

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

**РОЗПИТ ТА ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД ХВОРИХ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ
СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ. ДОСЛІДЖЕННЯ ПУЛЬСУ ТА
ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ**

Методичні рекомендації
для самостійної підготовки до практичних занять
здобувачів вищої медичної освіти 3-го року навчання з дисципліни
«Пропедевтика внутрішньої медицини»

Харків – 2019

УДК 616.1-07(072)

P65

Рецензенти:

Є. Я. Ніколенко – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;

О. В. Дорошенко – кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

*Затверджено до друку рішенням Науково-методичної ради
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна
(протокол № 1 від 30.10.2019 р.)*

P65

Розпит та загальний огляд хворих із патологією серцево-судинної системи. Дослідження пульсу та вимірювання артеріального тиску : методичні рекомендації для самостійної підготовки до практичних занять здобувачів вищої медичної освіти 3-го року навчання з дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» / уклад. : М. С. Бринза, О. С. Махаринська, Е. В. Карнаух та ін. – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2019. – 27 с. : веб-сайт : <http://medicine.karazin.ua/kafedri/kafedra-propedevtiki-vnutrishnoi-meditsini-i-fizichnoi-reabilitatsii-navchalno-metodichni-materiali-dlya-studentiv>

Методичні рекомендації розроблені колективом викладачів кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Надається орієнтовна карта роботи здобувачів вищої медичної освіти, де чітко визначені, послідовно та детально описані рекомендації щодо підготовки на кожному етапі практичного заняття. Наведено перелік основних теоретичних питань і практичних навичок, структура та зміст теми, надані тестові завдання для контролю вихідного та кінцевого рівня знань, вказана основна та додаткова література, у додатках є посилання на електронні ресурси навчально-методичних матеріалів кафедри.

УДК 616.1-07(072)

© Харківський національний університет
імені В. Н. Каразіна, 2019

© Колектив укладачів, 2019

ЗМІСТ

Орієнтовна карта роботи здобувачів вищої медичної освіти під час підготовки до практичних занять	4
Мета та основні завдання роботи за темою практичного заняття «РОЗПИТ ТА ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД ХВОРИХ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ. ДОСЛІДЖЕННЯ ПУЛЬСУ ТА ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ»	7
ОСНОВНІ ПИТАННЯ (основні теоретичні питання та основні практичні навички з теми практичного заняття)	7
Тестові завдання для контролю ВИХІДНОГО РІВНЯ ЗНАНЬ	8
СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ ТЕМИ	10
Тестові завдання для контролю КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ	20
САМОСТІЙНА АУДИТОРНА РОБОТА здобувачів вищої медичної освіти 3-го року навчання за темою практичного заняття	22
Список рекомендованої літератури (основна, додаткова)	23
Додаток 1. Офіційний сайт Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, сторінка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації медичного факультету	24
Додаток 2. ЕЛЕКТРОННИЙ АРХІВ Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна eKhNUiR	25
Додаток 3. Офіційна група у Facebook, що присвячена кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.	
Новини, оголошення, корисна інформація для студентів	26

ОРІЄНТОВНА КАРТА РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Підготовчий етап:	
1.	Знати міждисциплінарну інтеграцію теми практичного заняття із набутими теоретичними знаннями та практичними навичками з базових дисциплін (медична біологія, медична та біологічна фізика, латинська мова, анатомія людини, нормальна та патологічна фізіологія, біологічна та біоорганічна хімія, патологічна анатомія, мікробіологія, вірусологія та імунологія, фармакологія, філософія тощо). Знати термінологію (і в латинській транскрипції).
2.	Мотиваційна характеристика та обґрунтування теми практичного заняття для формування клінічного мислення , зокрема для подальшого формування умінь застосовувати знання щодо діагностики основних симптомів і синдромів та можливостей сучасних лабораторно-інструментальних методів обстеження внутрішніх органів у процесі подальшого навчання та у майбутній професійній діяльності.
3.	Ознайомитися з видами навчальної діяльності, інформація за якими надана на довідкових стендах кафедри: тематично-календарні плани лекцій, практичних аудиторних занять та позааудиторна самостійна робота здобувачів вищої медичної освіти 3-го року навчання, що відповідають Навчальному плану типової та робочої Програми навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини».
4.	Використання відповідної основної і додаткової навчально-методичної літератури : <ul style="list-style-type: none">● підручники та навчальні посібники (друковані та електронні варіанти), список яких наданий у цих методичних рекомендаціях після теоретичного розділу;● навчально-методичні матеріали кафедри (методичні рекомендації для самостійної підготовки здобувачів вищої медичної освіти 3-го року навчання з дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» до практичних занять та для позааудиторної самостійної

роботи);

● відвідування **лекцій** (аудиторне лекційне забезпечення навчального процесу з використанням презентацій multi-media) – згідно з тематично-календарним планом.

Для підготовки використовувати **друковані видання**, які можна отримати в бібліотеці, та/або **електронні версії** цих видань, що розміщені на офіційному сайті ХНУ імені В. Н. Каразіна <http://www.univer.kharkov.ua/ua/departments> (навігація за розділами: ... / Факультети / Кафедри / Пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації) – див. Додаток 1;

та у відкритій інтерактивній базі електронного архіву ресурсів Репозитарію ХНУ імені В. Н. Каразіна <http://ekhnuir.univer.kharkov.ua> (навігація: Медичний факультет / Навчальні видання. Медичний факультет) – див. Додаток 2.

