

## Эталон ответа студента при проведении аускультации сердца

«При аускультации сердца выслушиваются 2 основных тона.

На верхушке сердца (1-я точка аускультации) первый тон продолжительнее и ниже второго, следует после длинной паузы, совпадает с верхушечным толчком и пульсом сонных артерий.

На основании сердца (2-я и 3-я точки аускультации – второе межреберье справа и слева от грудины соответственно) и в точке Боткина (5-я точка аускультации – место прикрепления 3 ребра к грудины слева) второй тон более громкий, высокий и менее продолжительный, чем первый, следует после короткой паузы.

Акцент 2 тона над аортой и легочной артерией не определяется, шумы не выслушиваются».

### Дополнительная информация

Снижение звучности обоих тонов определяется как приглушение, если оно обусловлено экстракардиальными причинами (например, эмфиземой легких, ожирением, чрезмерным развитием мускулатуры) и как ослабление, обусловленное интракардиальными причинами (миокардиодистрофии, миокардит, перикардит).

Отмечая изменение отдельных тонов сердца указывают на ослабление первого тона при митральных и аортальных пороках сердца, усиление первого тона («хлопающий») при митральном стенозе, расщепление и акцент второго тона на клапанах аорты и легочного ствола при гипертонии большого или малого кругов кровообращения. От истинного раздвоения второго тона следует отличать появление дополнительного тона открытия митрального клапана, который выслушивается на верхушке сердца при митральном стенозе. Ослабление второго тона на аорте и над легочным стволом наблюдается при недостаточности этих клапанов.

Дополнительные тоны, третий и четвертый, могут быть как физиологическими, так и патологическими (при значительном ослаблении миокарда желудочков). Усиление одного из них образует ритм галопа – важный признак слабости миокарда. По времени появления дополнительного тона в диастоле различают протодиастолический, пресистолический и суммированный (мезодиастолический) ритм галопа.

При выслушивании шумов определяют их отношение к фазе сердечной деятельности (к систоле или диастоле), продолжительность, силу, место наилучшего выслушивания, направление проведения шума. Функциональные шумы от органических отличаются тем, что в большинстве случаев они являются систолическими, непостоянными, чаще они выслушиваются над легочным стволом, непродолжительны, выслушиваются на ограниченном участке и не проводятся от места возникновения. Они не сопровождаются другими признаками поражения клапанов сердца (увеличением отделов сердца, изменениями тонов).