



Методика клинического обследования ребенка

ГОУ ВПО

Саратовский медицинский
университет Росздрава

Кафедра пропедевтики детских
болезней

Авторы:

- д.м.н., профессор Н.В.Болотова
- к.м.н. В.К.Поляков
- к.м.н., доцент А.П.Аверьянов
- к.м.н. Н.Ю.Филина

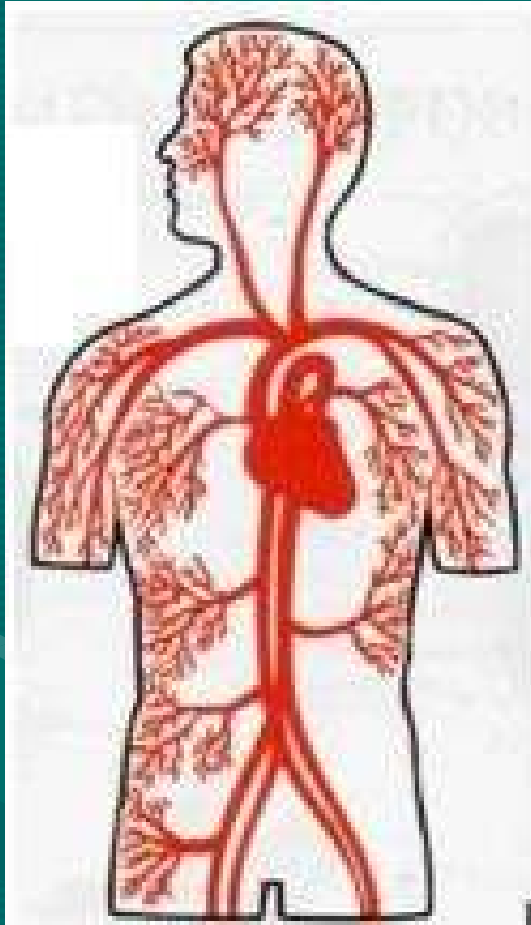
Под редакцией чл.-кор. РАМН, профессора
П.В. Глыбочко

© Авторы, 2006

© Саратовский медицинский
университет, 2006

- Электронное учебное пособие предназначено для студентов III-IV курсов высших медицинских учебных заведений для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по курсу пропедевтики детских болезней.
- Учебная база: Центр практической подготовки педиатрического факультета.

Том 3.



- **Методика
обследования
сердечно-
сосудистой
системы
(пальпация,
перкуссия,
аускультация)**

Навыки для овладения:

1. Общий осмотр ребенка;
2. Прицельный осмотр области сердца и периферических сосудов;
3. Пальпация области сердца и верхушечного толчка;
4. Перкуссия относительной и абсолютной сердечной тупости, определение ширины поперечника сердца;
5. Аускультация сердца;
6. Оценка пульса.

Осмотр при исследовании сердечно-сосудистой системы

Общий осмотр

с оценкой:

- Общего состояния;
- Положения;
- Показателей физического развития;
- Состояния кожи и видимых слизистых оболочек
- Наличия отеков

Прицельный осмотр:

- Визуализация верхушечного толчка;
- Визуализация сердечного толчка;
- Визуализация области сонных артерий

Пальпация области сердца



Пальпация области сердца осуществляется ладонью правой руки, обращенной основанием кисти к груди

Пальпация верхушечного толчка



- Начинается с пальпации всей кистью области сердца

Пальпация верхушечного толчка (продолжение)



- Затем верхушечный толчок определяется

II – IV пальцами;

Характеристики
верхушечного толчка :

1. локализация,
2. площадь,
3. сила (резистентность),
4. высота (величина).

