

# Симптоматология заболеваний сердечно-сосудистой системы II

- Кафедра пропедевтики внутренних болезней
- 2009 г.

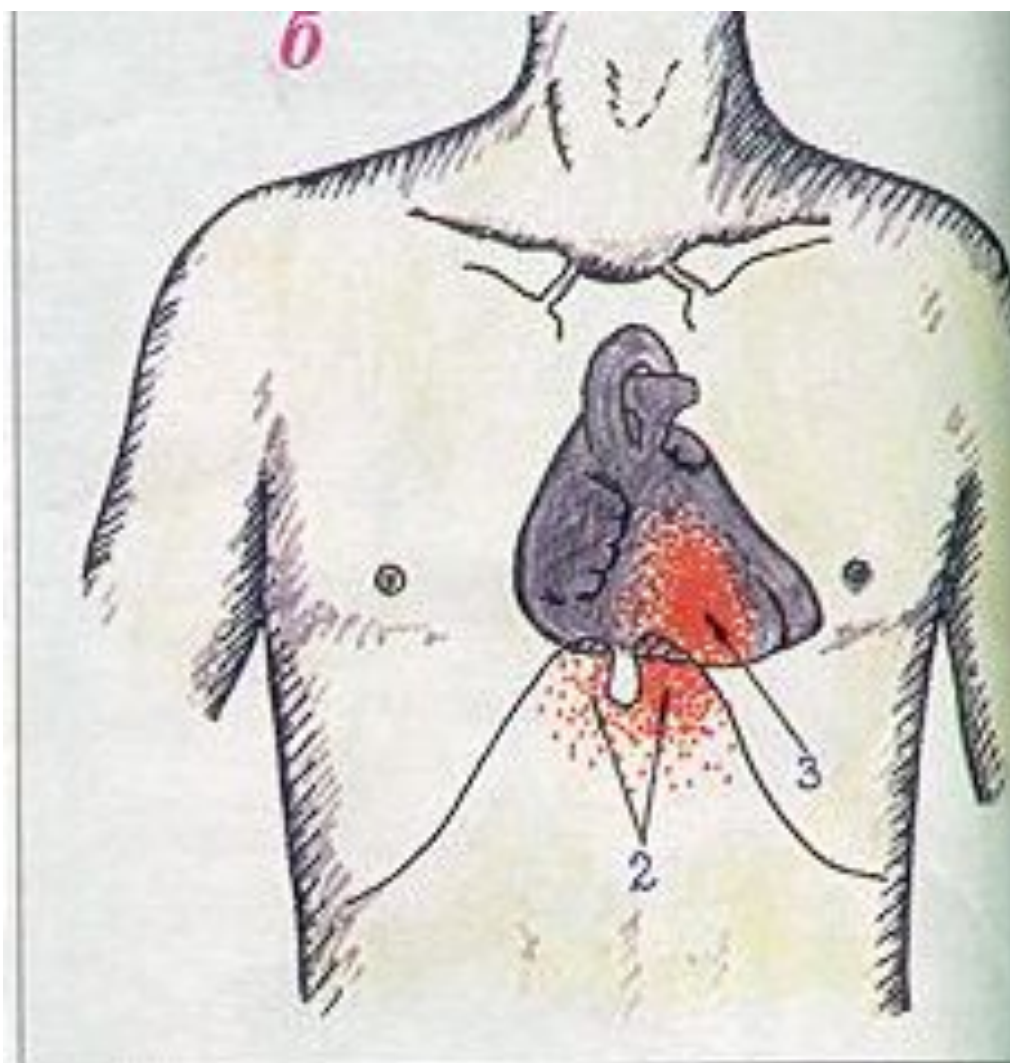
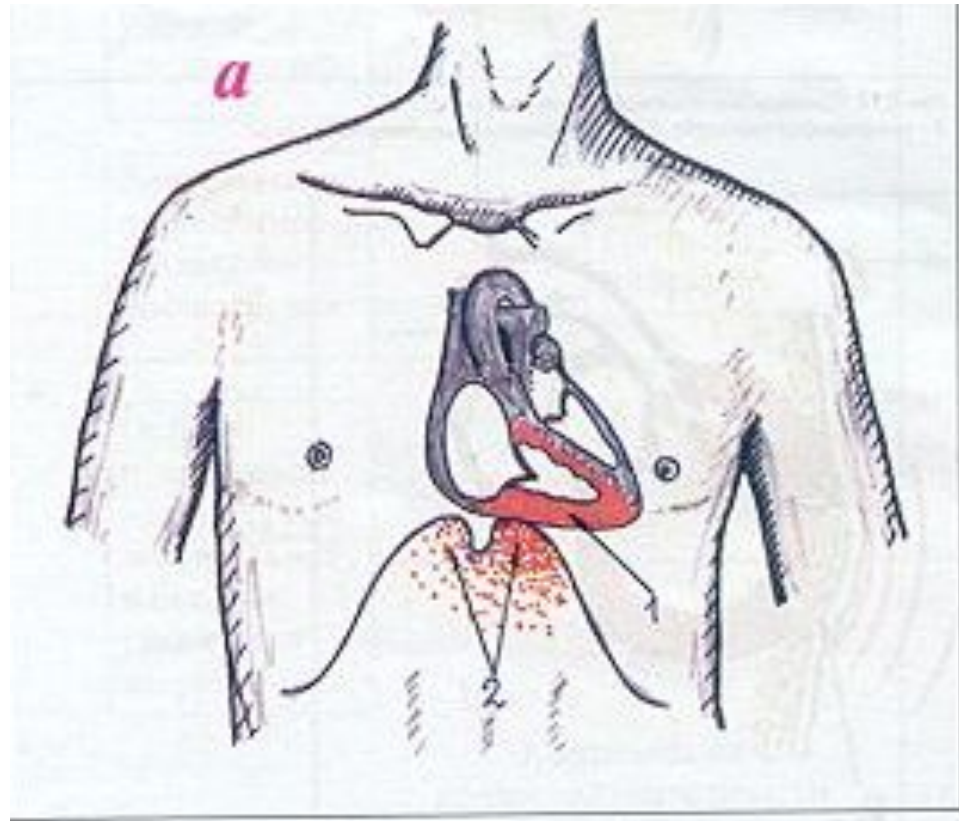


Рис. 3.54 б. Причины появления усиленного и разлитого сердечного толчка и эпигастральной пульсации:  
2 - эпигастральная пульсация, 3 - сердечный толчок.