Бажано нотувати основні питання у вигляді конспектів.

Основний етап:

Практичні заняття тривалістю 4 академічні години проводяться на **клінічній базі кафедри** — спеціалізована медико-санітарна частина № 13 (Харків, Київський район, проспект Академіка Курчатова, 29) – майбутня університетська клініка ХНУ імені В. Н. Каразіна – див. Додаток 3.

Увага! Кожен здобувач вищої медичної освіти зобов'язаний мати медичний халат, змінне взуття, медичну шапочку, маску, бахіли, стетофонендоскоп, тонометр.

1. Для досягнення навчальної мети практичного заняття та засвоєння теоретичної частини теми треба **ВИВЧИТИ** та **ЗНАТИ** відповіді на **основні теоретичні питання** з теми заняття (див. перелік основних теоретичних питань), які будуть перевірятися викладачем шляхом усного та/або письмового опитування (корекція, уточнення, доповнення відповідей) на основному етапі проведення практичного заняття.
2. **ВМІТИ** вирішувати з поясненнями теоретичні, тестові (для контролю вихідного та кінцевого рівня знань), ситуаційні задачі та рецептурні завдання, які запропоновані для засвоєння теми.

<p>3. ОВОЛОДІТИ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ з теми заняття:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Брати активну участь у демонстрації викладачем методики дослідження тематичного хворого та відпрацьовувати практичні навички біля ліжка хворого під контролем викладача. ● Провести курацію хворих, дати інтерпретацію отриманим лабораторним та інструментальним методам дослідження, вміти користуватися необхідними приладами та інструментами. ● Встановити синдромний діагноз, провести диференційний діагноз, проаналізувати принципи лікування, виписати рецепти на основні лікарські препарати.
<p>4. ВИКОНАТИ обов'язкові завдання, що передбачені для самостійної аудиторної та позааудиторної роботи.</p>
<p>Заключний етап:</p>
<p>1. На підставі опанування теоретичних знань та практичних навичок з теми формувати клінічне мислення та навички встановлення синдромного діагнозу для подальшого навчання професії лікаря.</p>
<p>2. Написання відповідного розділу історії хвороби – за планом.</p>

За період вивчення дисципліни «**Пропедевтика внутрішньої медицини**» передбачено написання двох історій хвороби:

1) **Анамнестична історія хвороби** (паспортна частина, скарги хворого, анамнез життя та захворювання) — оформлюється до закінчення **осіннього семестру** навчального року та надається викладачеві для перевірки і оцінювання.

2) **Повна історія хвороби** (паспортна частина, скарги хворого, анамнез життя та захворювання, об'єктивне дослідження пацієнта, написання плану обстеження, трактовка результатів лабораторних та інструментальних досліджень, постановка синдромального діагнозу) — оформлюється до закінчення **весняного семестру** навчального року та надається викладачеві для перевірки і оцінювання.

**Мета та основні завдання роботи за темою практичного заняття
«РОЗПИТ ТА ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД ХВОРИХ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ
СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ. ДОСЛІДЖЕННЯ ПУЛЬСУ ТА
ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ»**

Підвищити рівень знань з питань етіології, патогенезу, класифікації, клініки та діагностики хворих на патологію серцево-судинної системи (ПССС). Навчитися здобувачам вищої медичної освіти 3-го року навчання сучасній тактиці ведення хворих із ПССС.

ОСНОВНІ ПИТАННЯ

**Здобувач вищої медичної освіти 3-го року навчання повинен ЗНАТИ
(основні теоретичні питання):**

1. Визначення поняття ПССС.
2. Причини виникнення ПССС.
3. Класифікація ПССС.
4. Патогенетичні механізми ПССС .
5. Характеристика основних клінічних синдромів при ПССС.
6. Основні методи діагностики ПССС.

**Здобувач вищої медичної освіти 3-го року навчання повинен ВМІТИ
(основні практичні навички з теми практичного заняття):**

1. Проводити опитування хворих на ПССС.
2. Проводити фізикальне обстеження хворих на ПССС.
3. Ставити попередній діагноз ПССС.
4. Призначати комплексне лікування хворим на ПССС.
5. Оцінювати загальний стан пацієнта з ПССС.
6. Оцінювати результати додаткових методів дослідження при ПССС.

Тестові завдання для контролю ВИХІДНОГО РІВНЯ ЗНАНЬ

1. Хворий 73 років протягом 20 років страждає на ішемічну хворобу серця, скаржиться на біль в ділянці серця, задишку. Який характер задишки притаманний для захворювань серця?
 - A. Експіраторна.
 - B. Інспіраторна.
 - C. Змішана.
 - D. Задишка напруження.
 - E. Нападоподібна задишка.
2. У хворого 64 років після сильного емоційного стресу з'явився сильний біль за грудиною, різка слабкість, нудота, задишка, відчуття тривоги. В клініці діагностовано гострий інфаркт міокарда. Назвіть головну скаргу хворого.
 - A. Біль за грудиною.
 - B. Нудота.
 - C. Задишка.
 - D. Слабкість.
 - E. Відчуття тривоги.
3. Для хвороб серцево-судинної системи є характерним таке вимушене положення в ліжку:
 - A. Хворий сидить, опираючись руками на край ліжка.
 - B. Хворий сидить з опущеними долілиць ногами.
 - C. Хворий лежить на лівій стороні.
 - D. Хворий сидить у ліжку, нахилившись уперед, руками притискає передню стінку живота.
 - E. Хворий займає коліно-ліктьове положення в ліжку.
4. Для хвороб серцево-судинної системи характерний такий колір шкіри:
 - A. Жовтяничний.