Локализация верхушечного толчка

- По горизонтальной линии: до 1,5 лет – в IV, а затем в V межреберье;
- По вертикальной линии:
 - до 2 лет – на 1-2 см снаружи от левой средне-ключичной линии,
 - от 2 до 7 лет – на 1 см снаружи от нее,
 - от 7 до 12 лет – по средне-ключичной линии
 - старше 12 лет – на 0,5 см внутри от АСК линии

Характеристики верхушечного толчка

- Площадь – нормальная площадь 1x1 см, у детей старшего возраста – 2x2 см.
- Сила – субъективно определяется размером силы, которую нужно применить для препятствия выпячиванию грудной клетки во время систолы. В норме толчок умеренной силы.
- Высота – оценивается по амплитуде колебаний межреберных промежутков во время систолы. В норме – умеренной высоты.

Диагностика пульса у детей

- Определяется при пальпации крупных сосудов;
- Места пальпации пульса: лучевые, височные, сонные, бедренные, артерии тыла стопы;
- Характеристики пульса: синхронность, ритмичность, частота, напряжение, наполнение, величина
- Оценка пульса начинается с его синхронности (параллельно на парных артериях);
- Ритмичность оценивается по количеству ударов за равные промежутки времени;
- Частота пульса у детей оценивается только за 1 минуту;
- Напряжение пульса определяется силой, с которой нужно прижать артерию для его прекращения;
- Наполнение пульса – заполнение кровью артерии (зависит от ударного объёма и ОЦК);
- Величина пульса – соответствует степени растяжения артерии.

Диагностика пульса у детей (продолжение)



- **Определение пульса на лучевых артериях** (сначала на обеих руках II и III пальцами в области лучезапястного сустава).
- При одинаковых показателях на обеих руках (**синхронный пульс**) в дальнейшем можно определять состояние пульса на одной руке.

Диагностика пульса у детей (продолжение)



- Диагностика пульса на сонных артериях

Диагностика пульса у детей (продолжение)



- Диагностика пульса на бедренной артерии

Диагностика пульса у детей (продолжение)



- Диагностика пульса на *a. tibialis posterior*



- Диагностика пульса на *a. dorsalis pedis*

Частота пульса у детей различного возраста

Новорожденные	140 – 160 в 1 минуту
1 год	120 в 1 минуту
5 лет	100 в 1 минуту
10 лет	85 в 1 минуту
12 лет	80 в 1 минуту
15 лет	70 – 75 в 1 минуту

Перкуссия при исследовании сердечно-сосудистой системы

- Определение границ относительной сердечной тупости;
- Определение границ абсолютной сердечной тупости;
- Определение ширины поперечника сердца

Последовательность определения границ сердца:

1. Правая граница;
2. Верхняя граница;
3. Левая граница.

