

Симптоматология заболеваний сердечно-сосудистой системы II

- Кафедра пропедевтики внутренних болезней
- 2009 г.

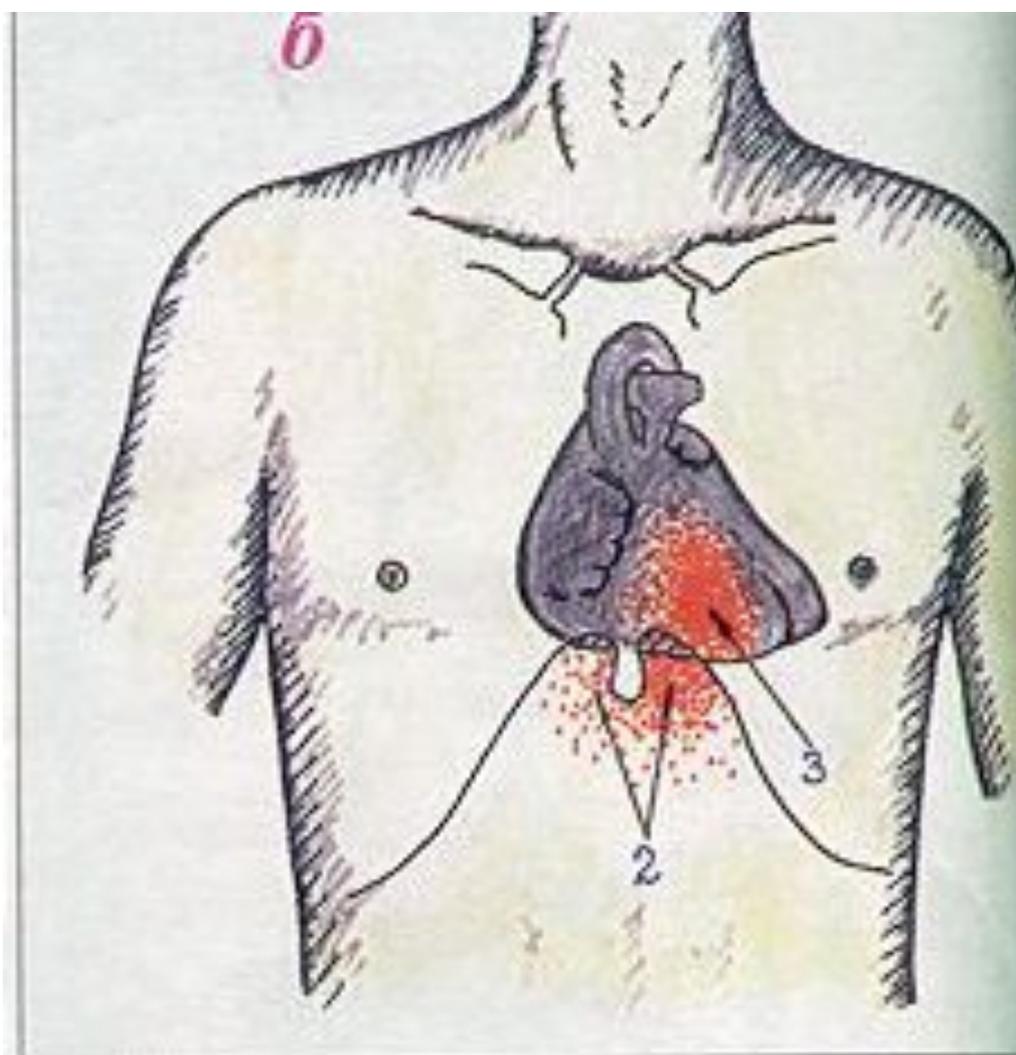
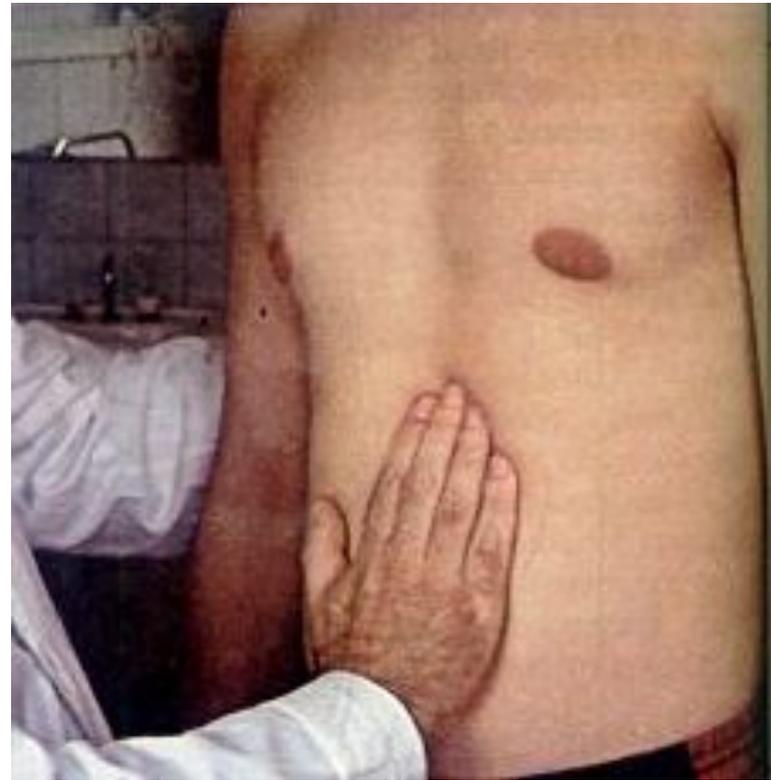
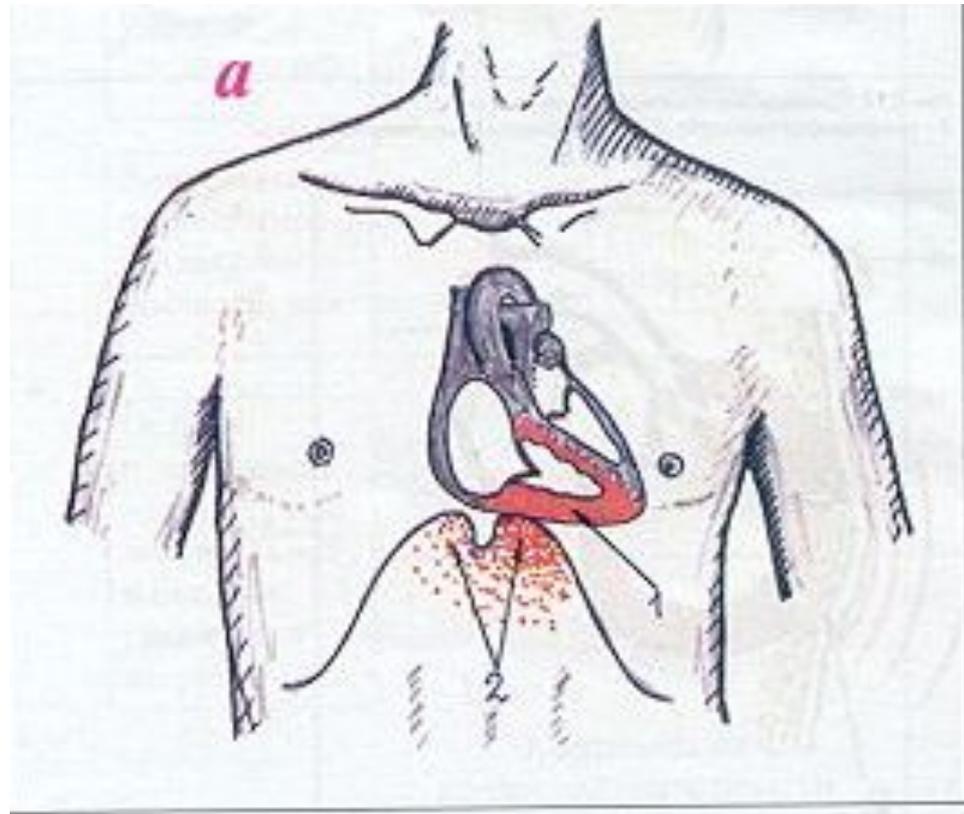


Рис. 3.54 б. Причины появления усиленного и разлитого сердечного толчка и эпигастральной пульсации:
2 - эпигастральная пульсация, 3 - сердечный толчок.