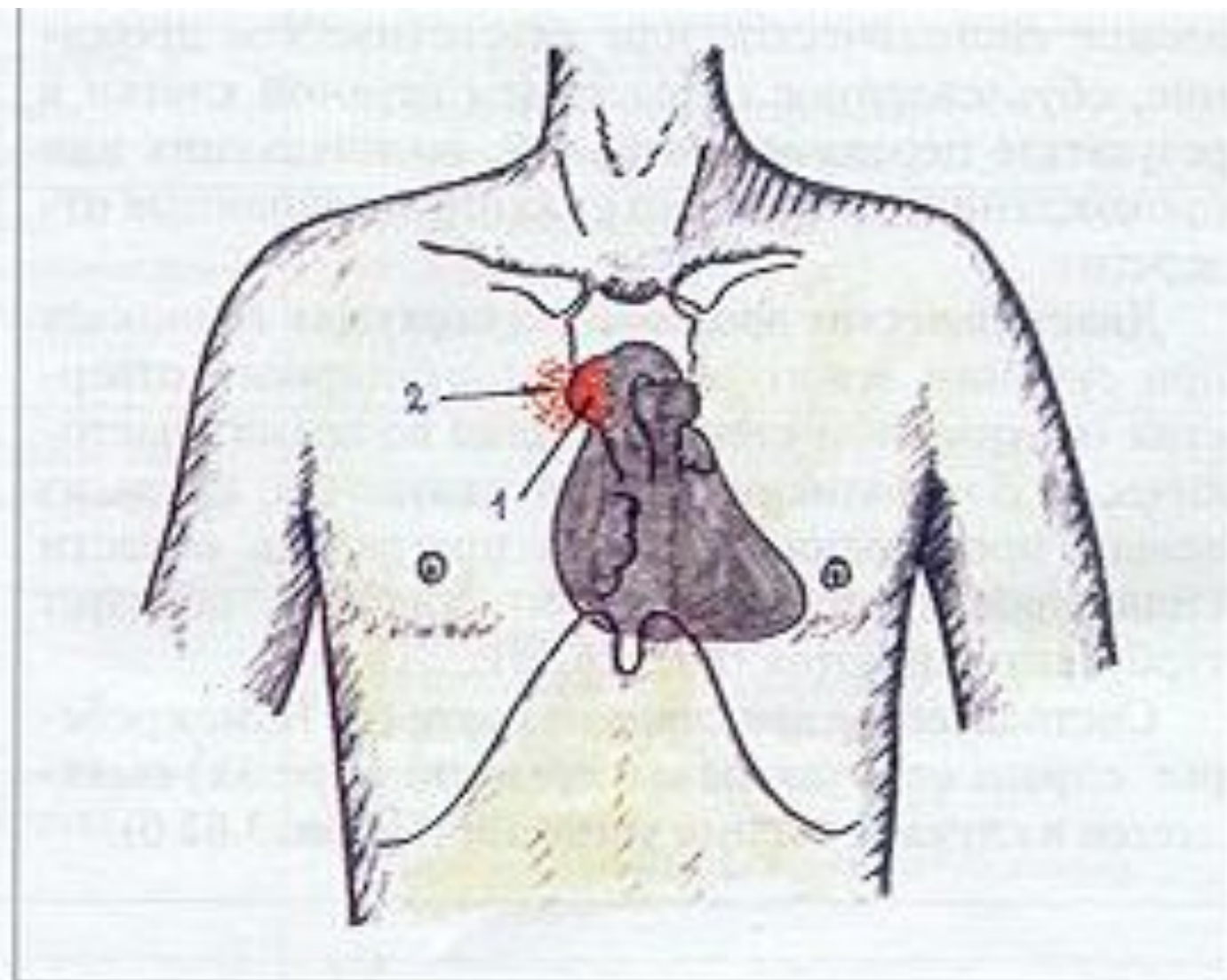
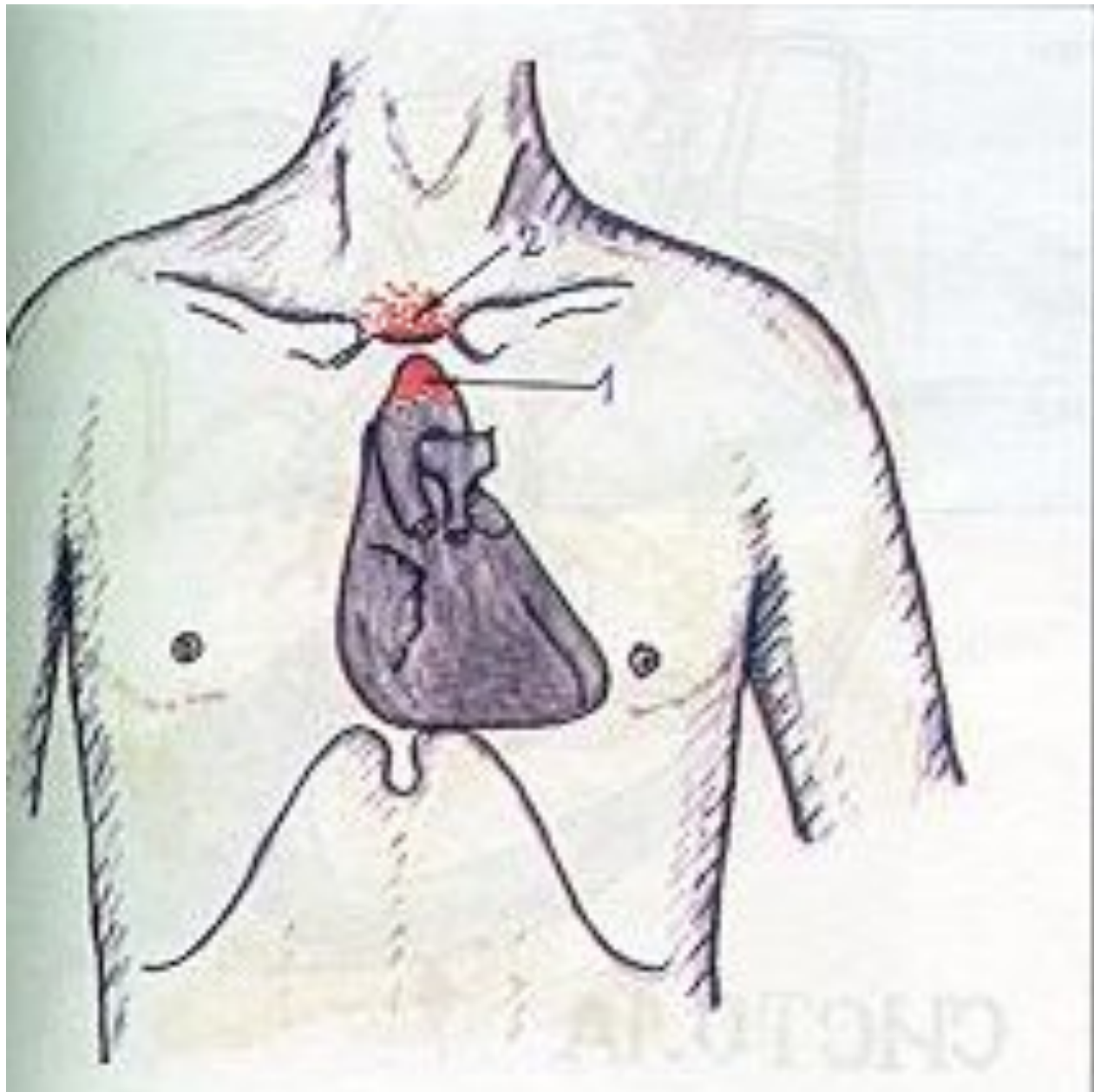
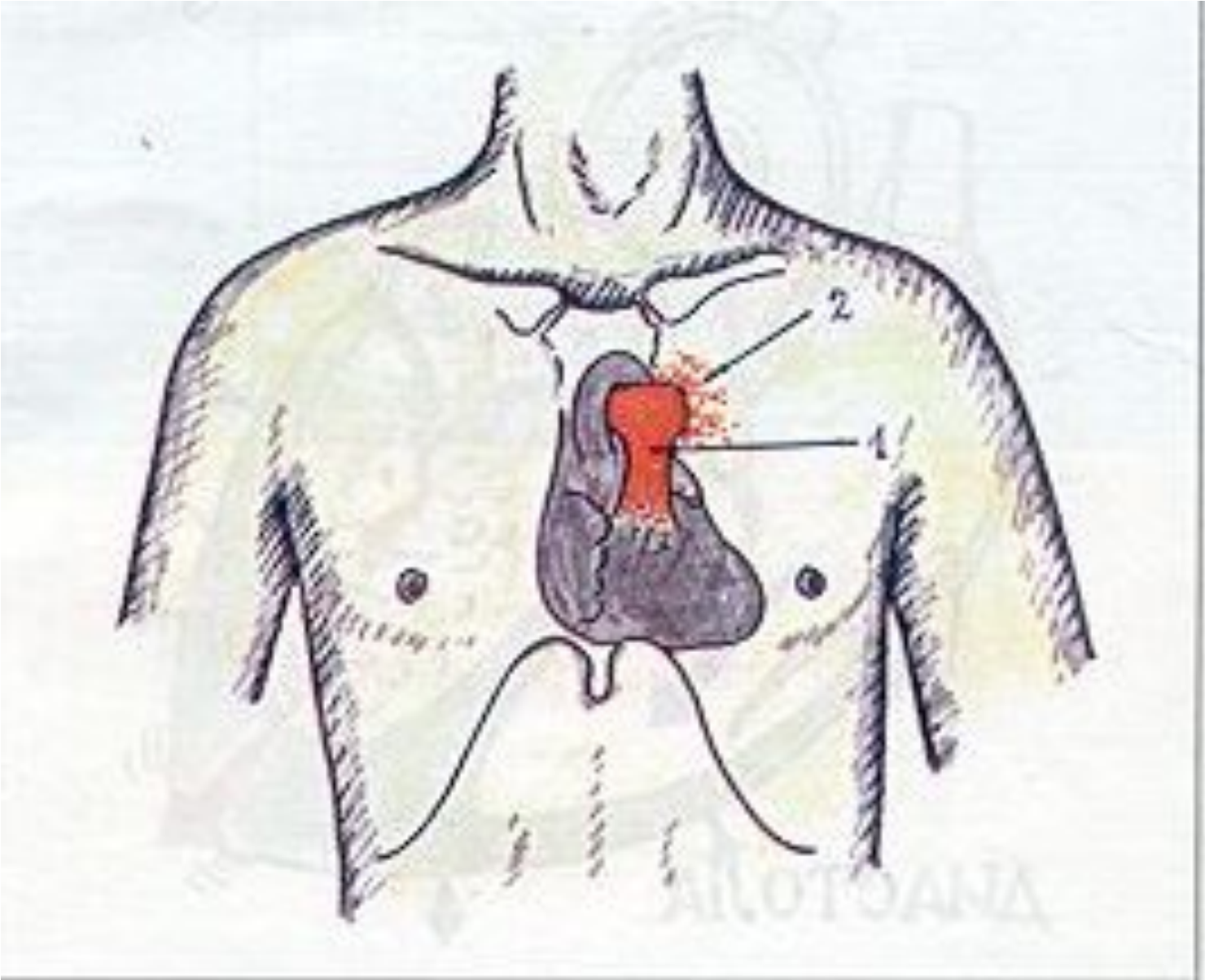