Применяют перкуссию со средней силой удара

Правила перкуссии

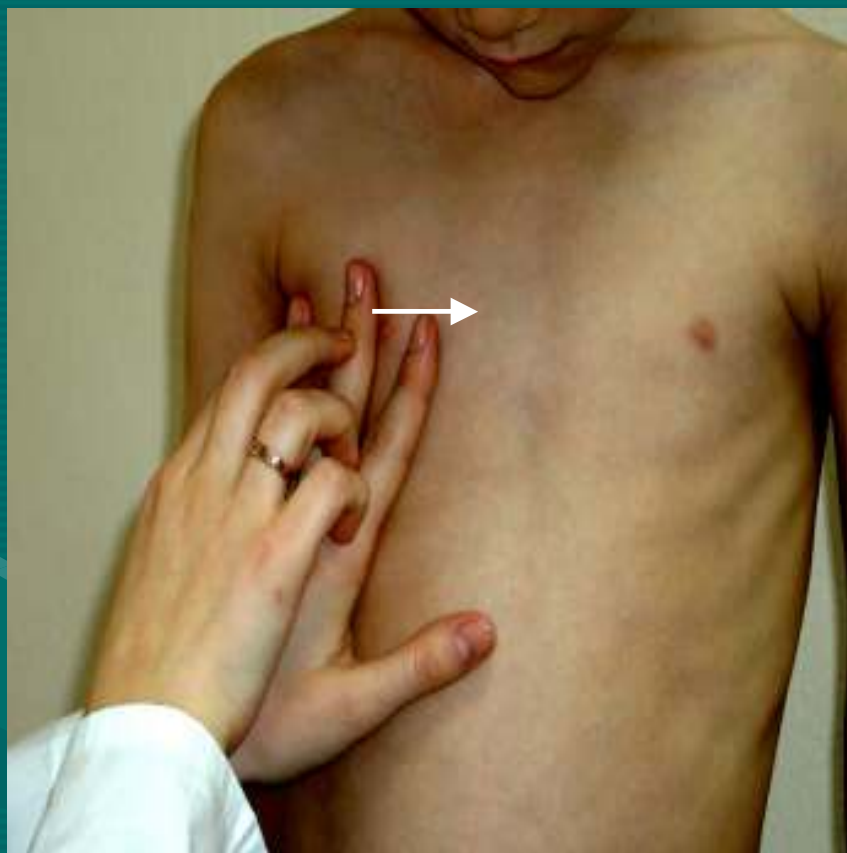
- Врач располагается с правой стороны ребенка,
- Лучше обследовать пациента в вертикальном положении с опущенными руками (ребенка раннего возраста, больного в тяжелом состоянии – лежа).
- Перкуссия проводится по межреберным промежуткам в направлении от легочной ткани к сердцу.
- Палец-плессиметр располагается параллельно искомой границе сердца.

Определение правой границы относительной сердечной тупости



Перкуссия начинается со II-III межреберья, палец-плексиметр ставят параллельно ребрам и перкутируют вниз по средне-ключичной линии до печеночной тупости

Определение правой границы относительной сердечной тупости (продолжение)



- Достигнув печеночной тупости, и поднявшись на 1 межреберье, пальца-плессиметр ставят параллельно искомой границе и проводят перкуссию снаружи кнутри;
- При достижении притупления звука отмечают границу по наружной стороне пальца-плессиметра

Определение правой границы относительной сердечной тупости



- См. видеоклип

Определение верхней границы относительной сердечной тупости



- Палец-плексиметр устанавливается в 1 межреберье по стернальной линии (у детей раннего возраста — по средне-ключичной линии) слева;
- Перкуссия проводится сверху вниз, до появления тупого звука;
- Граница отмечается по верхнему краю пальца

Определение верхней границы относительной сердечной тупости



- См. видеоклип

Определение левой границы относительной сердечной тупости



- Начинается с определения локализации верхушечного толчка;
- В межреберном промежутке на уровне верхушечного толчка палец-плексиметр ставят параллельно искомой линии на передней подмышечной линии;
- Удар наносят четко в направлении спереди – назад (ортоперкуссия)

Определение левой границы относительной сердечной тупости (продолжение)

- Границу отмечают по наружному краю пальца.