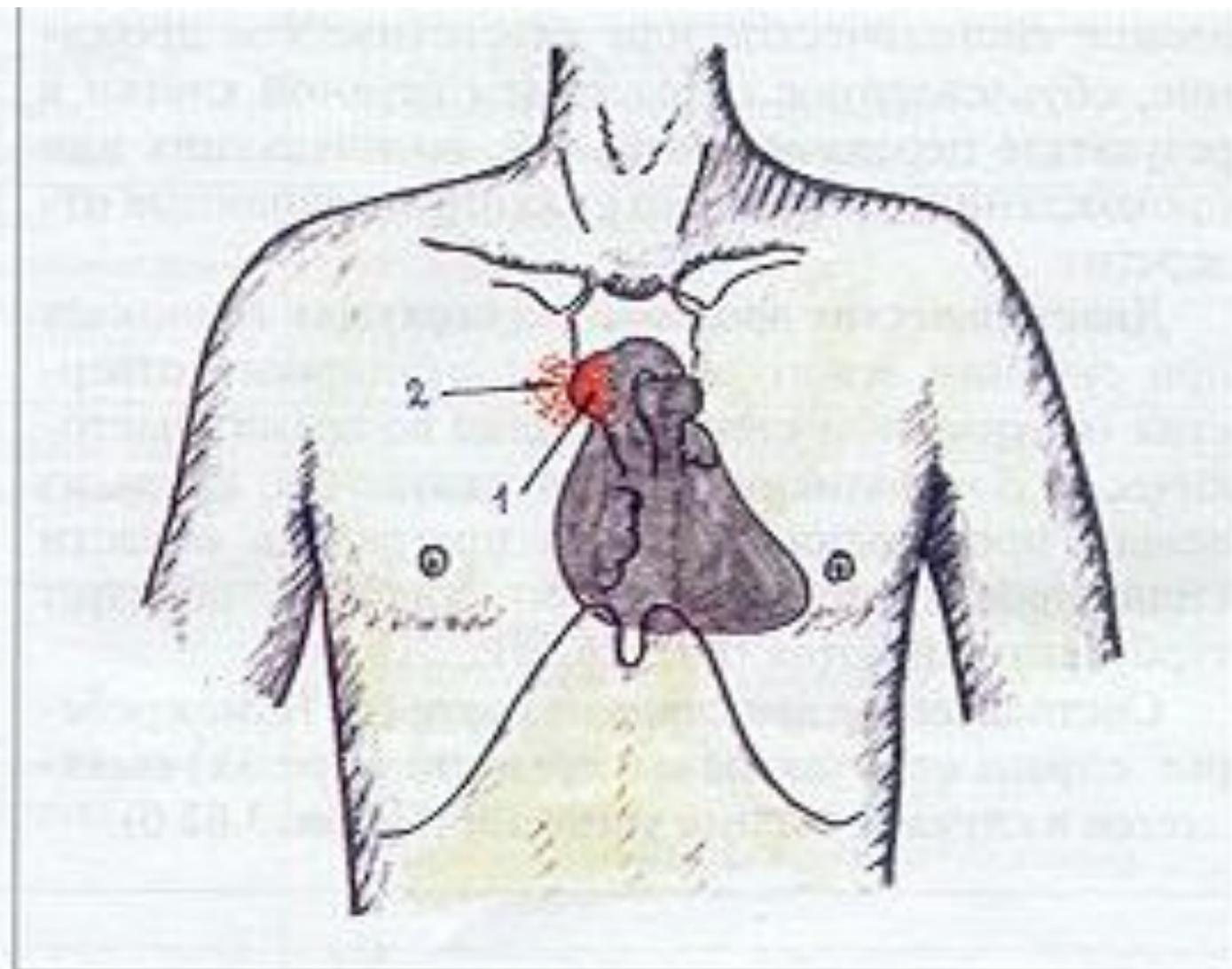
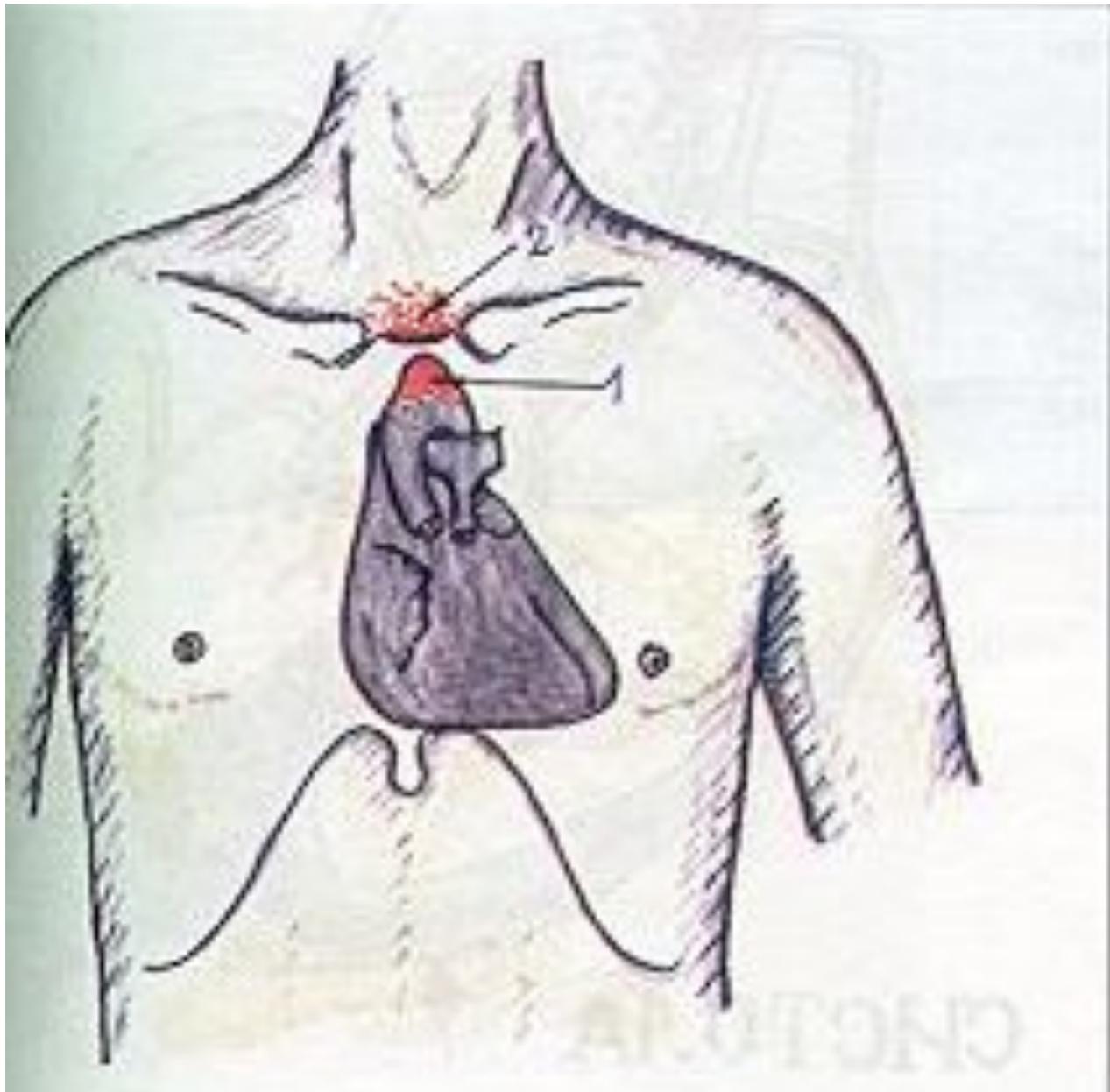
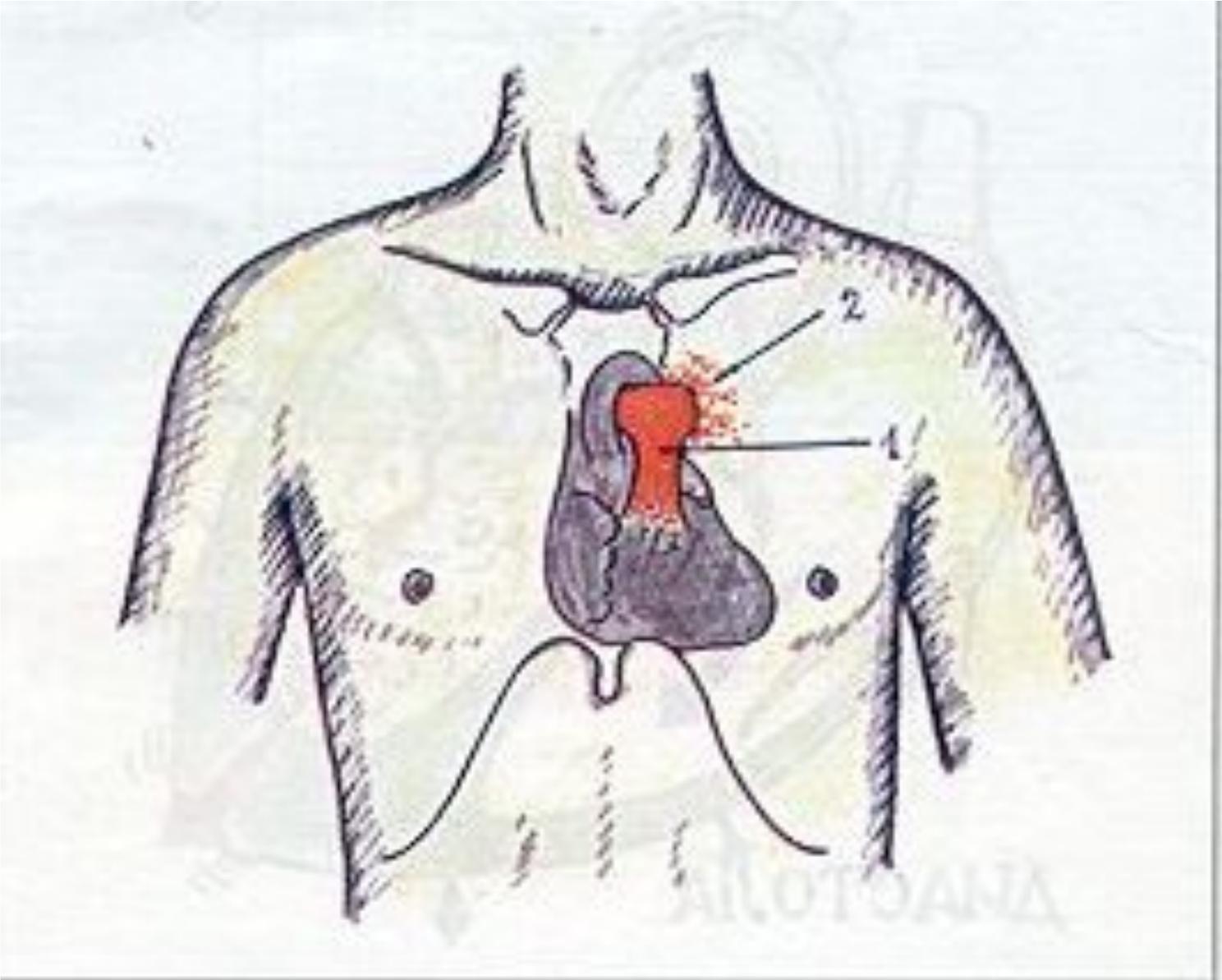
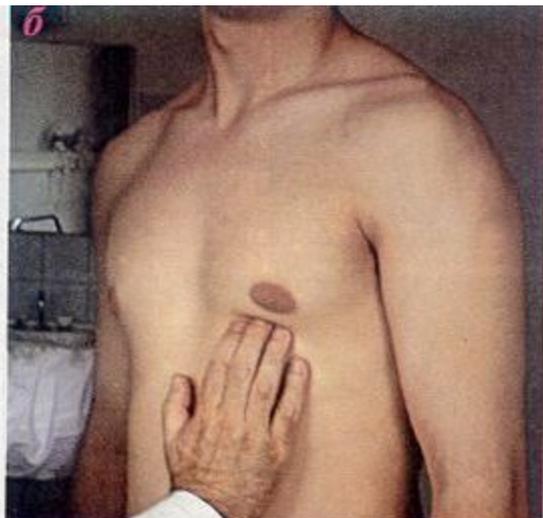
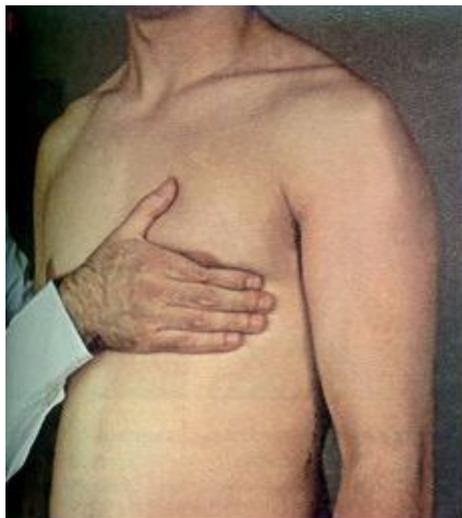


Рис. 3.57. Усиление пульсации во II межреберье справа от грудины (2) при аневризме восходящей части аорты (1). Схема.