- В. Бронзовий.
 - С. Блідий.
 - Д. Ціанотичний.
 - Е. Рожевий.
5. Для хвороб серцево-судинної системи характерна така локалізація набряків:
- А. На обличчі.
 - В. На нижніх кінцівках.
 - С. На руках.
 - Д. На повіках.
 - Е. На губах.
6. Головний біль, що локалізується в потиличній ділянці переважно зранку, є симптомом:
- А. Гіпоксії.
 - В. Стенокардії.
 - С. Артеріальної гіпертензії.
 - Д. Серцевої недостатності.
 - Е. Мітральної вади серця.
7. Яка назва використовується для опису різниці між ЧСС і частотою пульсу:
- А. Екстрасистолія.
 - В. Дефіцит пульсу.
 - С. Різний пульс.
 - Д. Рідкий пульс.
 - Е. Пароксизмальна тахікардія.
8. Пульсовий артеріальний тиск – це:
- А. Підвищення систолічного АТ.
 - В. Підвищення діастолічного АТ.
 - С. Різниця між систолічним і діастолічним АТ.
 - Д. Підвищення систолічного й діастолічного АТ.

Е. Зниження систолічного й діастолічного АТ.

9. Що таке кардіалгія ?

- А. Болі в області печінки.
- В. Болі в області серця.
- С. Відчуття «перебоїв» в області серця.
- Д. М'язові болі.
- Е. Серцебиття.

10. Пастозність – це:

- А. Кровохаркання.
- В. Кашель.
- С. Похолодання кінцівок.
- Д. Відчуття пульсації в тілі.
- Е. Легкий ступінь набряку.

Еталони відповідей: 1– С, 2–А, 3– В, 4–D, 5–В, 6–С, 7–В, 8–С, 9–В, 10–В.

СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ ТЕМИ

Актуальність. Кардіоваскулярна патологія займає перше місце в структурі захворюваності та смертності в Україні. Знання основних симптомів та синдромів захворювань серцево-судинної системи є вкрай необхідним у клінічній практиці клінічного фармаколога, адже тільки розуміючи клініко-патогенетичні аспекти кардіальної патології можливе призначення індивідуальної терапії для кожного хворого, що значно підвищить якість лікування. Сучасні методи дослідження серцево-судинної системи допомагають лікарю правильно встановити клінічний діагноз та моніторувати стан хворого в процесі лікування, а клінічному фармакологу – призначити групи препаратів, що найбільш відповідають поточному функціональному стану хворого.

РОЗПИТ ТА СКАРГИ

При серцевих захворюваннях хворі скаржаться на біль в ділянці серця, задишку, серцебиття, перебої, набряки, кашель, кровохаркання, головний біль і т. п.

Болі в ділянці серця – кардіалгії (cardialgiae) – поділяються на справжні і псевдокардіалгії. Псевдокардіалгії зустрічаються при захворюваннях хребта, м'язів, центральної нервової системи, шлунково-кишкового тракту.

Справжні кардіалгії поділяються на 4 групи:

- 1) пов'язані з ураженням коронарних судин – коронарогенні (а - болі запального характеру – васкулітні; б – обтураційного характеру – ішемічні);
- 2) пов'язані з ураженням міокарду (ішемічні, запальні);
- 3) пов'язані з ураженням перикарду;
- 4) пов'язані з ураженням ендокарду.

При розпитуванні хворого треба звернути увагу на:

1) біль постійний чи періодичний. Біль постійного характеру вказує на міокардит, перикардит, невроз серця; періодичний – характерний для стенокардії або інфаркту міокарда;

2) залежність болю від фізичного навантаження. Біль, що виникає при фізичному навантаженні, часто спостерігається при стенокардії навантаження та інфаркті міокарда. При неврозі серця фізичне навантаження призводить до зменшення або зникнення болю, який знову з'являється після фізичного навантаження або в кінці робочого дня. Біль, який виникає в спокої, вказує на стенокардію спокою або на інфаркт міокарда;

3) тривалість і локалізація болю. При стенокардії або інфаркті міокарда біль, як правило, локалізується в ділянці грудини і іррадіює догори в щелепу, ліву руку, лопатку, плечовий суглоб. Для неврозу характерна локалізація болей над верхівкою серця або в лівій половині

грудної клітки. Важливе значення має тривалість больового синдрому мінімальна тривалість болю при стенокардії – 3–10 хв, максимальна – 20 – 25 хв. Загрудинні болі, які тривають більше, ніж півгодини, повинні направляти на пошук інфаркту міокарда;

4) характер болю. Для стенокардії, інфаркту міокарда характерні болі стискаючого, пекучого характеру, тоді як при неврозі, міокардиті – це колючі, гострі, пульсуючі або, навпаки, тупі болі;

5) час появи болю. Часто при стенокардії спокою болі з'являються вночі. При стенокардії напруги – частіше вранці, наприклад, після сніданку, на шляху до роботи.

Задишка (dyspnoë) є ознакою недостатності серця. Вона може виникати гостро, у вигляді приступів задухи, часто вночі, що характерно переважно для недостатності лівого шлуночка.