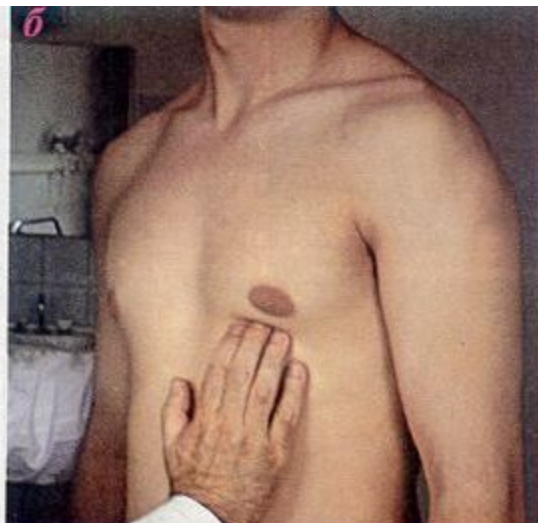
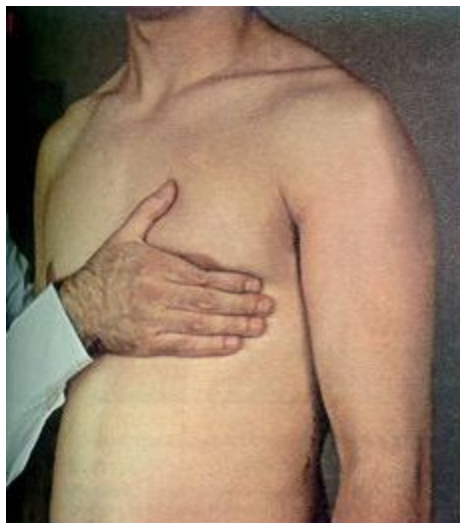