а) Показание рук врача при пальпации верхушечного толчка, б - ориентировочное выделение пульсации, б - определение локализации, силы и площади верхушечного толчка.

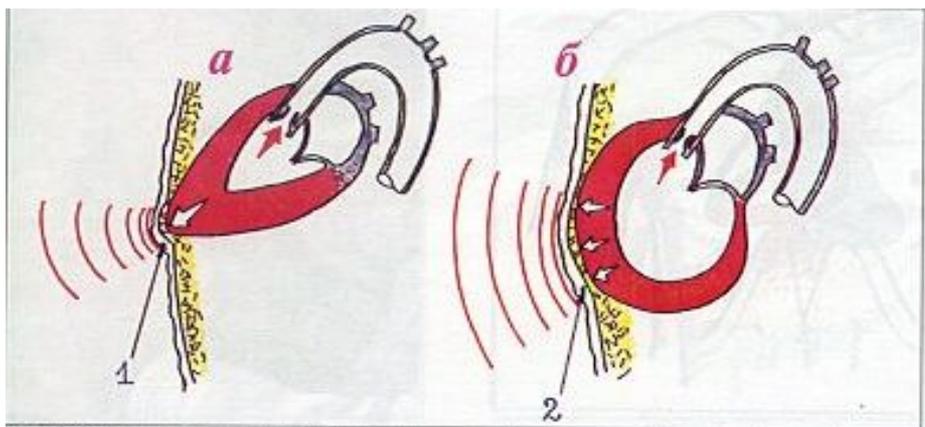


Рис. 3.52. Характеристика верхушечного толчка при концентрической (а) и эксцентрической (б) гипертрофии миокарда левого желудочка. 1 - концентрический усиленный и 2 - эксцентрический (гипололобильный) усиленный толчок.

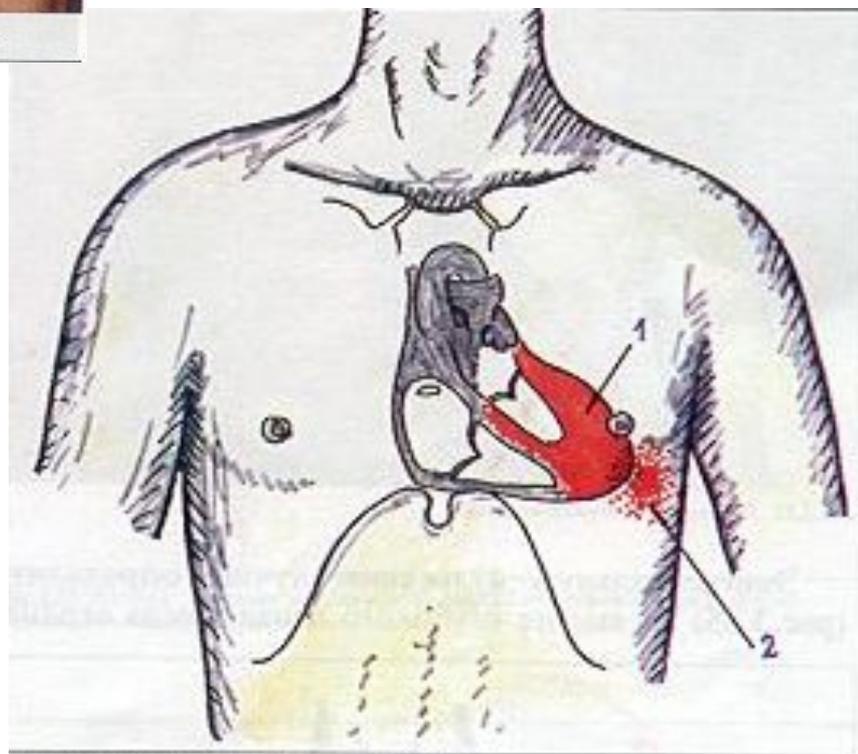
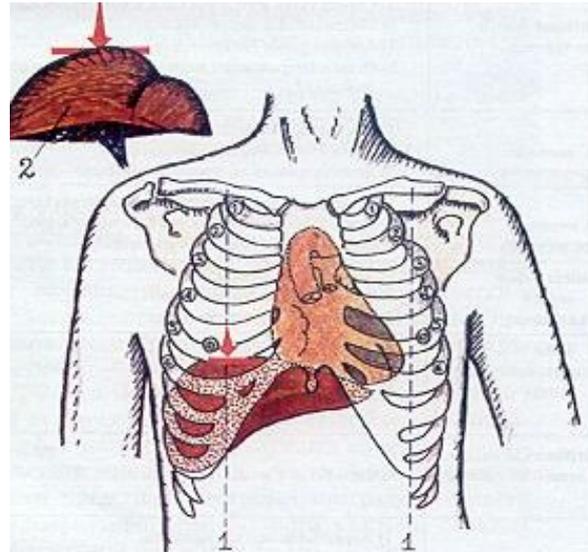
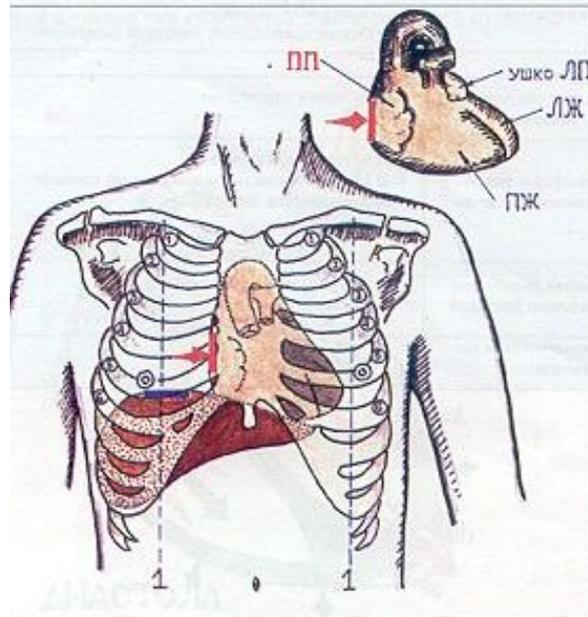


Рис. 3.51. Причины усиления верхушечного толчка. 1 - гипертрофия миокарда ЛЖ, 2 - усиленный верхушечный толчок.



р.Л.63. Определение уровня стояния диафрагмы: 1 - средостенно-ключичная линия, 2 - печень.



р.Л.64. Определение правой границы относительной тупости сердца:



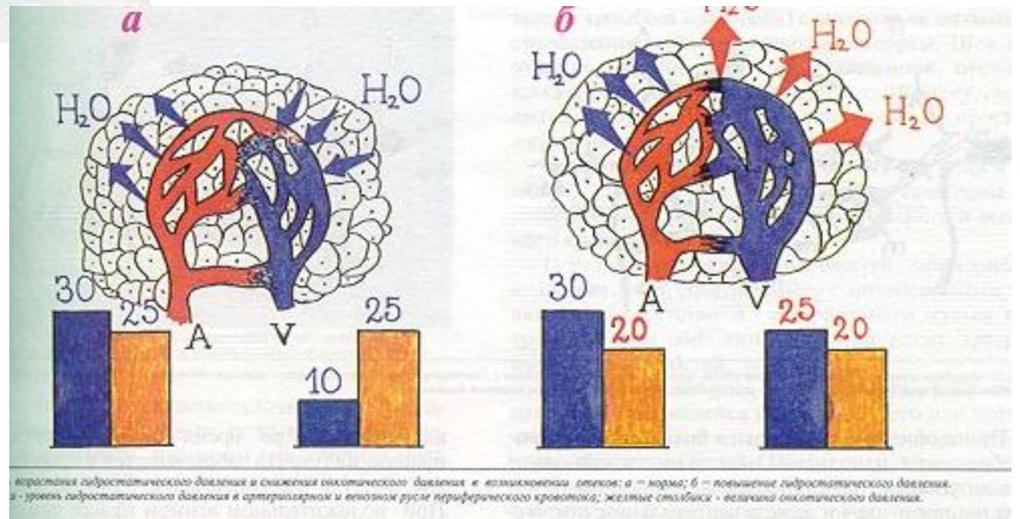
Рис. 3.27. Лицо и руки больного с врожденным пороком сердца.
Заметьте выраженный цианоз губ, носа, подбородка, кончиков пальцев рук (акрокардия) (а); пальцы в виде барабанных палочек и ногти в форме часовых стекол (б).