Задишка може виникати в спокої (при хронічній лівошлуночкової недостатності) або при фізичному навантаженні (в ранніх стадіях серцевої недостатності). При лівошлуночкової недостатності виникає застій в легенях, трансудація в альвеоли, зменшення дихальної поверхні, порушення артеріалізації крові (гіпоксемія) і накопичення вуглекислоти в крові (гіперкапнія), внаслідок чого проходить перезбудження дихального центру і розвивається задишка.

Коли до недостатності лівого шлуночка приєднується недостатність правого, то задишка зменшується (внаслідок розвантаження малого кола кровообігу).

Серцева астма (asthma cardiale) – характеризується нападом задухи або відчуттям нестачі повітря і є проявом гострої серцевої недостатності. Вона розвивається раптово в стані спокою або через деякий час після фізичного чи емоційного напруження, часто вночі, під час сну, внаслідок швидкого наростання застою в малому колі кровообігу. Вона може ускладнитись набряком легень, внаслідок переходу рідкої частини крові із судинного русла й інтерстиціальної тканини в повітряносні шляхи. В

основі серцевої астми лежить зниження вентиляції під час сну внаслідок зменшення чутливості дихального центру до змін газового складу крові. Цьому сприяє і падіння скоротливої функції міокарда, внаслідок адренергічної стимуляції під час сну. Крім цього, в горизонтальному положенні хворого проходить вихід крові з депо, яке супроводжується збільшенням об'єму циркулюючої крові.

Підсилене серцебиття (*palpitatio cordis*) – відчуття хворим скорочень серця. Воно пов'язане з підвищеною збудливістю нервового апарату, що регулює серцеву діяльність. У здорових людей підсилене серцебиття спостерігається після фізичного навантаження. У хворих воно відмічається при лихоманці, після інфекцій, захворювань серця.

Особи з тяжкими ураженнями серця серцебиття можуть відчувати постійно, або воно може проявлятися нападом пароксизмальної тахікардії.

Патогенез серцебиття складний, частіше воно є відбиттям компенсаторної реакції на гіпоксемію і гіпоксію, які виникли при захворюваннях серця, низки токсичних та інших впливів на нервово-рефлекторний апарат серця.

Перебої (*arhythmia*) – відчуття короткочасної зупинки серця, завмирання його з «пустотою» в грудях. Частіше вони зумовлені екстрасистолією. Ці явища часто викликають у хворих страх.

Набряки (*oedema*) при захворюваннях серця є проявом правошлуночкової недостатності. Вони спочатку з'являються під вечір, більше на нижніх кінцівках, а впродовж ночі проходять. Серцеві набряки сині, холодні.

Набряки зменшуються або зникають після призначення сечогінних препаратів.

Кашель (*tussis*) виникає внаслідок застою крові в малому колі кровообігу. Кашель сухий, іноді виділяється невелика кількість харкотиння. Сухий, часто надсадний кашель спостерігається у разі

збільшення серця, головним чином, лівого передсердя, або за наявності аневризми серця.

Кровохаркання (haemoptoe) виникає внаслідок різкого застою крові в системі легеневої артерії, що часто спостерігається при стенозі мітрального отвору. Рідше кровохаркання буває при недостатності мітрального клапана, інфаркті міокарда з гострою лівошлуночковою недостатністю. Еритроцити потрапляють у просвіт судин при різкому перенавантаженні судин малого кола кровообігу або внаслідок розриву дрібних судин.

Головний біль (cephalgia) у хворих із захворюваннями серцево-судинної системи може бути ознакою гіпертонії. Головний біль у цих хворих зв'язаний з вираженим венозним застоєм в мозку і часто спостерігається зранку після сну. При різкому загостренні хвороби (гіпертонічна криза) головний біль посилюється, супроводжується головокружінням, шумом у вухах, блюванням і т. д. Головний біль буває у хворих з пониженим артеріальним тиском (нейроциркуляторна гіпотонія), при атеросклерозі мозкових судин.

АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ

З'ясовують час виникнення захворювання, характер окремих симптомів, їх інтенсивність, зв'язок з перенесеними хворобами, фізичним перенапруженням, переохолодженням. Якщо були загострення захворювання, то треба в'яснити, з чим вони зв'язані і як протікали. Необхідно в'яснити, яке проводилось лікування і як воно вплинуло на перебіг хвороби.

ІСТОРІЯ ЖИТТЯ ХВОРОГО

Звернути увагу на причини, які призвели до хвороби серця.

В'яснити про перенесені раніше захворювання (ангіна, отит, холецистит), умови праці і побуту, шкідливі звички. У жінок з'ясувати, як

протікали вагітності і пологи; чи обтяжена спадковість щодо серцево-судинних захворювань, зловживання продуктами зі значним вмістом жиру, холестерину і рафінованих вуглеводів, професійні фактори (вологість, протяги, нервові і фізичні перенапруження).

ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД

Під час загального огляду насамперед слід визначити важкість стану хворого, звернути увагу на положення хворого в ліжку. Хворі з вираженою задишкою займають вимушене положення сидячи із опущеними ногами (ортопное), тому що при цьому зменшується застій в легенях (внаслідок відпливу частини рідини в нижні кінцівки), полегшується дихання і зменшується задишка.

При ексудативному плевриті хворі сидять зігнувшись вперед. При розширенні серця хворі частіше лежать на правому боці, оскільки в положенні на лівому боці проявляються неприємні відчуття.

При огляді хворого із захворюванням серця часто видно **ціаноз**, тобто синюшне забарвлення шкіри. Ціаноз може бути поширений, центральний – обличчя, тулуб, руки; або місцевий, периферичний – губи, ніс, китиці рук, кінчики вух – акроціаноз.