Рис. 3.57. Усиление пульсации во II межреберье справа от грудины (2) при аневризме восходящей части аорты (1). Схема.









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

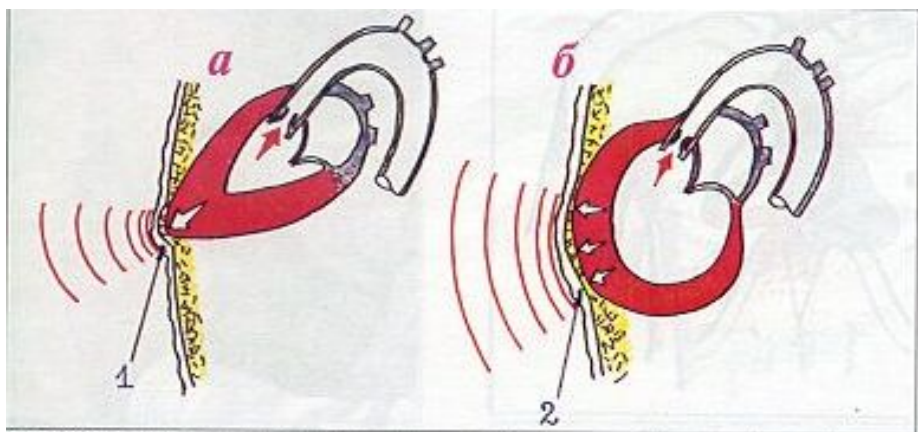


Рис. 3.52. Характеристика верхушечного толчка при концентрической (а) и эксцентрической (б) гипертрофии миокарда левого желудочка. 1 - концентрический усиленный и 2 - низкий тихий (гиподинамический) апексальный толчок.