*Рис. 3.11. Отеки
и трофические
изменения кожи
у больной
с правожелудочковой
сердечной
недостаточностью.*

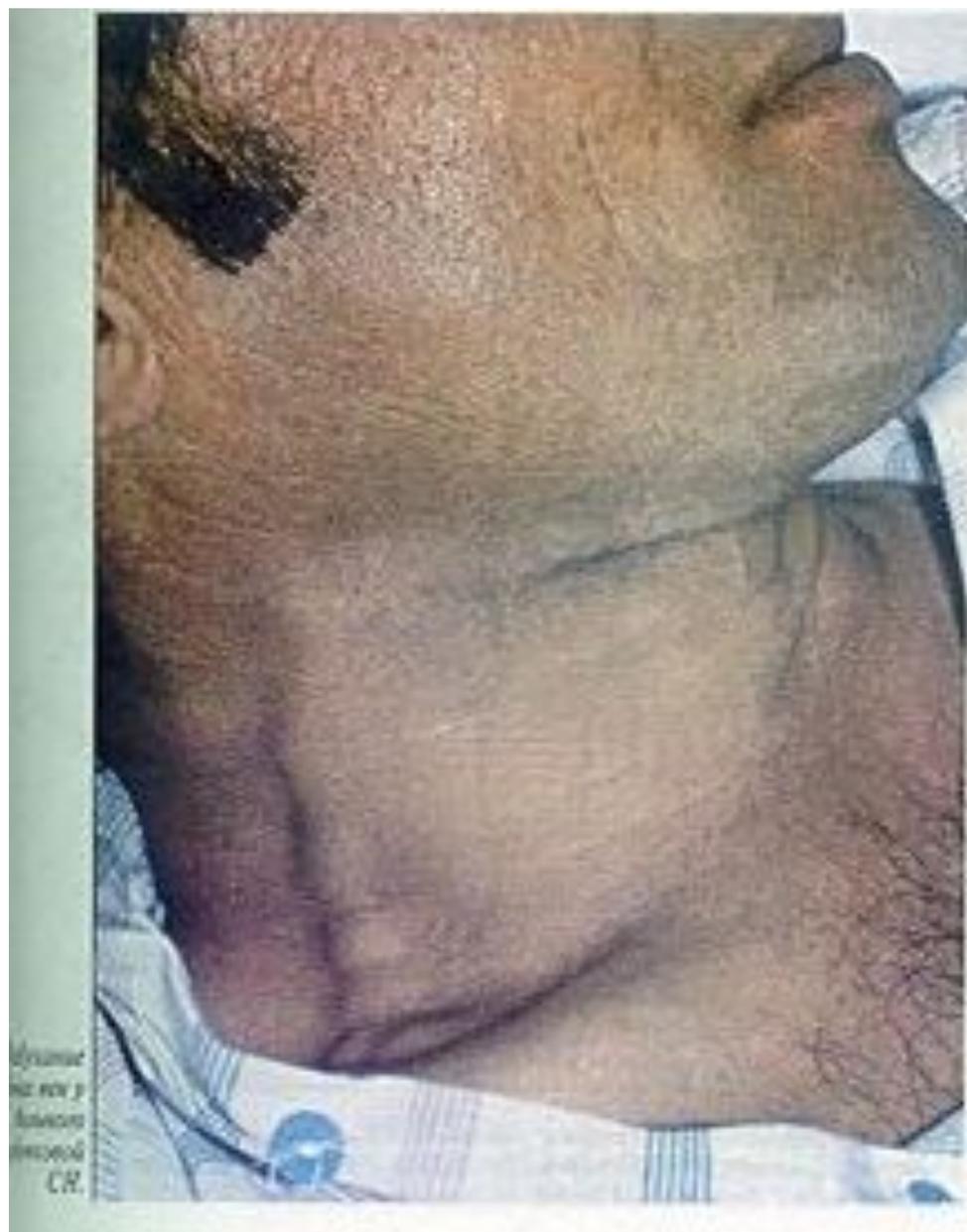




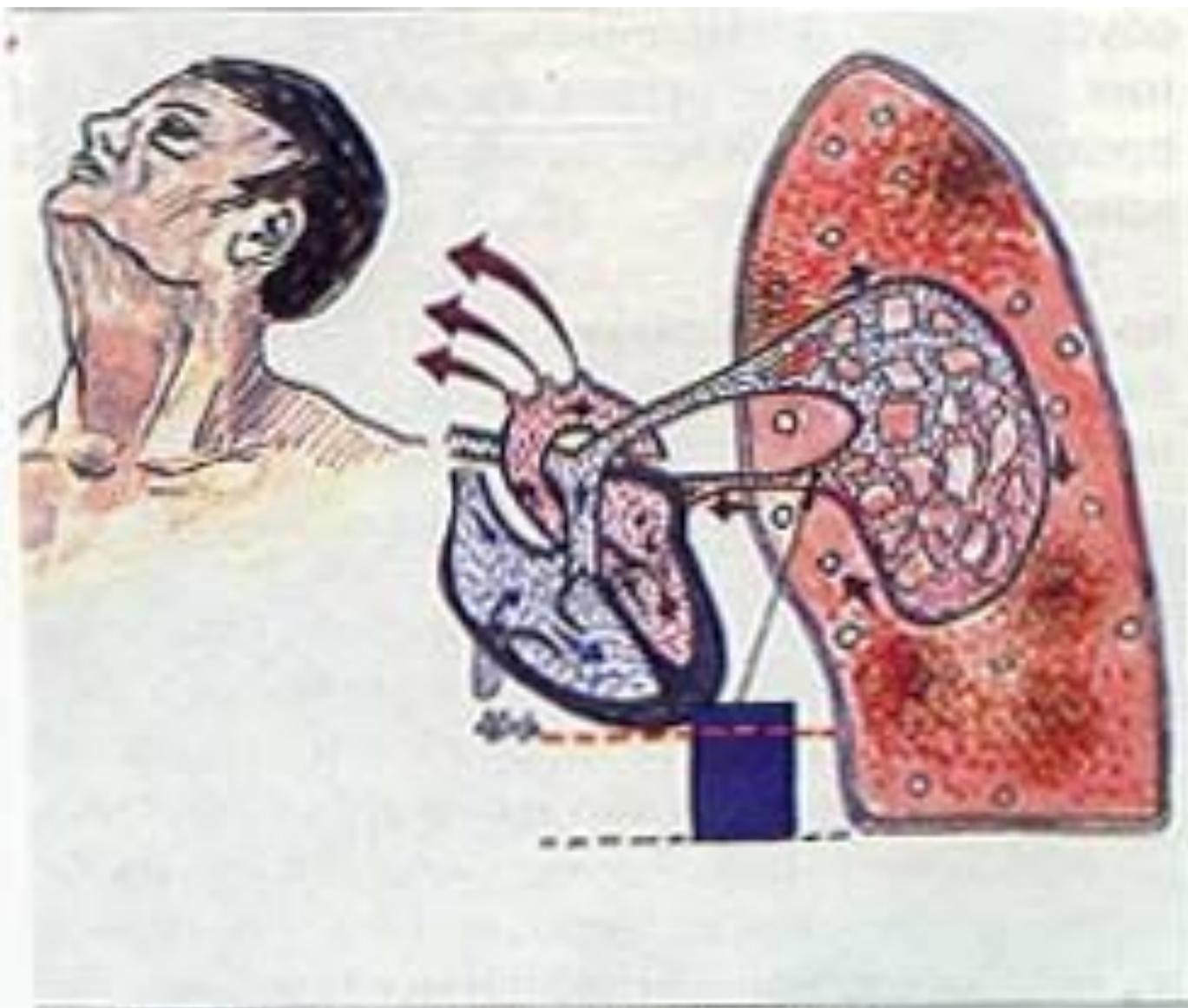
отеки кисти и стопы у больного с правожелудочковой сердечной астмой.



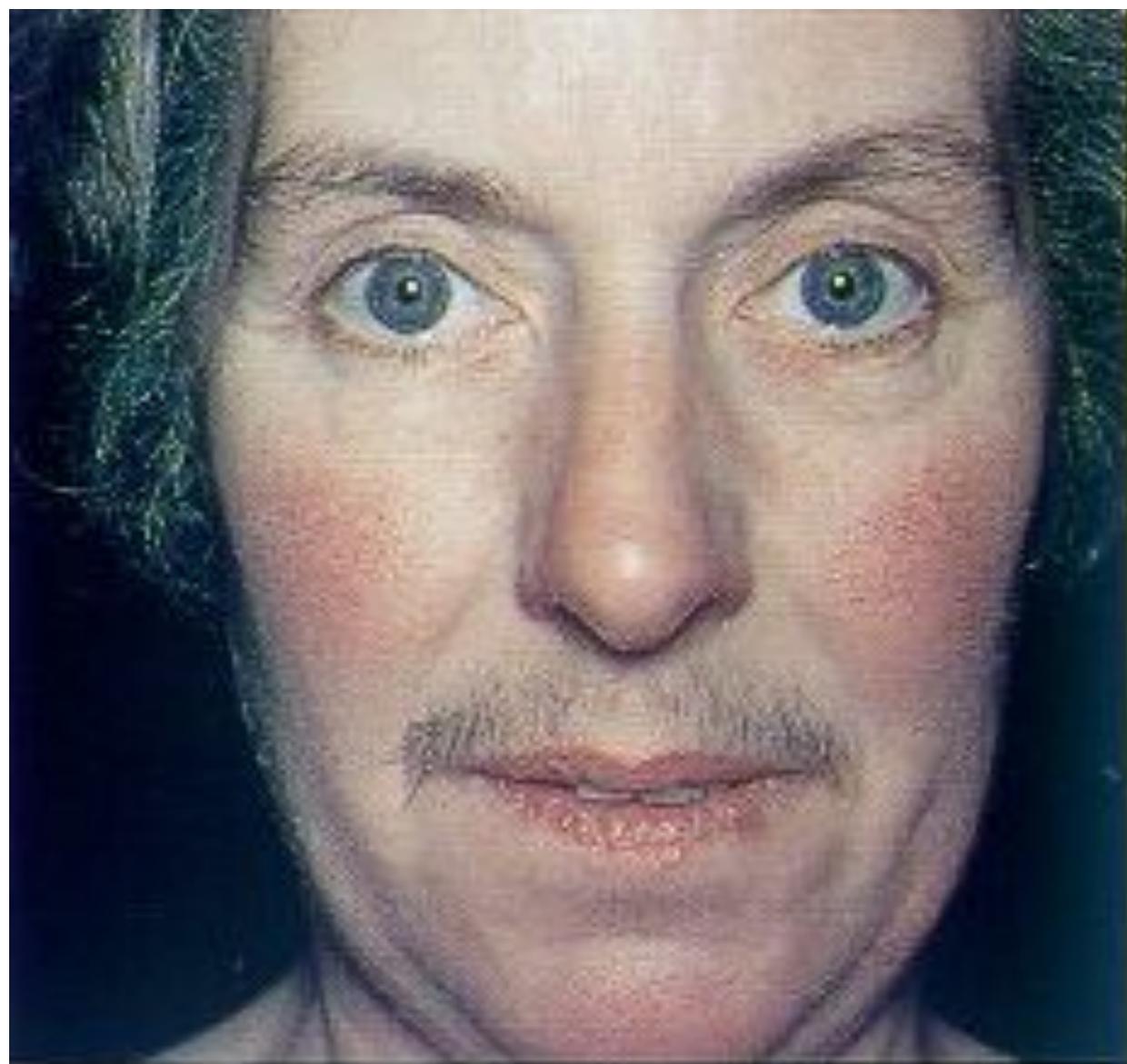
увеличение гидростатического давления и снижение онкотического давления в возможной отечке: а - норма; б - повышение гидростатического давления.
 и - уровень гидростатического давления в артериальной и венозной русле периферического кровотока; желтые столбики - величина онкотического давления.

