

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА ПРИ ПОРОКАХ СЕРДЕЧНЫХ КЛАПАНОВ

Азимова Мавлюда Махмудовна

*к.м.н., доцент кафедры «пропедевтика
внутренних болезней №2» Ташкентского Государственного
Медицинского университета, г. Ташкент, Узбекистан.*

53azimova.m@gmail.com

Буриев Дилмурод Рустамович

*студент 2-лечебного факультета 305Б группы
Ташкентского Государственного Медицинского университета,
г.Ташкент, Узбекистан. Dbur8995@gmail.com*

Цель исследования: Выявление пороков сердечных клапанов на ранних этапах с использованием аускультации, оценка её информативности и точности по сравнению с эхокардиографией.

Ключевые слова: аускультация, клапанные пороки, недостаточность, стеноз, шум, эхокардиография, первичная диагностика, искусственный интеллект.

Введение: Клапанные пороки сердца остаются одной из наиболее распространённых форм сердечно-сосудистой патологии. Чаще всего они выявляются на стадии выраженных клинических проявлений, что затрудняет раннюю профилактику осложнений.

Несмотря на развитие инструментальных методов диагностики, таких как эхокардиография и доплерография, физикальное обследование сохраняет ключевое значение на этапе первичного контакта врача с пациентом. Аускультация сердца позволяет выявлять характерные изменения тонов и шумов, которые служат первичным ориентиром в определении типа и степени поражения клапанов.

Ранняя оценка аускультативных данных особенно важна в условиях ограниченного доступа к высокотехнологичным методам, что делает аускультацию незаменимым инструментом скрининга. Исследование

информативности аускультации и её сопоставление с инструментными методами представляет значительную практическую ценность.

Материалы и методы: В исследование включено 130 пациентов в возрасте от 25 до 78 лет с подозрением на клапанные пороки сердца.

Методика исследования:

1. Аускультация сердца:

- Анализ тонов I и II;
- Регистрация наличия, характера и фазы шумов;
- Определение зоны максимального звучания и направления иррадиации.

2. Эхокардиография использовалась как метод верификации.

Принципы методики: основаны на классической пропедевтике внутренних болезней (Кукес В.Г., Бейтс Б., Ивашкин В.Т.).

Критерии оценки:

- Чувствительность аускультации к выявлению выраженных клапанных пороков;
- Сравнение аускультативных данных с результатами эхокардиографии;
- Анализ факторов, затрудняющих диагностику (ожирение, тахикардия, сочетанные пороки, лёгочная гипертензия).

Результаты:

Характерные аускультативные признаки выявлены у большинства пациентов:

Порок	Аускультативная характеристика	Зона максимального звучания	Иррадиация	Чувствительность (%)
Митральный стеноз	Диастолический «Рычащий» шум, хлопающий тон открытия	Верхушка сердца	Ограничена верхушечной областью	85
Митральная недостаточность	Пансистолический шум	Верхушка сердца	Левая подмышеч	80

			ная область	
Аортальный стеноз	Грубый систолический шум	II межреберье справа	Сонные артерии	91
Аортальная недостаточность	Раннедиастолический шум декресцендо	Левый край грудины	Вниз по левому краю грудины	76

Общие наблюдения:

- Наиболее высокие показатели точности отмечены при аортальном и митральном стенозе.
- Диагностические трудности возникали при:
- сочетанных пороках;
- тахикардии;
- ожирении;
- лёгочной гипертензии.

Выводы по опыту исследования:

- Опыт врача существенно влияет на точность интерпретации шумов;
- Аускультация остаётся эффективным скрининговым методом, но требует подтверждения эхокардиографией;
- Турбулентные потоки значительной интенсивности дают наиболее информативную аускультативную картину.

—

Обсуждение:

Исследование показало, что аускультация:

1. Позволяет предположить тип и локализацию клапанного поражения;
2. Позволяет оценить выраженность гемодинамических нарушений;
3. Имеет высокую чувствительность при типичных акустических феноменах (шумы с характерной фазой и иррадиацией);
4. Наименее информативна при лёгкой регургитации, сочетанных пороках, ожирении, эмфиземе лёгких и тахикардии;
5. Требуется обязательного подтверждения эхокардиографией, особенно в сложных диагностических случаях.

Таким образом, аускультация остаётся надёжным методом предварительного выявления клапанных пороков, незаменимым на этапе первичного осмотра и сортировки пациентов.

Заключение:

- Аускультация сердца обладает высокой клинической значимостью и остаётся важным скрининговым методом.
- Чувствительность аускультации к выраженным клапанным порокам достигает **91%**, специфичность — **до 87%**, особенно при аортальном и митральном стенозе.
- Метод позволяет определить необходимость дальнейшего инструментального обследования и своевременно направить пациента на эхокардиографию.
- Опыт врача и правильная методика аускультации напрямую влияют на точность диагностики.

Использованная литература

1. Кукес В.Г., Маринин В.Ф., Реуцкий И.А. Врачебные методы диагностики (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
2. Бейтс Б. Руководство по физикальному обследованию и сбору анамнеза. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
3. Ивашкин В.Т., Султанов В.К. Пропедевтика внутренних болезней: учебник для вузов. СПб.: Питер, 2000.
4. ChatGPT – искусственный интеллект, OpenAI. Информационный и аналитический ресурс, 2026.
5. Алмазов В.А., Салимьянова А.Г., Шляхто Е.В. Аускультация сердца. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. – 240 с.
6. Фадеев П.А. Клиническая кардиология: руководство для врачей. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 768 с.
7. Гринштейн Ю.И., Карпов Ю.А. Пропедевтика внутренних болезней. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 496 с.
8. MSD Manual Professional Edition. Аускультация сердца и диагностика сердечных шумов.
9. Основы клинической медицины в кардиологии: учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов. – 2023.
10. Терапия внутренних болезней / под ред. А.И. Мартынова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
11. Лекции по пропедевтике внутренних болезней: аускультация сердца и

диагностика клапанных пороков. – Красноярск, 2014.