

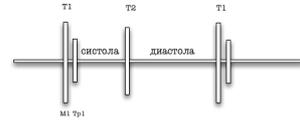
Первый сердечный тон T1

Происхождение

Соответствует моменту закрытия атриовентрикулярных клапанов. До T1 - диастола, после T1 - систола.

Описание

Состоит из двух компонентов: митрального и трикуспидального. Митральный раньше трикуспидального. Митральный громче трикуспидального, слышен над всей прекардиальной областью. Трикуспидальный следует за митральным, слышен вдоль нижнего левого края грудины, на верхушке. На основании сердца почти никогда не слышен.



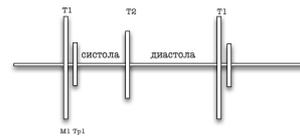
Анализируем:

1. Громкость T1.
2. Расщепление T1.

Громкость T1 определяется громкостью митрального компонента.

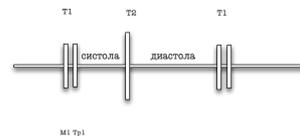
T1 громкий:

1. Интенсивное сокращение желудочков (гипердинамическое сердце).
2. Широко открытый митральный клапан в начале систолы (короткий PQ, короткая диастола при тахикардии).
3. Высокое dP/dT в момент закрытия митрального клапана (митральный стеноз, АВ-диссоциация).



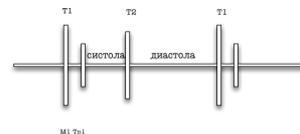
T1 тихий:

1. Снижение сократимости желудочков.
2. Прикрытый митральный клапан в начале систолы (удлиненный PQ, острая аортальная недостаточность).
3. Фиброзированный митральный клапан, митральная регургитация.
4. Увеличенное расстояние головка стетоскопа-сердце (эмфизема легких, ожирение, деформация грудной клетки (ослаблен весь звуковой поток).



T1 широко расщеплен - запаздывание систолы правого желудочка:

1. Электрические причины (блокада правой ножки пучка Гиса, идиовентрикулярный ритм, стимуляция левого желудочка).
2. Механические причины (редко, аномалия Эбштейна, трикуспидальный стеноз).



Трикуспидальный компонент T1 бывает громкий:

1. Иногда в норме (высокочастотный, имитирует тон изгнания и щелчок митрального пролапса).
2. Аномалия Эбштейна.
3. Дефект межпредсердной перегородки.