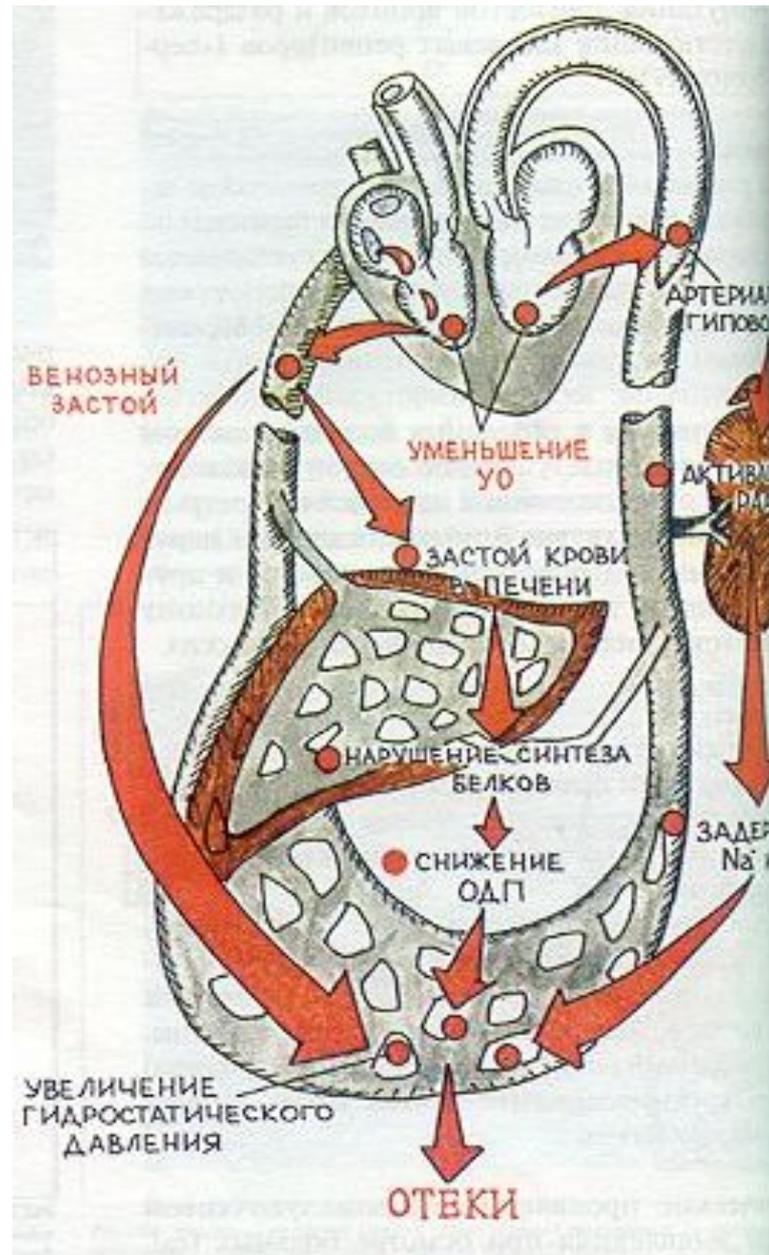


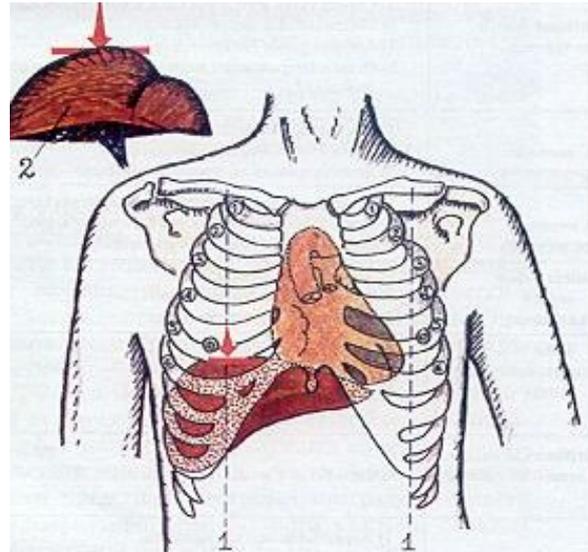
lymphatic
node and y
abscess
abscess
CR.



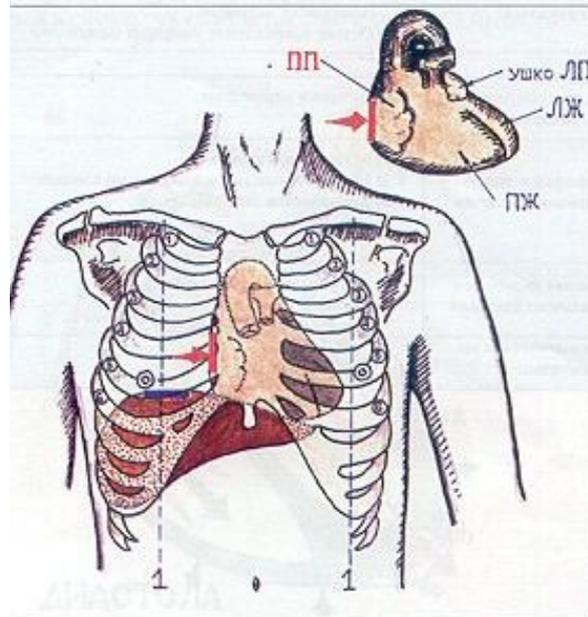
а) нормальная форма легких, б) — опухолевый процесс в легких,







с.Л.63. Определение уровня стояния диафрагмы: 1 - средостенно-ключичная линия, 2 - печень.



с.Л.64. Определение правой границы относительной тупости сердца:

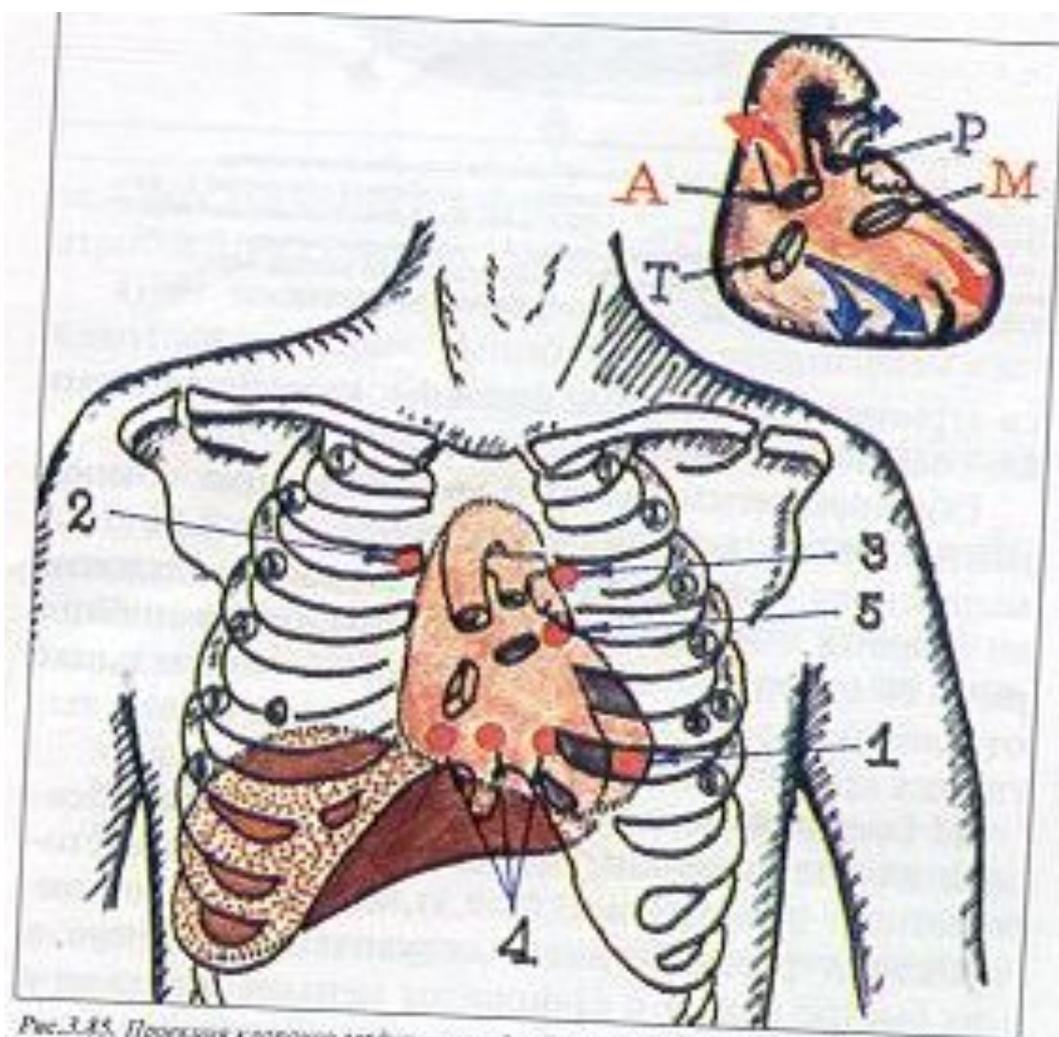
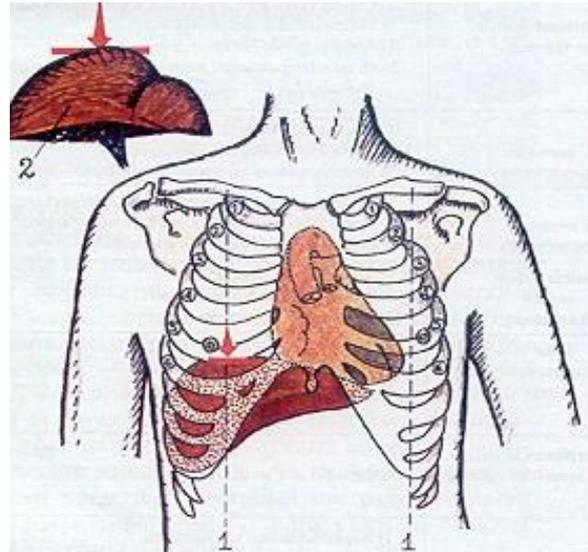
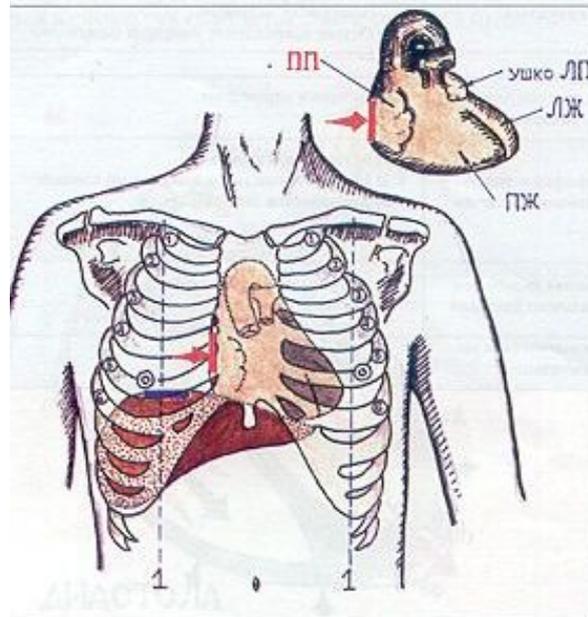