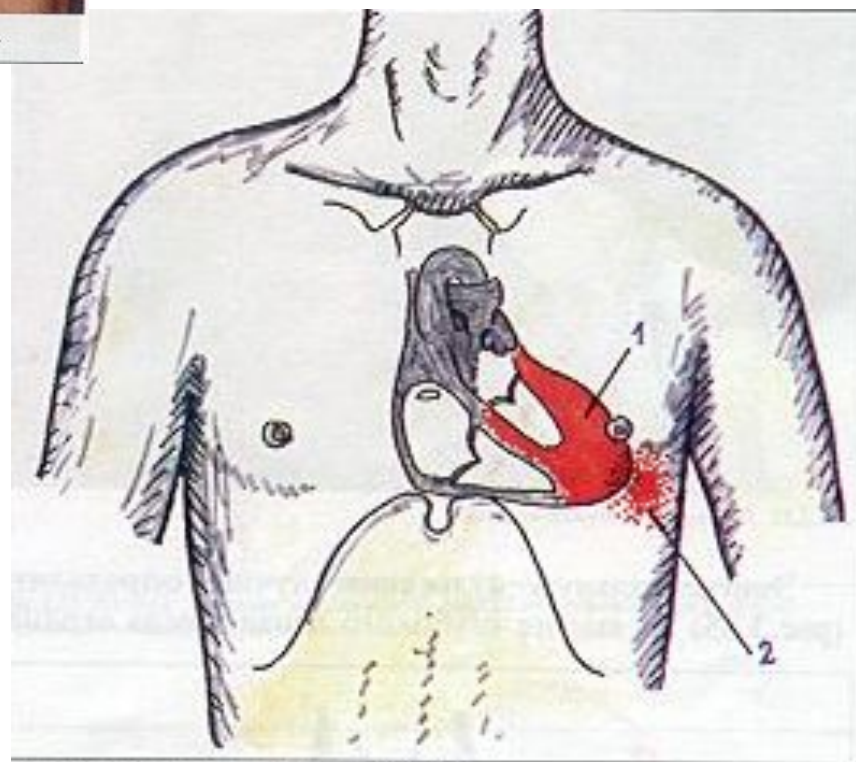
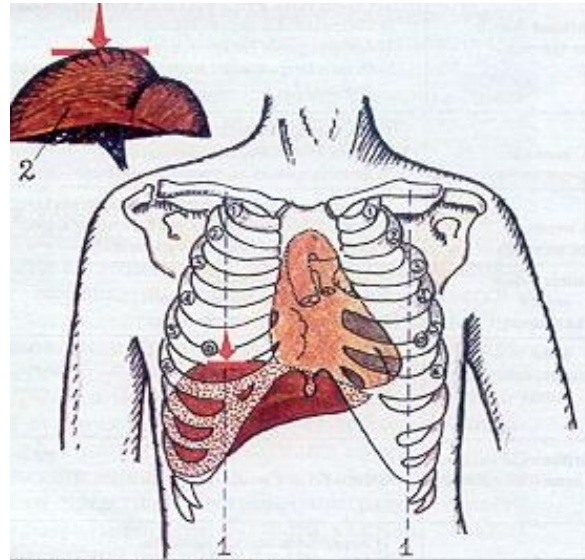
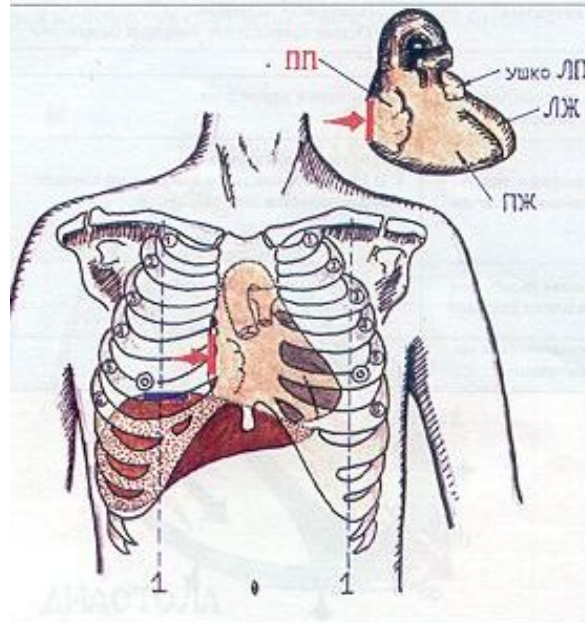


Рис. 3.51. Причины усиления верхушечного толчка. 1 - гипертрофия миокарда ЛЖ, 2 - усиленный верхушечный толчок.