Определение левой границы относительной сердечной тупости

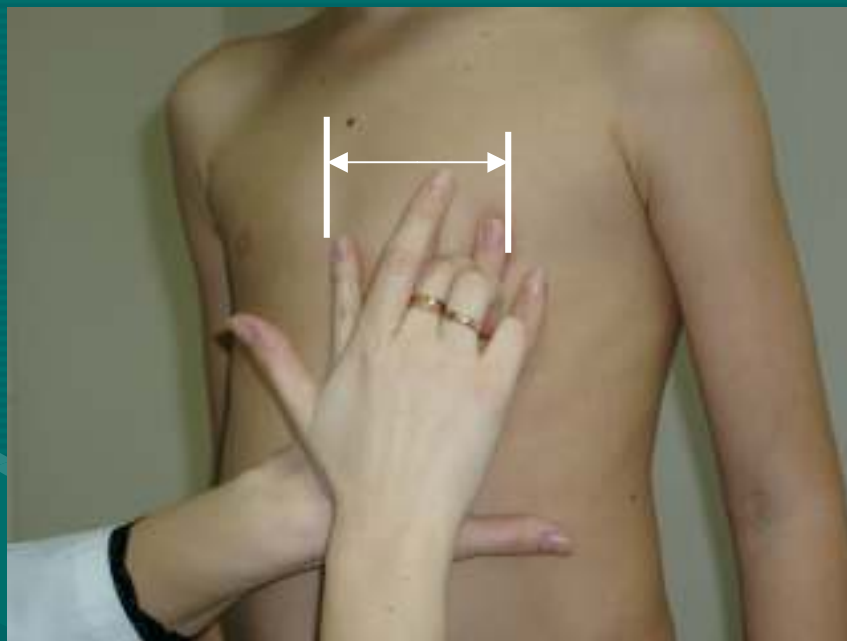


- См. видеоклип

Границы относительной сердечной тупости у детей различного возраста

Граница	Возраст			
	До 2 лет	2-7 лет	7-12 лет	> 12 лет
Правая	Правая парастернальная линия	Кнутри от правой парастернальной линии	Середина между правой парастернальной и правой стеральной линиями	Правая стеральная линия
Верхняя	2 ребро	2 – е межреберье	3 ребро	3 ребро или 3 межреберье
Левая	На 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии	На 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии	По левой среднеключичной линии	Кнутри от левой среднеключичной линии

Поперечный размер сердца



- После нахождения правой и левой границ измеряют ширину поперечного размера сердца
- Нормативы поперечного размера сердца:

До 2 лет – 6-9 см.

2-7 лет - 8-12 см.

7-12 лет – 9-14 см.

≥ 12 лет – 9 – 14 см.

Определение границ абсолютной сердечной тупости

- Методика определения границ (правой, верхней и левой) аналогична методике при определении относительной сердечной тупости;
- Границы абсолютной сердечной тупости исследуют тихой и тишайшей перкуссией;
- Определяют после нахождения границ относительной сердечной тупости.

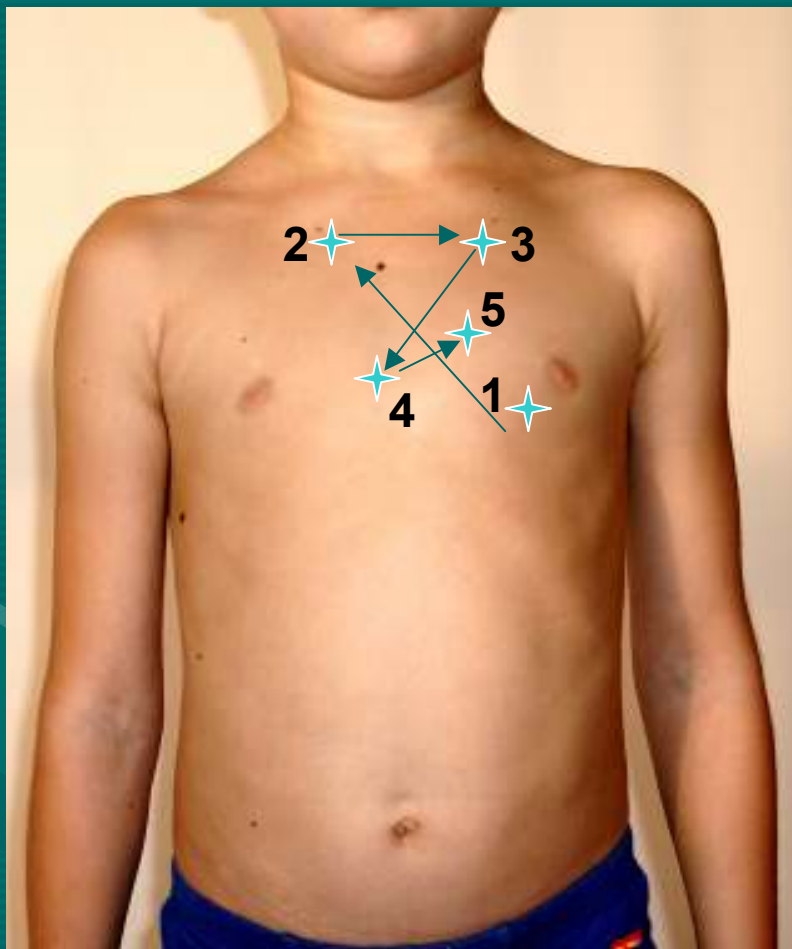
Границы абсолютной сердечной тупости у детей различного возраста

