спереди, остальными – сзади). При наличии истинной пульсации печени будет ощущаться изменение объема участка печени, находящегося под пальцами, а в случае передаточной пульсации – только смещение этого участка печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. Пропедевтика внутренних болезней: Москва 2008 г.
2. Б. И. Гельцера. Общеклиническое исследование и семиотика. Учебного пособия. 2004 г.
3. Мухин Н. А., Моисеев В. С. Пропедевтика внутренних болезней : учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. 848 с.
4. Пропедевтика внутренних болезней / под редакцией В. Т. Ивашкина, А. А. Шептулина. М. : МЕДпресс-информ, 2007. 239 с.
5. Фатенков В. Н. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. М. : Медкнига, 2008.