Ціаноз виникає при підвищенні у крові вмісту відновленого гемоглобіну внаслідок надмірного поглинання кисню крові тканинами під час сповільнення кровоплину. Акроціаноз характерний для серцевих хворих.

Для мітрального стенозу характерне «мітральне» обличчя з фіолетово-червоним кольором щік, при аортальних вадах відмічається блідість шкіри.

У хворих на затяжний інфекційний ендокардит з'являється забарвлення шкіри, яке порівнюють з кольором «кави з молоком». Можлива поява геморагічних висипань (симптом Лукина).

У разі недостатності кровообігу у хворих виникають набряки, про наявність яких свідчить утворення ямки під час натискання пальцем на

ділянку тіла. У ходячих хворих набряки спочатку з'являються в ділянці кісточок, на тильній поверхні ступні, на гомілках. Якщо хворі перебувають на ліжковому режимі, набряки розташовуються в ділянці попереку, на крижах. Поширені набряки називаються анасаркою.

Для визначення асцити застосовують тиху або найтихішу перкусію. Перкусію треба проводити в різних положеннях хворого: стоячи, лежачи на спині, на боці, а при невеликій кількості рідини – в колінно-ліктьовому положенні.

Необхідно звернути увагу на форму нігтів і кінцевих фаланг пальців рук. Пальці у вигляді барабанних паличок спостерігаються у хворих на затяжний інфекційний ендокардит та хворих з деякими природженими вадами серця.

Огляд ділянки серця і периферичних судин. Можна знайти серцевий горб, тобто випинання в ділянці серця (при вроджених чи набутих вадах серця з різким поширенням камер, при рахіті). Також можна знайти верхівковий поштовх та серцевий поштовх.

При огляді судин деколи спостерігається пульсація підключичних, плечових, променевих артерій, що виявляється у вигляді капілярного пульсу. При огляді вен можна бачити їх розширення і переповнення. В патологічних умовах, головним чином, при недостатності клапана аорти спостерігається виражена пульсація сонних артерій – «пляска каротид».

Пальпація. При пальпації визначають пульс, верхівковий і серцевий поштовхи, тремтіння грудної клітки, шум тертя перикарда, венозну пульсацію.

Основним методом дослідження артеріального пульсу є пальпація. Найчастіше досліджують пульс на променевій артерії. Дослідження пульсу необхідно проводити на обох руках.

Пульсом (pulsus) називається періодичне, синхронне з діяльністю серця коливання стінок периферичних артерій. Пульс визначається пальпаторно послідовно на променевих, ліктьових, плечових, пахвових,

скроневих, сонних, підключичних, стегнових, підколінних, литкових та ступневих артеріях.

Пульс необхідно пальпувати трьома пальцями (вказівним, середнім і безіменним), які розміщують за ходом судин; визначати спочатку одночасно на обох руках. Якщо пульс рівномірний на обох руках, то подальше дослідження продовжують на одній руці. Визначають частоту, ритм, наповнення, напруження, а також висоту, швидкість, дикротію. Величина пульсових хвиль на одній руці може бути менша, ніж на другій, тоді говорять про різний, асинхронний пульс (*pulsus differens*). Він спостерігається при різних аномаліях будови артерії на периферії, її звуженні, стисненні пухлиною, рубцями.

Частота пульсу у здорових людей коливається від 60 до 80 за 1 хв.

Частий пульс може бути фізіологічним явищем або виступати як симптом захворювання. Фізіологічний частий пульс спостерігається при фізичних і психічних навантаженнях, патологічний – при багатьох хворобах: ендокардиті, міокардиті, тиреотоксикозі, малокрів'ї, інфекційних захворюваннях і т. д. Підвищення температури на 1 градус супроводжується почашенням пульсу на 8 – 10 ударів за хвилину.

Рідкий пульс (менше 60 уд. за 1 хв), також може бути фізіологічним або патологічним. Фізіологічний рідкий пульс спостерігається в окремих, майже здорових, людей. Таке явище є ознакою ваготонії, але зустрічається і у здорових, тренуваних людей (спортсменів). Рідкий пульс буває у разі сповільнення серцевого ритму – брадикардія. Брадикардія може виступати і як ознака багатьох хвороб: поперечній блокаді провідної системи серця, зниженні функції щитовидної залози (мікседема), підвищенні внутрішньочерепного тиску.

Крім цих термінів є і чисто спеціальні назви: частий пульс – *pulsus frequens*, рідкий – *pulsus rarus*.

Звертається увага на ритм, напруження, наповнення, дефіцит пульсу.

Дефіцит пульсу (pulsus deficiens) – різниця між частотою серцевих скорочень і частотою пульсових хвиль.

При пальпації прекардіальної ділянки визначається верхівковий поштовх. Серцевий поштовх обумовлений скороченням гіпертрофованого правого шлуночка, в нормі не пальпується. Пресистолічне і систолічне треміння серця (симптом «котячого муркотіння») – це відчутні вібрації грудної стінки внаслідок деяких вад серця.

Перкусія. Перкусія дозволяє визначити положення, величину, конфігурацію серця і судинного пучка. Перкусію можна проводити в горизонтальному і вертикальному положенні хворого. При цьому треба враховувати ту обставину, що розміри серцевої тупості у вертикальному положенні менші, ніж у горизонтальному. Це пов'язано з рухомістю серця і зміщенням діафрагми при зміні положення тіла.

