

Srdeční šelesty jsou u koní častým klinickým nálezem. Většina z nich je ovšem bez klinického významu, ať už jde o šelesty fyziologické nebo patologické. K rozlišení nejčastějších příčin šelestů a zhodnocení jejich důležitosti stačí u koně ve většině případů pozorná auskultace. Následující tabulka shrnuje příčiny šelestů, auskultační nálezy i klinickou signifikanci. Zvukové záznamy šelestů je možné nalézt po naskenování příslušných QR kódů.

Klíčové je rozlišení systolických (začínající s palpovatelným úderem srdečního hrotu) a diastolických šelestů (holodiastolické jsou dlouhé).

Stenózy chlopní jsou u koní výjimečným jevem a většina patologických šelestů je způsobena nedomykavostí chlopní. Patologické systolické šelesty jsou tedy způsobeny nedomykavostí mitrální (vlevo) či trikuspidální (vpravo) chlopně a diastolické nedomykavostí aortální chlopně (pulmonální insuficience není obvykle auskultačně detekovatelná). Výjimku tvoří defekt komorového septa, který může být zaměněn s trikuspidální insuficiencí (holosystolický šelest vpravo) a k jeho odlišení je třeba echokardiografické vyšetření.

ŠELESTY	PŘÍČINA	STUPEŇ	NAČASOVÁNÍ	PUNKTUM OPTIMUM	INTENZITA	RADIACE	CHARAKTER	POZNÁMKY	KLINICKÁ SIGNIFIKANCE
SYSTOLICKÉ	Fyziologický - ejekční	1-3	proto-mesosystolický	VLEVO Ao a Pu	crescendo-decrescendo nebo decrescendo	lokalizovaný	se zátěží se může měnit nebo mizí	způsoben průtokem krve aortou a a. pulmonalis	nesignifikantní
	Mitrální insuficience	1-6	holo-pansystolický nebo meso-telesystolický	VLEVO Mi (Ao)	stejná intenzita nebo crescendo	dorsokaudálně nebo dorsokraniálně	dmychavý	houkavý v případě ruptury chordae tendineae	signifikantní st. 3-6, společně s AF
	Trikuspidální insuficience	1-6	holo-pansystolický	VPRAVO Tr	stejná intenzita nebo crescendo	dorsokaudálně nebo dorsokraniálně	dmychavý měkký	častá u mladých dostihových koní	signifikantní st. 4-6, společně s AF
	Defekt komorového septa (VSD)	4-6	holo-pansystolický	VPRAVO ventr Tr (VLEVO Pu)	stejná intenzita	kraniálně	dmychavý hrubý (hrčivý)	VPRAVO perimembranózní VSD - nejčastější, VLEVO subarteriální VSD - ojediněle	signifikantní, pokud je >2,5 cm u 500 kg koně nebo velocita <4,5 m/s
DIASTOLICKÉ	Fyziologický - plnění komor	1-3	protodiastolický (S2-S3) nebo telediastolický (S4-S1)	VLEVO Mi, VPRAVO Tr	decrescendo	lokalizovaný	muzikální hvízdavý	způsoben rapidním plněním komor, zvláště u atletických mladých koní	nesignifikantní
	Aortální insuficience	1-6	holo-pandiastolický	VLEVO Ao	decrescendo	dorsokraniálně nebo k apexu a vpravo	muzikální dlouhý	častý u starých koní, stupeň šelestu nemusí korelovat s velikostí regurgitace; pulmonální insuficience je častá, ale šelest obvykle není slyšitelná	signifikantní st. 4-6, společně s AF, u mladého koně, při hyperkinetickém periferním pulsu
KONTINUÁLNÍ	Aortokardiální fistula	3-6	kontinuální	VPRAVO či VLEVO	variabilní	variabilní	drsný, jako parní vlak	často výrazné klinické příznaky a ventrikulární tachykardie; podobný šelest může doprovázet PDA (normální u hříbat do 1 týdne věku)	signifikantní vždy