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



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

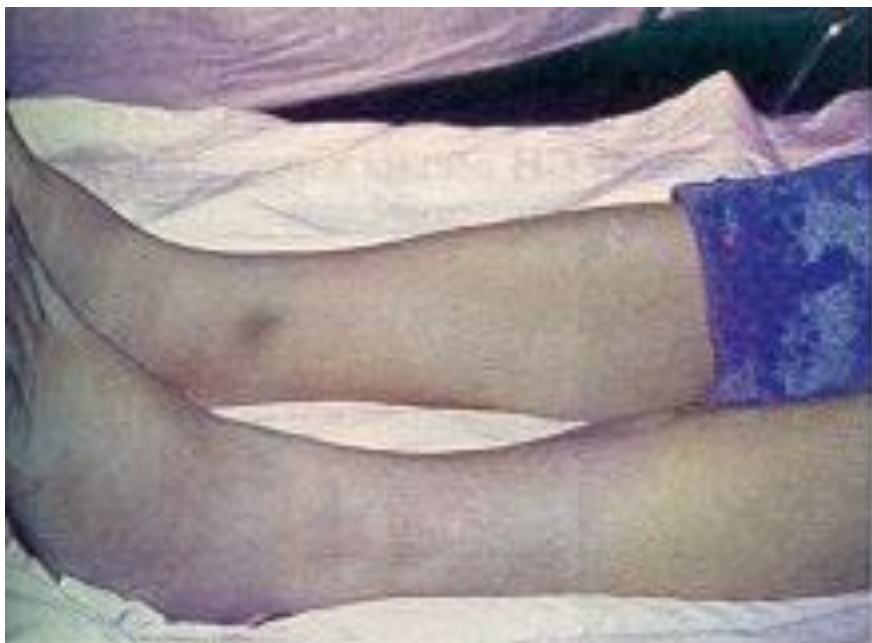




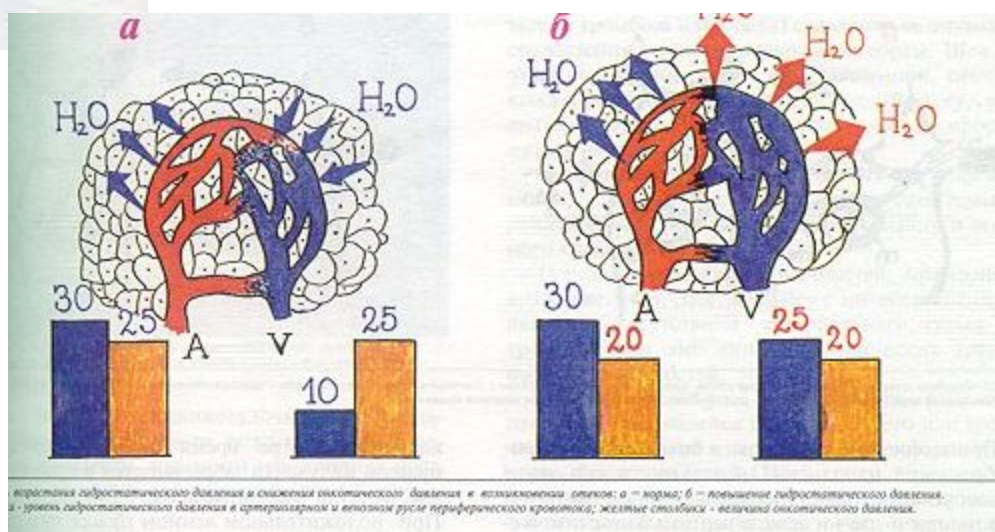
Рис. 3.27. Лицо и руки больного с врожденным пороком сердца.  
Заметьте выраженный цианоз губ, носа, подбородка, кончиков пальцев рук (акрокардия) (а); пальцы в виде барабанных палочек и ногти в форме часовых стекол (б).



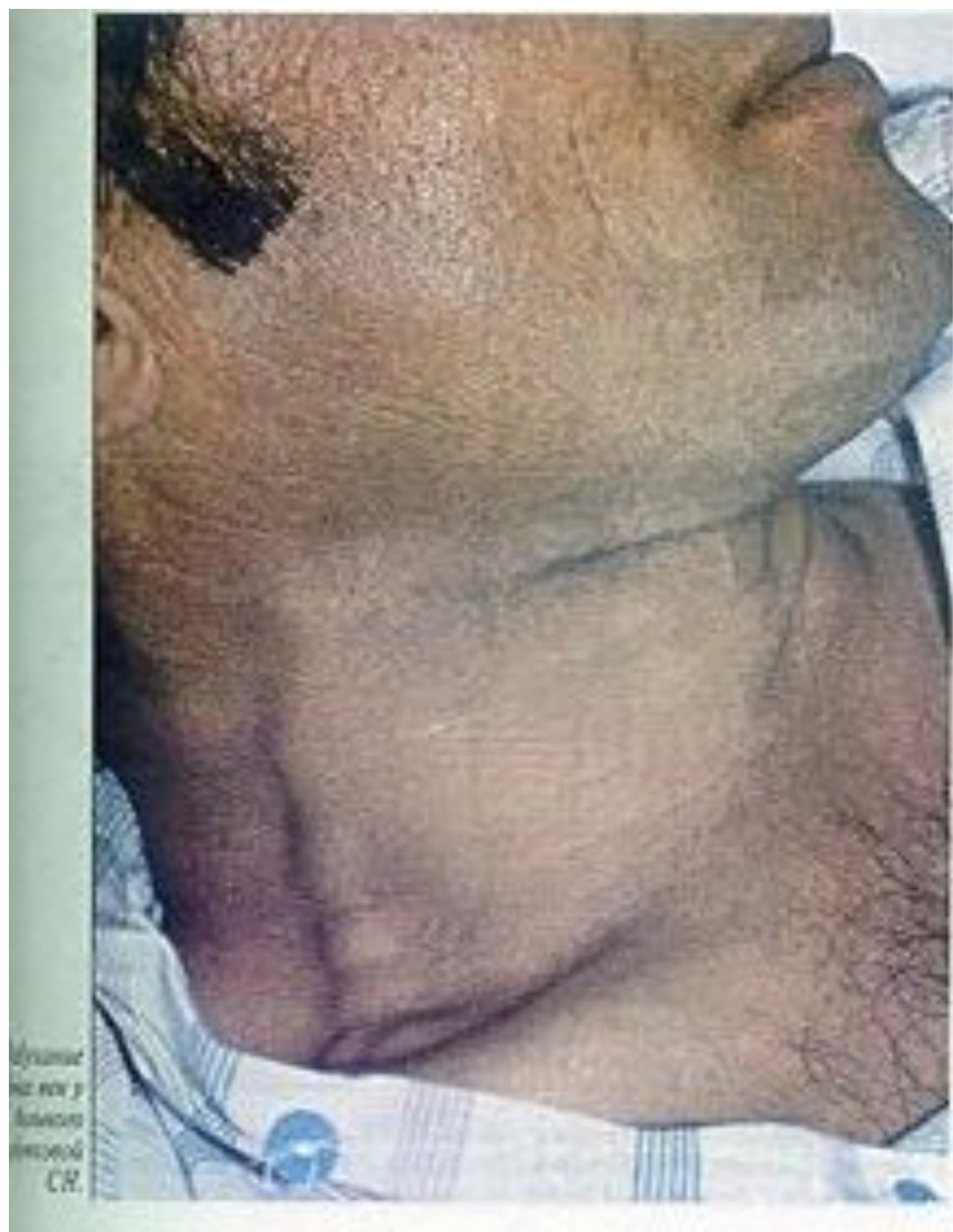
*Рис. 3.11. Отеки  
и трофические  
изменения кожи  
у больной  
с правожелудочковой  
сердечной  
недостаточностью.*



отеки кисти и стопы у больного с правожелудочковой сердечной астмой.