Тонометрія. Артеріальний тиск (АТ) вимірюють з метою оцінки стану серцево-судинної системи. Під артеріальним розуміють тиск крові на внутрішню поверхню артерій. АТ залежить від припливу крові в артеріальну систему, від еластичності судинних стінок, від густини крові.

У здорових людей АТ значно коливається під впливом різних фізіологічних чинників: фізичного навантаження, емоційного напруження, положення тіла, часу вживання їжі (після вживання алкоголю, кави, куріння) тощо. Найнижчий артеріальний тиск буває зранку, натще, в спокої, тобто за таких умов, коли визначається основний обмін, тому такий тиск називається основним або базальним. Внаслідок реакції людини на процедуру вимірювання кров'яний тиск під час першого дослідження виявляється дещо вищим, ніж під час наступних. Тому вимірювання рекомендується повторити 2 – 3 рази, не знімаючи манжетки з руки. За величину кров'яного тиску приймають найменші покази. Для вимірювання артеріального тиску непрямим способом є три методи: а) пальпаторний; б) аускультативний; в) осцилографічний.

Вимірювання артеріального тиску за методом Короткова

Обстежуваного посадити боком до столу. Руку його розмістити на столі. На оголене плече накласти манжетку. Загвинтити клапан груші і пальпаторно визначити в ліктьовому згині місце чіткої пульсації плечової артерії. Над цим місцем встановити фонендоскоп. За допомогою груші поступово підвищувати тиск у манжетці до повного стискання артерії. Після цього легенько відкрити гвинтовий клапан, поступово знижуючи тиск в манжетці і стежачи за показами манометра. Покази манометра в момент виникнення першого звуку в артерії відповідають величині систолічному тиску.

Покази манометра в момент різкого приглушення або зникнення звуку в артерії при подальшому зниженні тиску в манжетці відповідають величині діастолічного тиску. Вимірювання провести на другій руці.

АТ за Н. С. Коротковим, крім плечової артерії, можна визначати на стегновій і великогомілковій артеріях. При цьому манжета накладається на нижню третину стегна або гомілки. Нормальний АТ є в інтервалі від 100/60 до 140/90 мм рт. ст.

КЛАСИФІКАЦІЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ в залежності від рівня артеріального тиску (Європейське товариство кардіологів, 2018)

Категорія	Систолічний артеріальний тиск – САТ (мм.рт.ст)		Діастолічний артеріальний тиск – ДАТ (мм.рт.ст)
Оптимальний АТ	<120	та	<80
Нормальний АТ	120-129	та/або	80-84
Високий нормальний АТ	130-139	та/або	85-89
АГ 1 ступеню	140-159	та/або	90-99
АГ 2 ступеню	160-179	та/або	100-109
АГ 3 ступеню	≥180	та/або	≥110
Ізольована систолічна АГ	≥140	та	<90

САТ величиною 140 мм рт. ст. і вище, або ДАТ величиною 90 мм рт. ст. і вище за критеріями ВООЗ вважають артеріальною гіпертензією (АГ).

Тестові завдання для контролю КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ

1. Що таке гемоптоє (haemoptoe)?
 - A. Кровохаркання.
 - B. Кашель.
 - C. Похолодання кінцівок.
 - D. Відчуття пульсації в тілі.
 - E. Легкий ступінь набряку.
2. Який клапан вислуховується на верхівці серця?
 - A. Правий передсердно-шлуночковий.
 - B. Лівий передсердно-шлуночковий.
 - C. Аортальний.
 - D. Клапан легеневого стовбура.
 - E. Легеневих вен.
3. За допомогою якого обстеження можна виявити III і IV фізіологічні тони?
 - A. Балістокардіографії.
 - B. Електрокардіографії.
 - C. Векторкардіографії.
 - D. Фонокардіографії.
 - E. Рентгенографії.
4. Для яких захворювань характерні органічні шуми серця?
 - A. Вад серця.
 - B. Гіпертонічної хвороби.
 - C. Анемії.
 - D. Міокардіодистрофії.
 - E. Тиреотоксикозу.
5. Для яких захворювань серця характерні функціональні шуми серця?
 - A. Набутих вад клапанів.
 - B. Природжених вад.

- C. Інфаркту міокарда.
 - D. Анемії.
 - E. Стенокардії.
6. Яка в нормі частота серцевих імпульсів?
- A. 60 – 80 уд. за 1хв.
 - B. 40 – 60 уд. за 1 хв.
 - C. 90 – 120 уд. за 1хв.
 - D. 120 – 240 уд. за 1 хв.
 - E. 30 – 40 уд. за 1 хв.
7. Яка назва використовується для опису різниці між ЧСС і частотою пульсу?
- A. Екстрасистолія.
 - B. Дефіцит пульсу.
 - C. Різний пульс.
 - D. Рідкий пульс.
 - E. Пароксизмальна тахікардія.
8. Пульсовий артеріальний тиск – це:
- A. Підвищення систолічного АТ.
 - B. Підвищення діастолічного АТ.
 - C. Різниця між систолічним і діастолічним АТ.
 - D. Підвищення систолічного й діастолічного АТ.
 - E. Зниження систолічного й діастолічного АТ.
9. Що таке кардіалгія?
- A. Болі в області печінки.
 - B. Болі в області серця.
 - C. Відчуття «перебоїв» в області серця.
 - D. М'язові болі.
 - E. Серцебиття.
10. Пастозність – це:
- A. Кровохаркання.