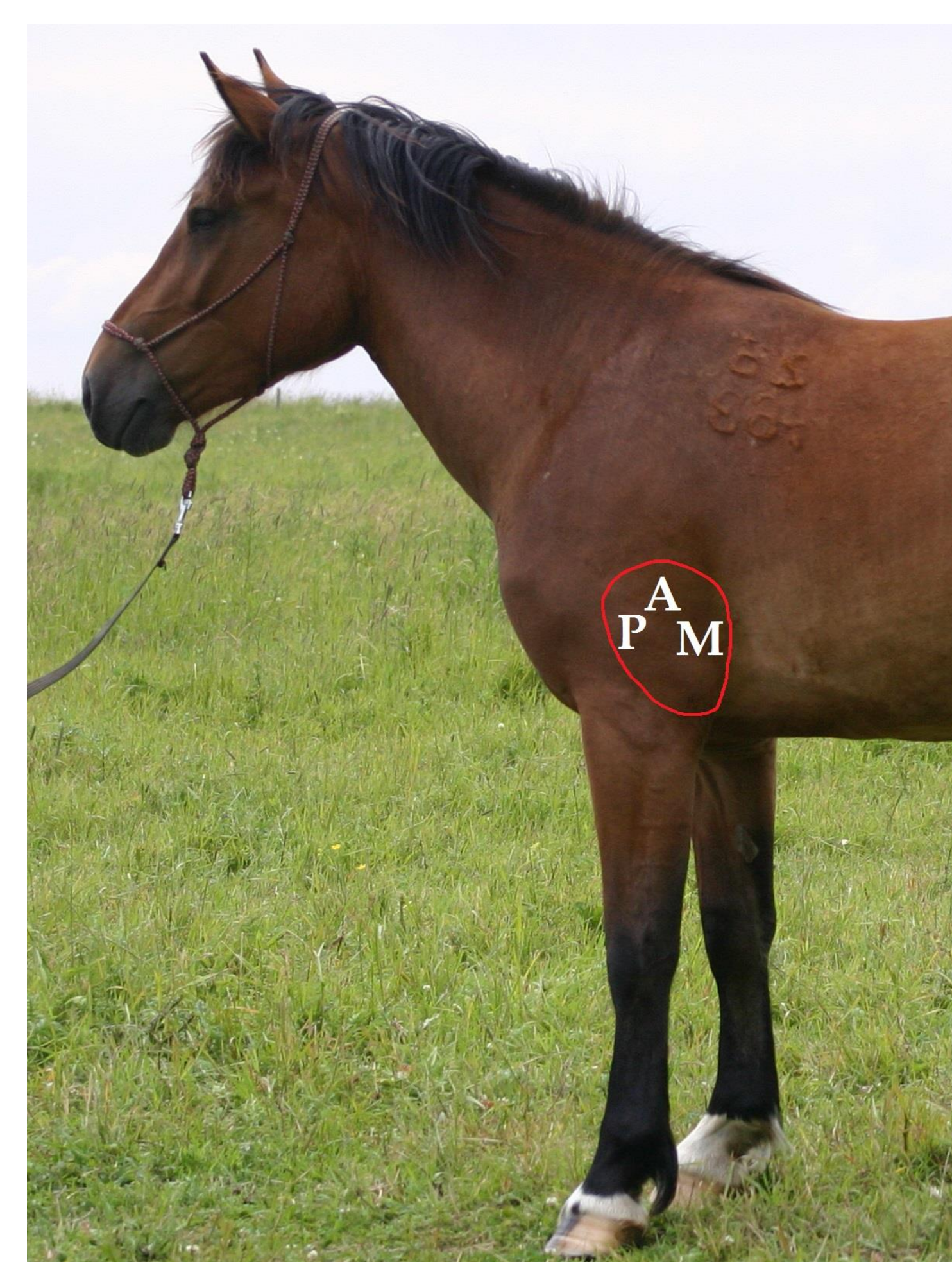
Zkratky: Mi - mitrální chlopeň, Tr - trikuspidální chlopeň, Ao - aortální chlopeň, Pu - pulmonální chlopeň, VSD - ventrikulární septální defekt, PDA - patentní ductus arteriosus, AF - atriální fibrilace

AUSKULTAČNÍ NÁLEZY - ŠELESTY		
SYSTOLICKÉ		DIASTOLICKÉ
Fyziologický ejekční šelest (mesosystolický)		Fyziologický šelest (telediastolický)
Mitrální a trikuspidální insuficience (holosystolický)		Aortální insuficience (holodiastolický, muzikální)
Mitrální insuficience (telesystolický)		
Defekt komorového septa (holosystolický, drsný)		
		Pro poslech jednotlivých auskultačních nálezů načtete QR kódy

PUNCTA OPTIMA

Znázornění míst optimální slyšitelnosti chlopní při auskultaci.

P - pulmonální, A - aortální, M - mitrální



KLINICKÉ PŘÍZNAKY SRDEČNÍHO SELHÁNÍ

Pokud se srdeční selhání rozvíjí pomalu, obvykle jsou bez ohledu na příčinu zaznamenány příznaky pravostranného kongestivního srdečního selhání.

Mezi typické klinické příznaky patří hubnutí, intolerance zátěže, slabost, synkopy, tachykardie (nad 60/min), arytmie (AF), jugulární pulzace, periferní edémy, někdy pleurální efuze či ascites.

K rozvoji klinicky zjevného alveolárního edému plic doprovázeného kašlem, dušností a výtokem růžové pěny z nozder dochází pouze u akutního levostranného srdečního selhání, protože při pomalé kongesci plicní vaskulatury se rozvíjí spíše intersticiální edém plic, který není klinicky patrný.

URČENÍ STUPNĚ ŠELESTU

- 1 - tichý, lokalizovaný, slyšitelný pouze při pozorné auskultaci
- 2 - slyšitelný ihned, ale tišší než srdeční ozvy
- 3 - slyšitelný ihned, stejně hlasitý jako srdeční ozvy
- 4 - hlasitější než srdeční ozvy, s velkou radiací
- 5 - velmi hlasitý s palpovatelnou vibrací hrudní stěny
- 6 - velmi hlasitý s palpovatelnou vibrací hrudní stěny, slyšitelný i s odtaženou komůrkou stetoskopu