Граница	Возраст			
	До 2 лет	2-7 лет	7-12 лет	> 12 лет
Правая	Левая стернальная линия			
Верхняя	2 межреберье	3 ребро	3 межреберье	4 ребро
Левая	На 0,5-1,0 см кнаружи от левой средне- ключичной линии	левая средне- ключичная линия	На 1,0 см кнаружи от левой парастерналь- ной линии	левая парастерналь- ная линия

Правила аускультации

- Целесообразно проводить аускультацию в разных положениях больного: лежа на спине, на левом боку и стоя;
- Необходимо сравнивать аускультативные данные в моменты вдоха, выдоха, а также при задержке дыхания;
- Аускультация проводится в определенной последовательности.

Аускультация сердца



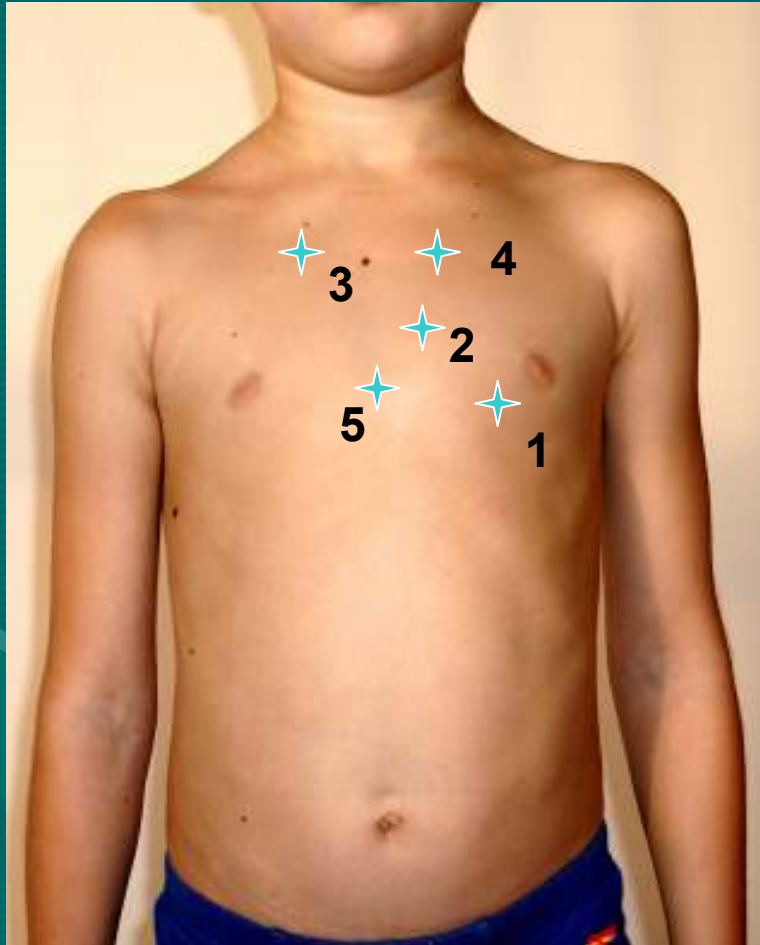
Последовательность аускультации сердца по правилу «восьмерки» :