- В. Кашель.
- С. Похолодання кінцівок.
- Д. Відчуття пульсації в тілі.
- Е. Легкий ступінь набряку.

Еталони відповідей: 1–А, 2–В, 3–D, 4–А, 5–D, 6–А, 7–В, 8–С, 9–В, 10–В .

САМОСТІЙНА АУДИТОРНА РОБОТА
здобувачів вищої медичної освіти 3-го року навчання
за темою практичного заняття

1. Провести курацію хворих із патологією серцево-судинної системи.
2. Дати інтерпретацію отриманим лабораторним методам дослідження.
3. Дати інтерпретацію отриманим інструментальним методам дослідження.
4. Провести диференційний діагноз патології серцево-судинної системи.
5. Назвати ускладнення патології серцево-судинної системи.
6. Виписати рецепти щодо терапії хворих із патологією серцево-судинної системи.

Список рекомендованої літератури

Основна:

1. Ковалева О. Н. Пропедевтика внутрешней медицины : учебник / О. Н. Ковалева, Н. А. Сафаргалина-Корнилова. – К. : Медицина, 2013. – 752 с. + илл. URI : <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/4792>
2. Жмуров В. А. Пропедевтика внутренних болезней / В. А. Жмуров. М. В. Малишевский. – Москва : Медицинская книга, 2001. – 288 с.
3. Децик І. Ю. Пропедевтика внутрішніх хвороб / І. Ю. Децик. – Київ : Здоров'я, 2000. – 495 с.

Додаткова:

1. Остапенко В. Г. Острые заболевания живота / В. Г. Остапенко, Ф. М. Жмудиков. – Москва : Беларусь, 1993. – 432 с.
2. Клиническая хирургия; пер. с англ. / Р. Конден, Р. Найхус. – Москва : Практика, 1998. – 716 с.
3. Малая Л. Т. Терапия : рук-во для студентов и врачей-интернов / Л. Т. Малая, В. Н. Хворостинка. – Харьков : Факт, 2001. – 1032 с.
4. Хворостінка В. М. Факультетська терапія : підручник / В. М. Хворостінка, Т. А. Моїсеєнко, Л. В. Журавльова. – Харків : Факт, 2000. – 888 с.

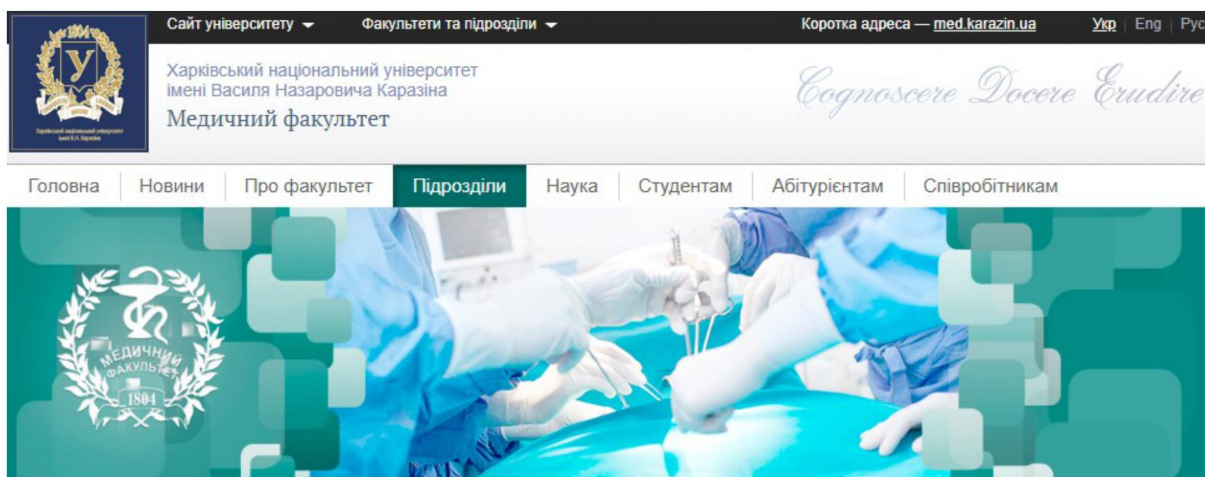
Офіційний сайт: <http://www.univer.kharkov.ua/ua/departments>



Медичний

Кафедри

Пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
<http://medicine.karazin.ua/departments/kafedri/kafedra-propedevtiki-vnutrishnoi-medsini-i-fizichnoi-reabilitatsii->



- **Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації**
- Історія кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Забезпечення кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Кадровий склад кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Навчальна робота кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Дисципліни кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Методична робота кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Наукова робота кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Клінічні бази кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Контакти кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- **Навчально-методичні матеріали для студентів**

ЕЛЕКТРОННИЙ АРХІВ Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

<http://ekhnuir.univer.kharkov.ua/>

eKhNUIR

Пошук у бібліотеці

[Розширений пошук](#)

[Пошук за темами](#)

[Головна сторінка](#)

Перегляд

[Розділи](#)

[та колекції](#)

[За датою випуска](#)

[Автори](#)

[Назви](#)

[Теми](#)

[За датою надходження](#)

Зареєстрованим:

[Отримувати оновлення по e-mail](#)

[Мій архів](#)

[зареєстрованим користувачам](#)

[Редагувати профіль](#)

[Довідка](#)

[Про Dspace](#)

eKhNUIR - Electronic Kharkiv National University Institutional Repository

Ласкаво просимо до Електронного архіву Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна!