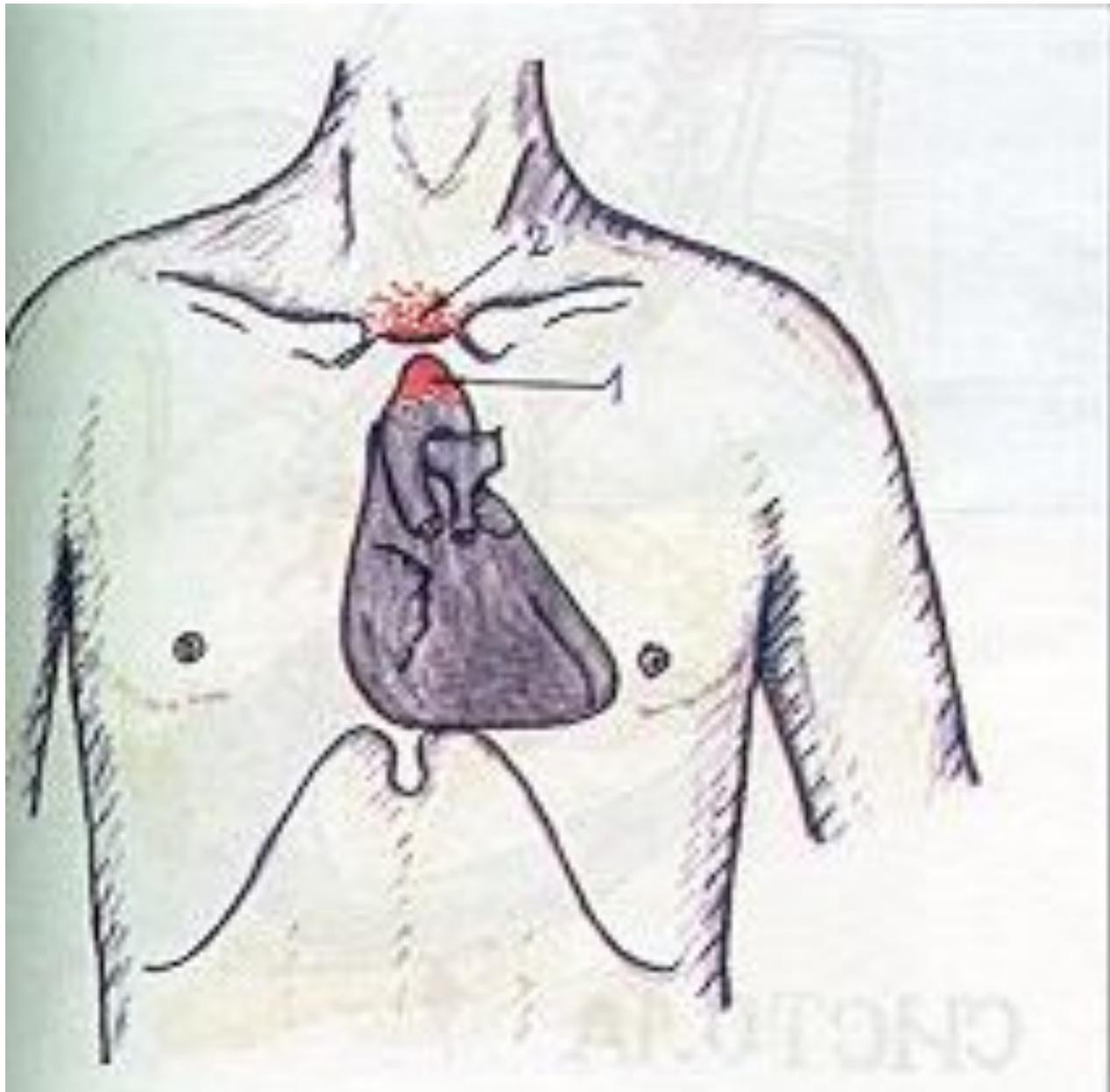
Рис. 3.85. Проекция клапанов сердца на переднюю грудную стенку, проведение звуков с клапанов и точки (области) аускультации сердца.
 1 - верхушка сердца; 2 и 3 - II межреберье справа и слева от грудины; 4 - основание мечевидного отростка; 5 - точка Боткина-Зуба; А - аортальный; М - митральный; Т - трикуспидальный клапан.