Точки аускультации

1. Верхушка (митральный клапан);
2. Второе межреберье справа от грудины (аортальный клапан);
3. Второе межреберье слева от грудины (клапаны легочной артерии);
4. Место прикрепления мечевидного отростка к грудины (трехстворчатый клапан);
5. Место прикрепления 3-4 левых ребер к грудины – точка Боткина – Эрба (митральный и аортальный клапаны)

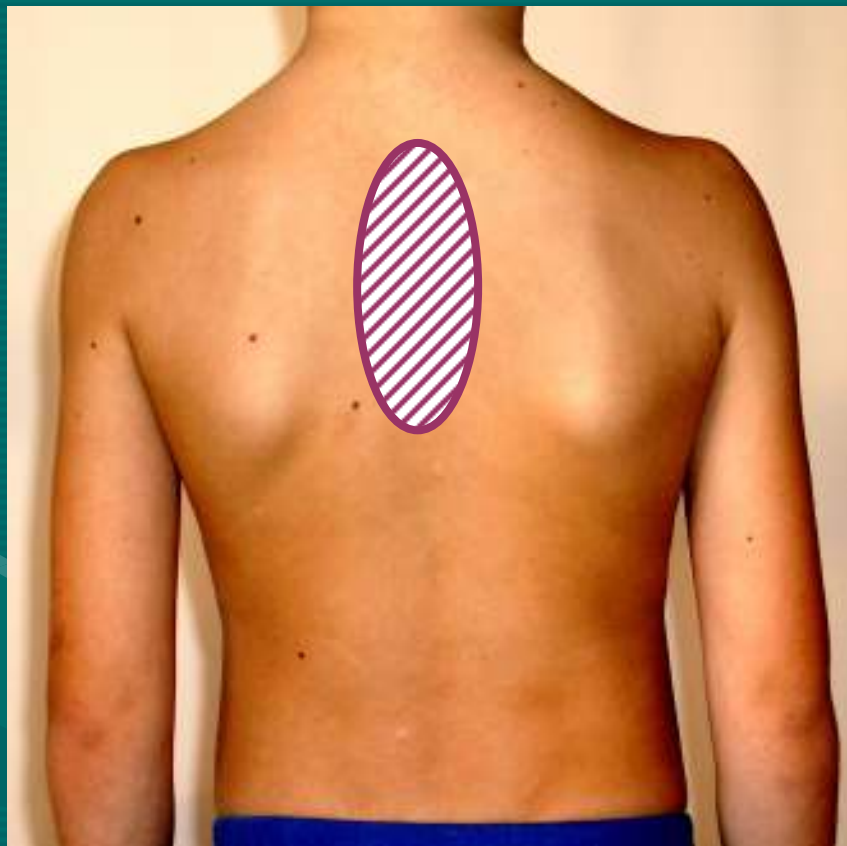
Аускультация сердца (продолжение)

Последовательность аускультации сердца «по ходу кровотока»:



1. Верхушка (митральный клапан);
2. Место прикрепления 3-4 левых ребер к грудины – точка Боткина – Эрба (митральный и аортальный клапаны);
3. Второе межреберье справа от грудины (аортальный клапан);
4. Второе межреберье слева от грудины (клапаны легочной артерии);
5. Место прикрепления мечевидного отростка к грудины (трехстворчатый клапан).

Аускультация сердца



- После выслушивания сердца в указанных местах аускультация продолжается по всей области проекции сердца, а также в подмышечных, подключичных участках и на спине (на рисунке – задняя зона аускультации аорты).

Литература

1. Капитан Т.В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми: Учебн. для студ. медвузов. – М.: МЕДпресс-информ, 2004.
2. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – М.: Медицина, 1987.
3. Последовательность и методика объективного обследования ребенка: Учебно-методич. пособие для студентов. – Саратов, 1991.
4. Энциклопедия клинического обследования больного: пер. с англ. // М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1997.