Електронний архів Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна наповнюється наступними матеріалами: наукові публікації працівників та студентів Каразінського університету, статті з наукових журналів, монографії, дисертаційні матеріали, навчально-методичні розробки. Наукові публікації студентів розміщуються за умови наявності рецензії наукового керівника.

Репозитарій Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна має власний **ISSN 2310-8665**. Тим самим, репозитарій отримав статус повноцінного електронного видання (ресурсу, що постійно оновлюється), в якому можна публікувати результати досліджень як в першоджерелі, нарівні з друкованими періодичними виданнями.

Пошук

Введіть ключові слова для пошуку ресурсів в архіві електронних ресурсів.

Спільноти

Виберіть спільноту для перегляду її колекцій.

[Медичний факультет](#)

eKhNUIR >

Медичний факультет : [1229]

Головна сторінка спільноти

У: Медичний факультет	<input type="text"/>	<input type="button" value="Перейти"/>
або переглянути	<input type="button" value="Шукати"/>	<input type="button" value="Перейти"/>
	<input type="button" value="За датою надходження"/>	<input type="button" value="Теми"/>
	<input type="button" value="Назви"/>	<input type="button" value="Автори"/>
	<input type="button" value="За датою випуска"/>	

Колекції цієї спільноти

- [Із історії харківської медичної школи](#) [281]
- [Кваліфікаційні випускні роботи здобувачів вищої освіти. Медичний факультет](#) [0]
- [Навчальні видання. Медичний факультет](#) [257]
- [Наукові видання. Медичний факультет](#) [62]
- [Наукові роботи. Медичний факультет](#) [524]
- [Наукові роботи студентів та аспірантів. Медичний факультет](#) [105]

[Перегляд статистики](#)



Propaedeutics of
Internal Medicine
and Phy. Rehab.
Dep V.N.Karazin
KhNU

**Кафедра пропедевтики
внутрішньої медицини і
фізичної реабілітації
ХНУ імені В. Н. Каразіна**

**Department of
propaedeutics
of internal medicine and
physical rehabilitation
V. N. Karazin KhNU**

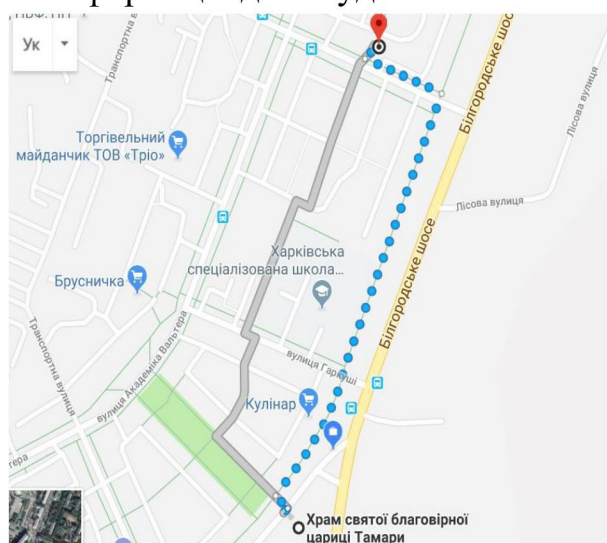


Офіційна група у **Facebook**, що присвячена
кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

Новини, оголошення, корисна інформація для студентів.

Як дістатися? База кафедри знаходиться
у красивому, затишному місці, далеко
від метушні великого міста.

Наша адреса: проспект Академіка
Курчатова, 29. Ви можете дістатися
цього місця просто з центру міста,
скориставшись автобусом 296е (автобус
здійснює посадку пасажирів просто біля
станції метро "Держпром"), доїхати
треба до зупинки "Церква", і далі пройти
приблизно 600 метрів. Ви на місці!



Навчальне видання

Бринза Марія Сергіївна – зав. каф., к.мед.н., доцент
Махаринська Олена Сергіївна – к.мед.н., доцент
Карнаух Елла Володимирівна – к.мед.н., доцент
Матюхін Павло Володимирович – к.мед.н., доцент
Пірятінська Наталія Євгенівна – к.мед.н., доцент
Айдінова Ельвіра Аліярівна – асистент
Вороненко Олена Сергіївна – асистент
Галдзицька Ніна Петрівна – асистент
Золотарьова Тетяна Володимирівна – асистент
Ларіонова Віола Миколаївна – асистент
Лахоніна Арина Ігорівна – асистент
Лісова Наталія Олександрівна – асистент
Октябрєва Ірина Іванівна – асистент
Павлова Даяна Юріївна – асистент
Целік Наталія Євгенівна – асистент
Швець Юліан Миколайович – асистент
Шокало Ірина Володимирівна – асистент

РОЗПИТ ТА ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД ХВОРИХ ІЗ ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ. ДОСЛІДЖЕННЯ ПУЛЬСУ ТА ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

Методичні рекомендації
для самостійної підготовки до практичних занять
здобувачів вищої медичної освіти 3-го року навчання з дисципліни
«Пропедевтика внутрішньої медицини»

Коректор *О. В. Пікалова*



Електронна публікація на офіційному веб-сайті ХНУ імені В. Н. Каразіна — сторінка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації медичного факультету, розділ «Навчально-методичні матеріали для студентів / Методичні рекомендації»