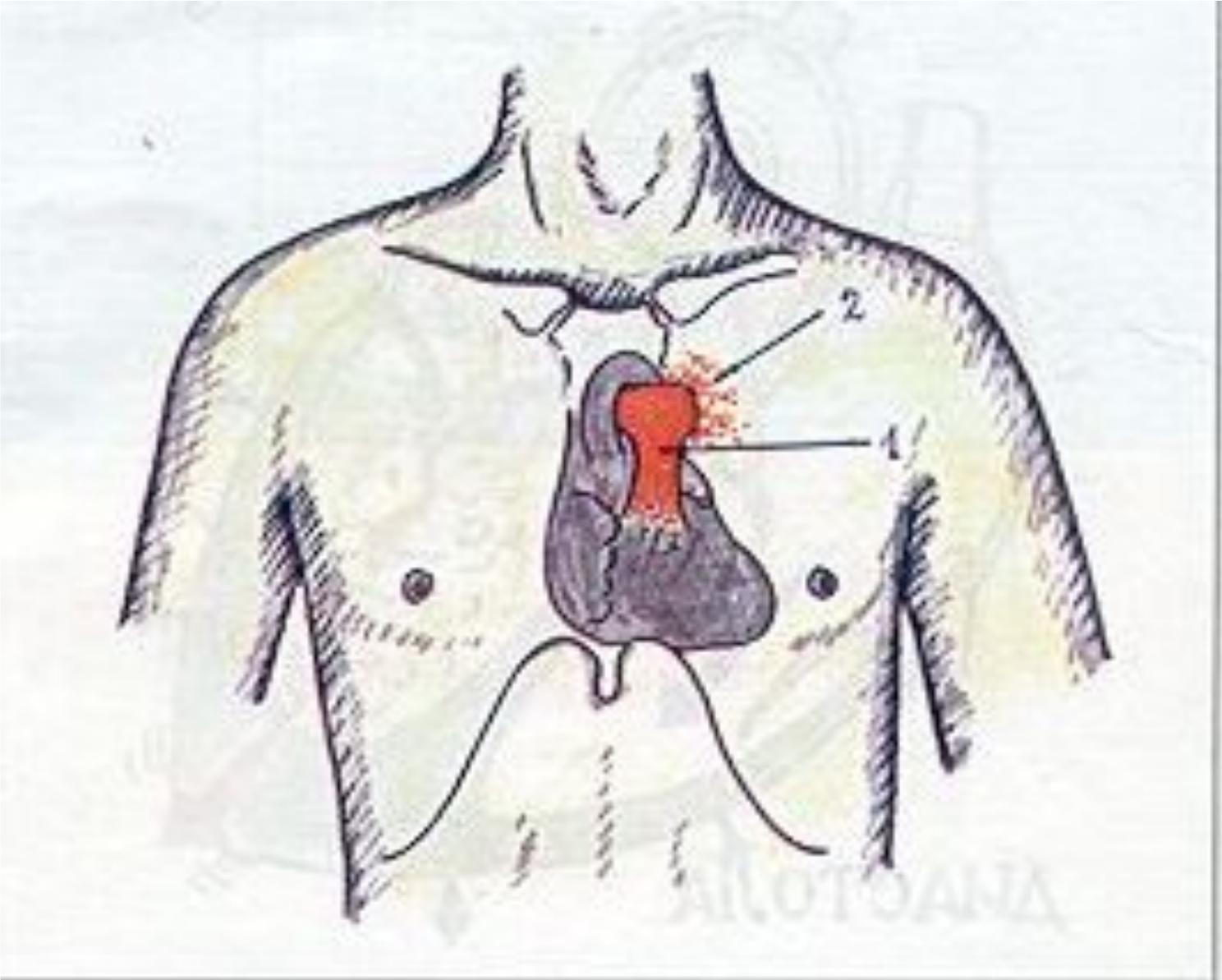


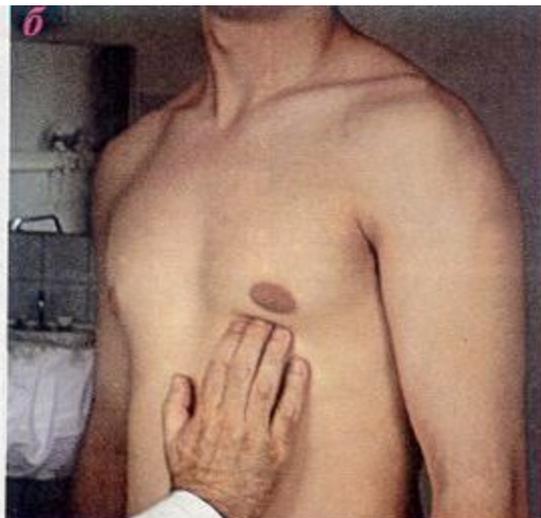
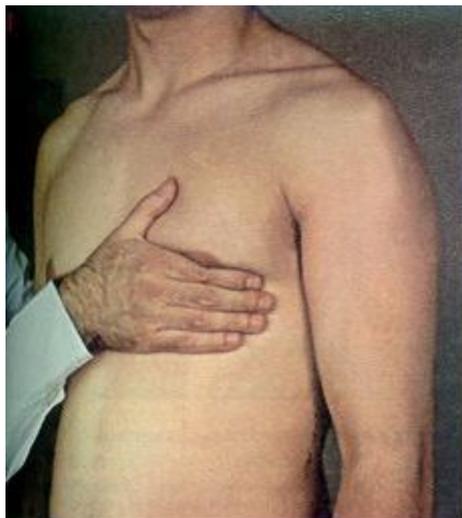
с.Л.63. Определение уровня стояния диафрагмы: 1 - средостенно-ключичная линия, 2 - печень.



с.Л.64. Определение правой границы относительной тупости сердца:







а - движение рук при пальпации верхушечного толчка, б - ориентировочное выделение пульсации, б - определение локализации, силы и площади верхушечного толчка.

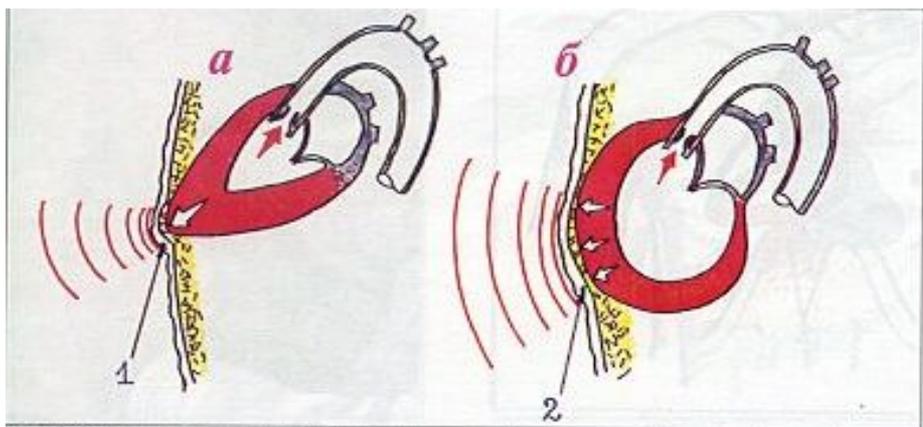


Рис. 3.52. Характеристика верхушечного толчка при концентрической (а) и эксцентрической (б) гипертрофии миокарда левого желудочка. 1 - концентризованный усиленный и 2 - разлитой типичный (гемодинамически) усиленный толчок.

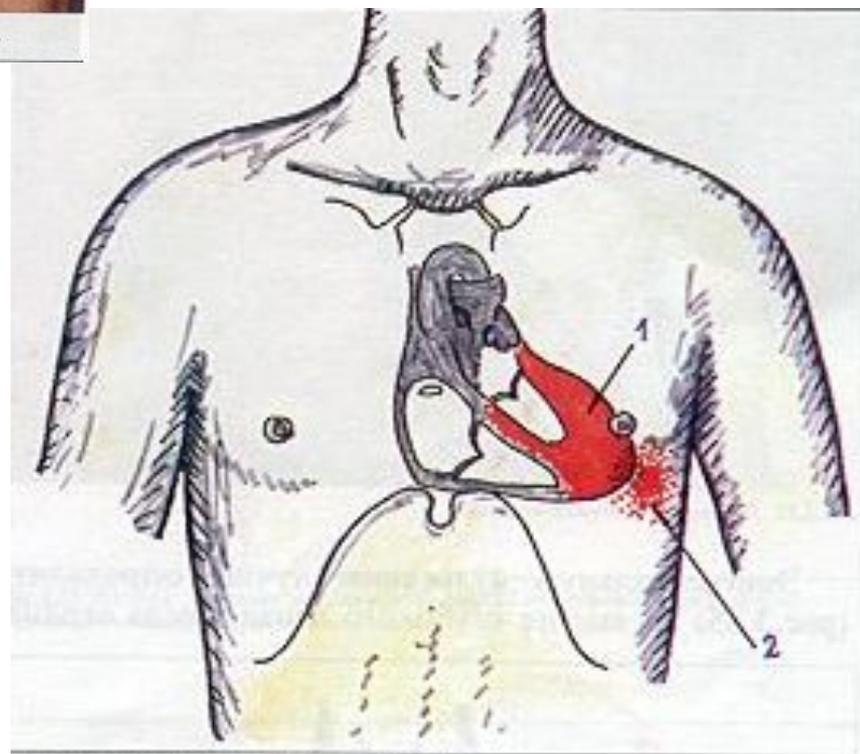
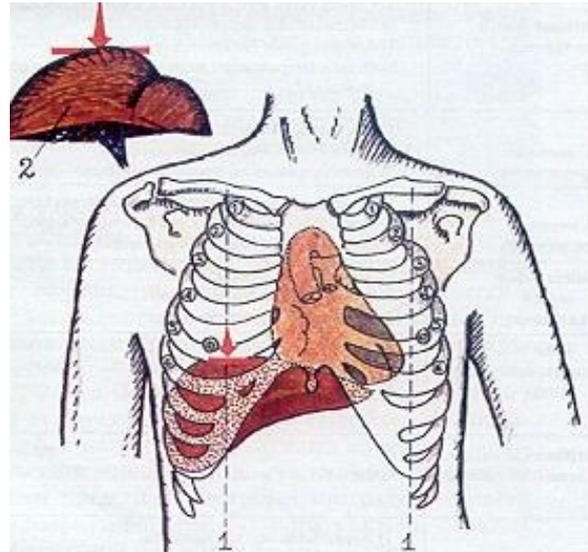
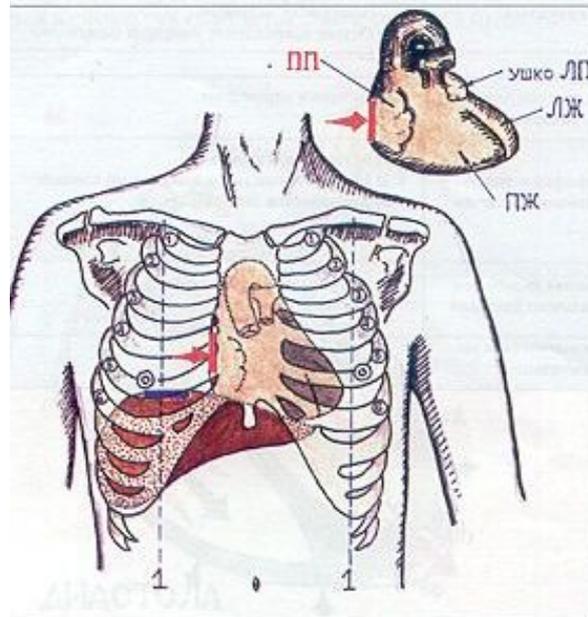


Рис. 3.51. Причины усиления верхушечного толчка. 1 - гипертрофия миокарда ЛЖ, 2 - усиленный верхушечный толчок.



с.Л.63. Определение уровня стояния диафрагмы: 1 - средостенно-ключичная линия, 2 - печень.



с.Л.64. Определение правой границы относительной тупости сердца:

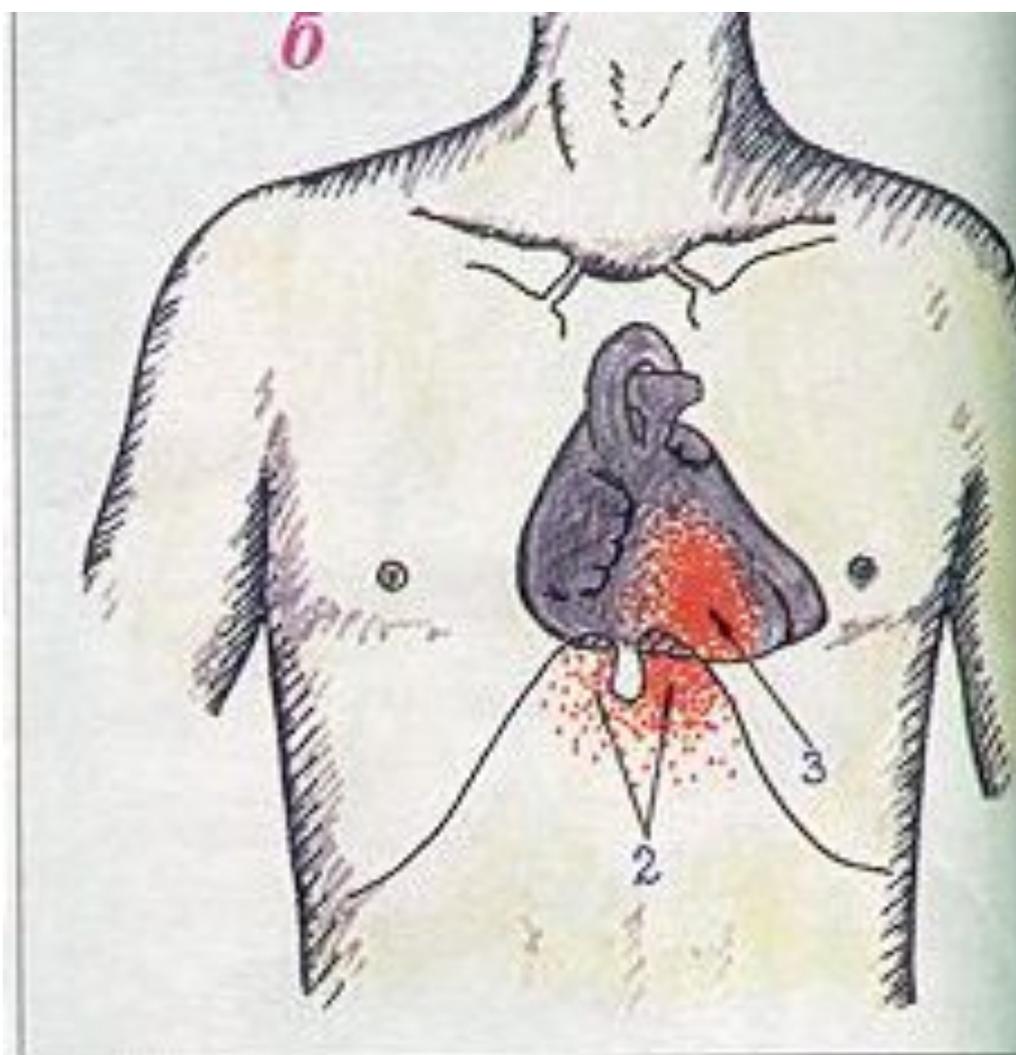
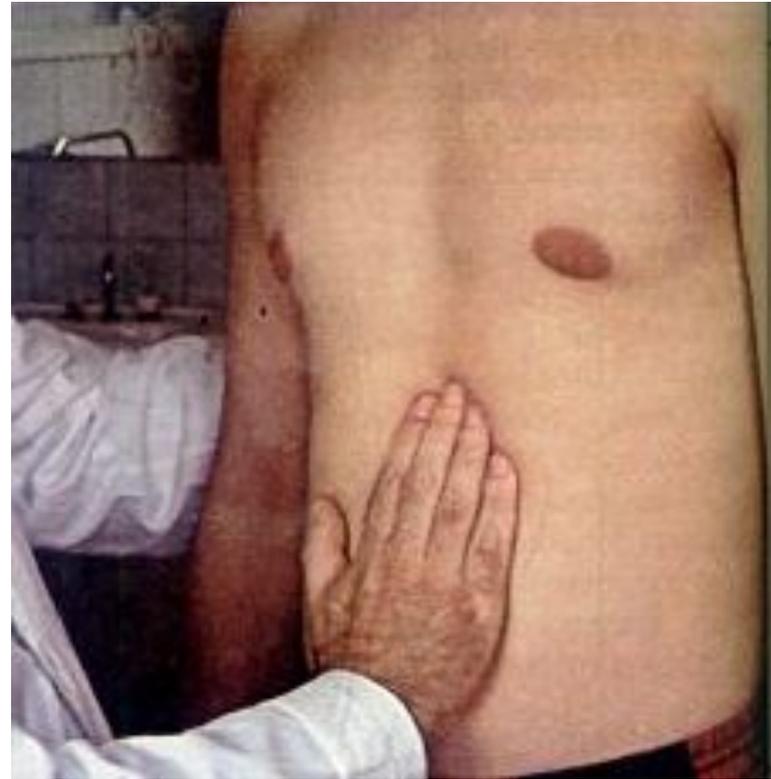
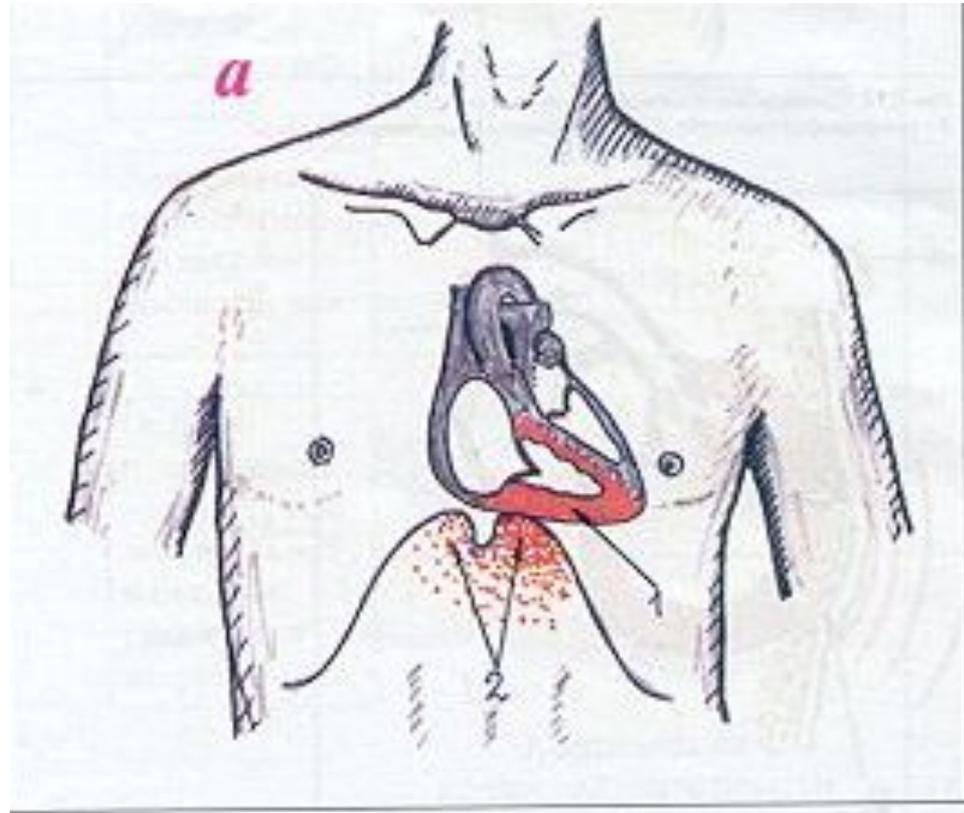


Рис. 3.54 б. Причины появления усиленного и разлитого сердечного толчка и эпигастральной пульсации:
2 - эпигастральная пульсация, 3 - сердечный толчок.



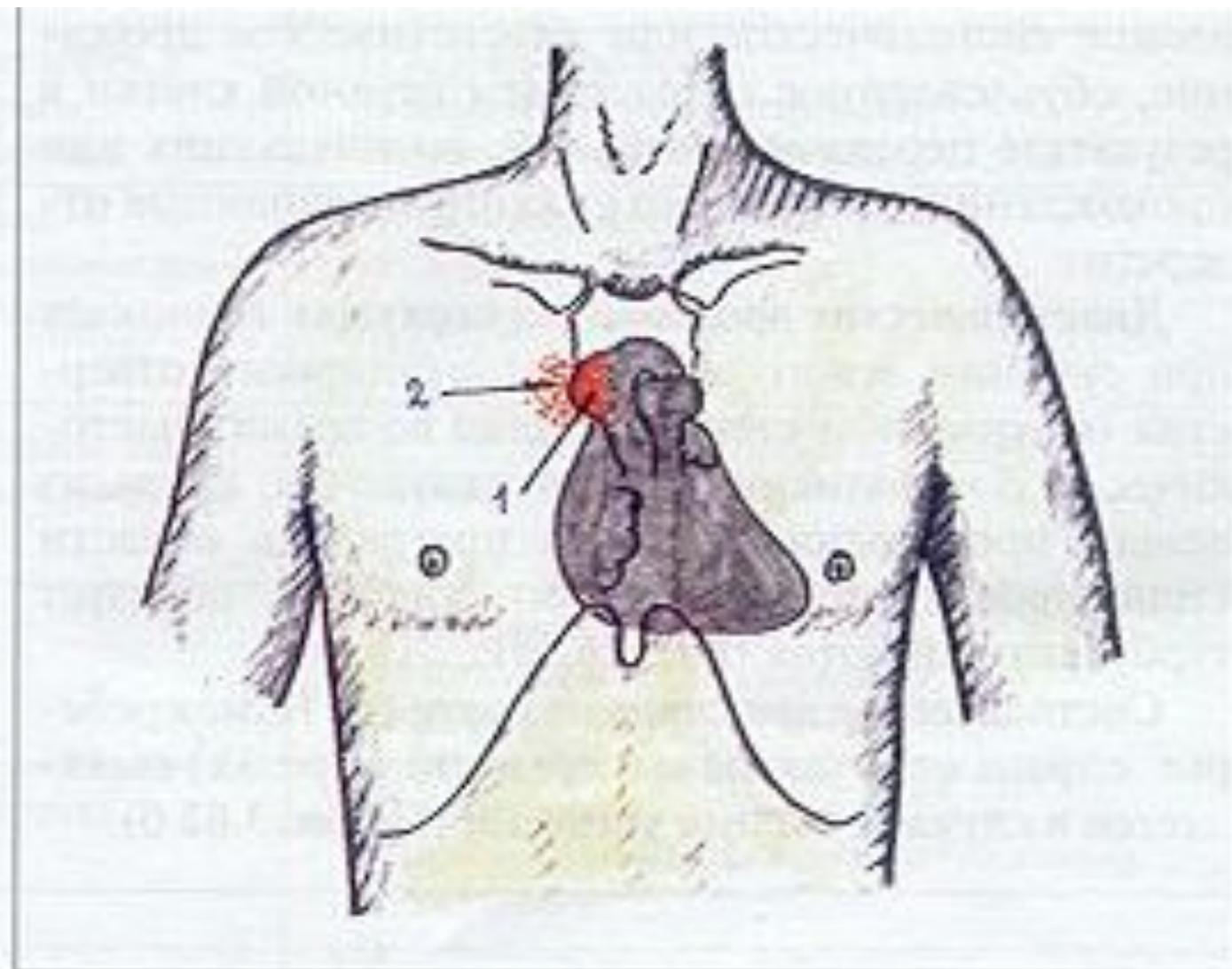


Рис. 3.57. Усиление пульсации во II межреберье справа от грудины (2) при аневризме восходящей части аорты (1). Схема.