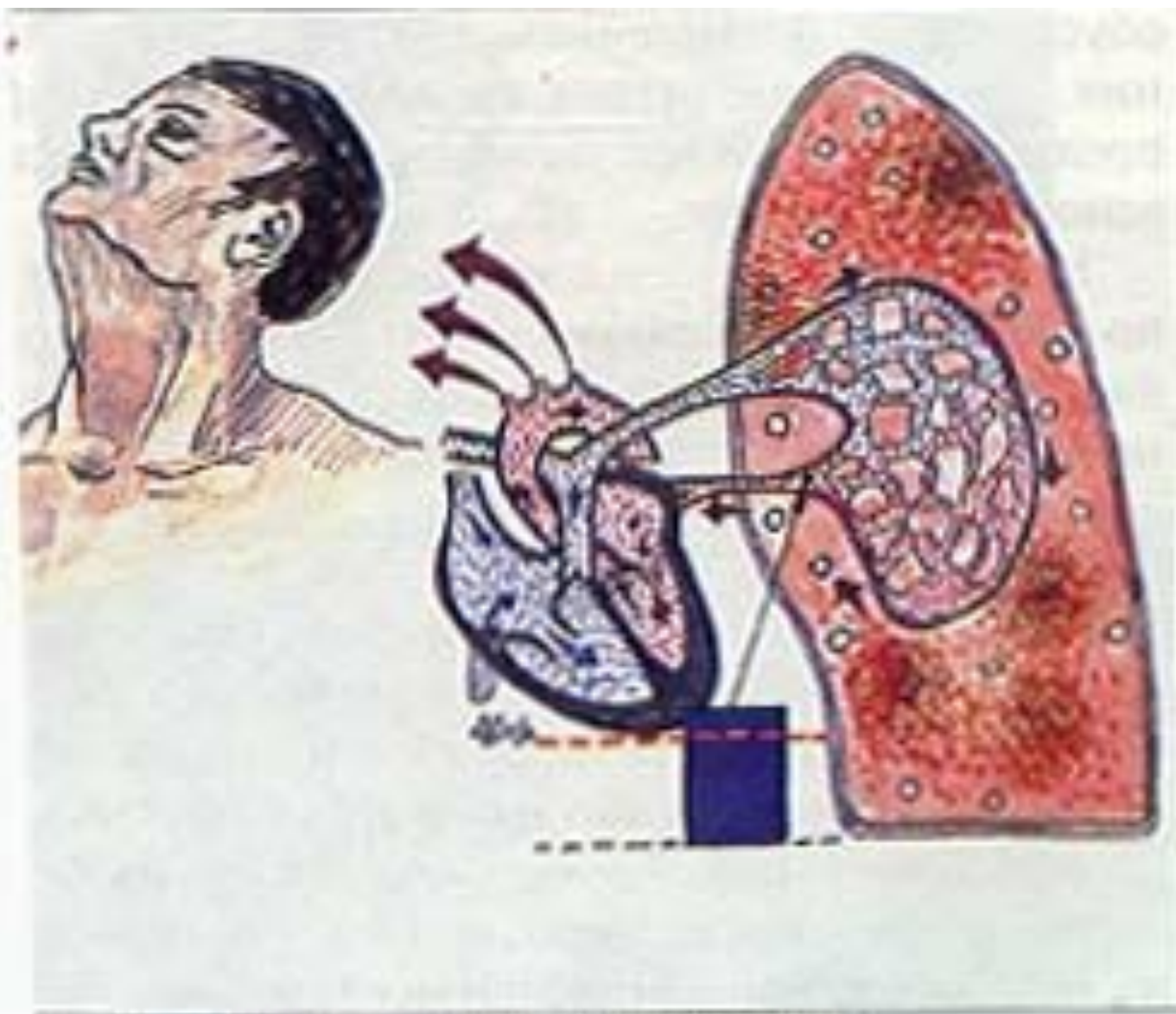




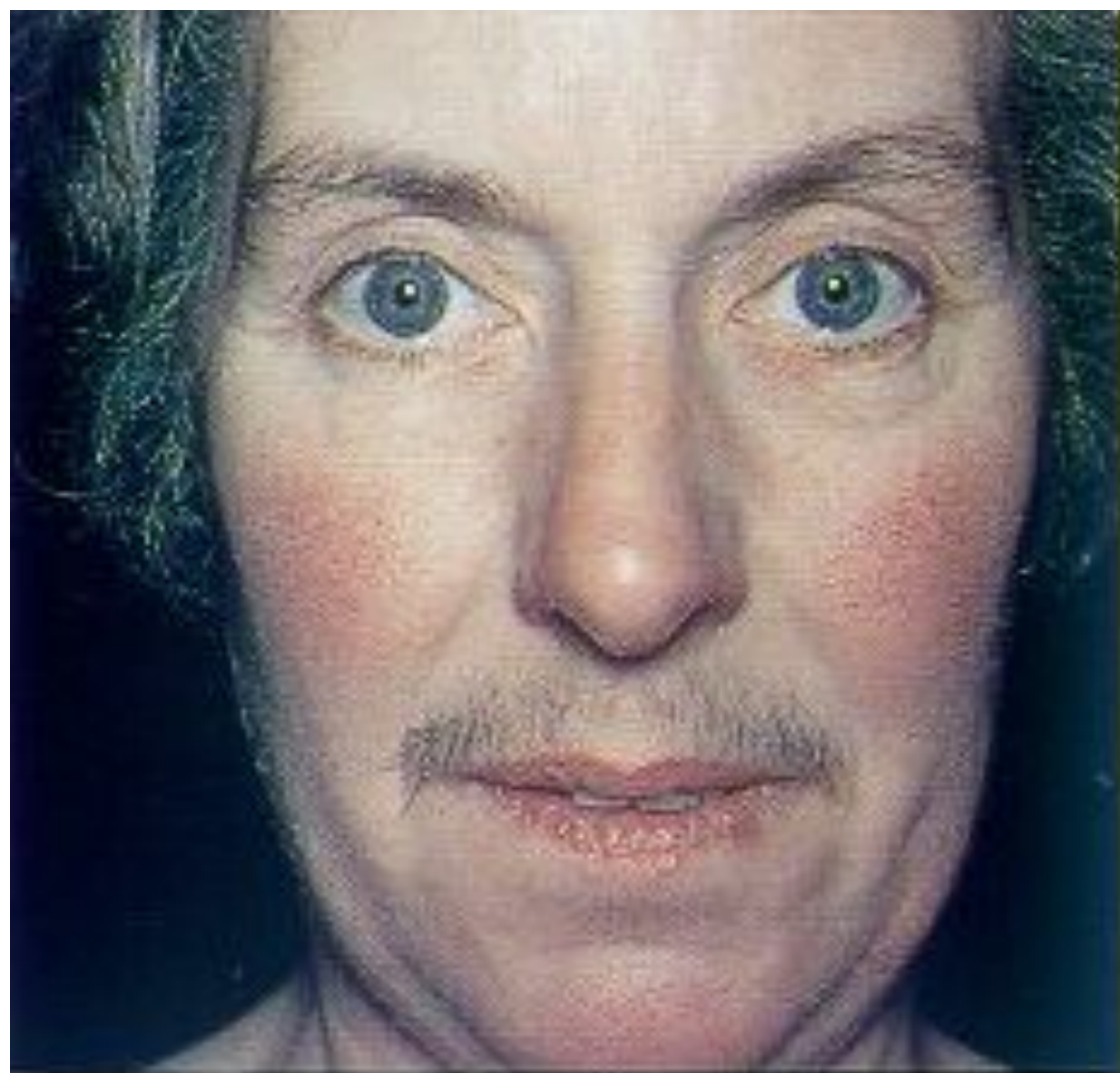


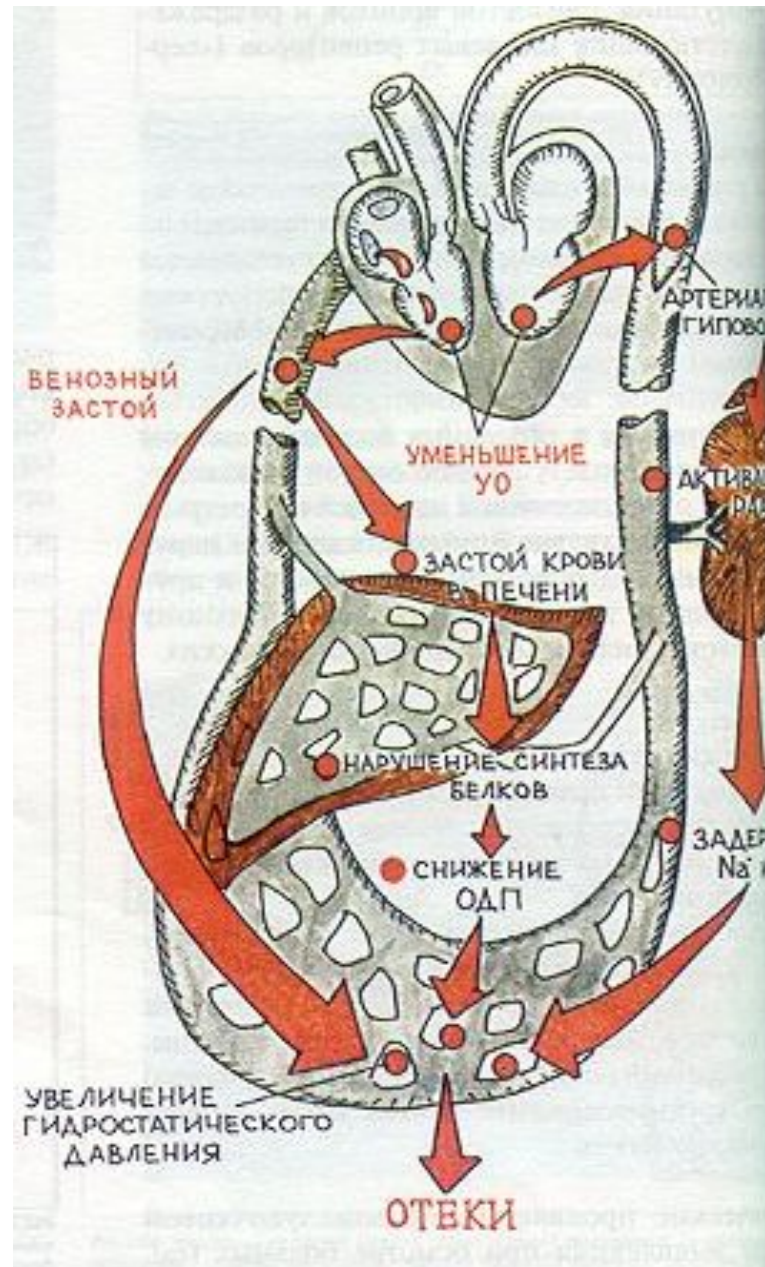
lymphatic  
node and y  
abscess  
abscess  
CR.



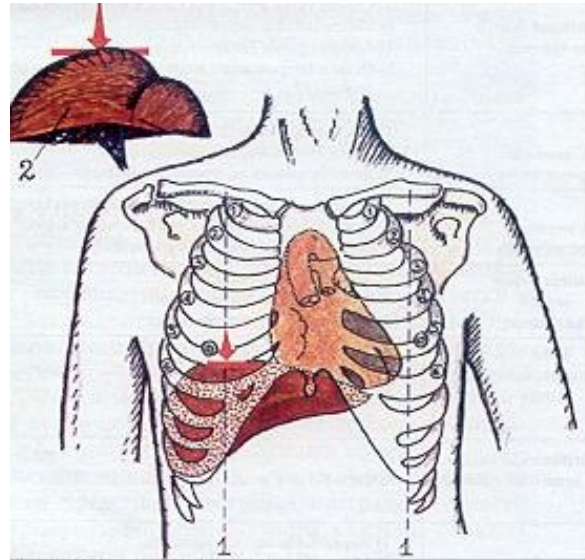


а) нормальная вентиляция, б) — нормальный процесс в легких,

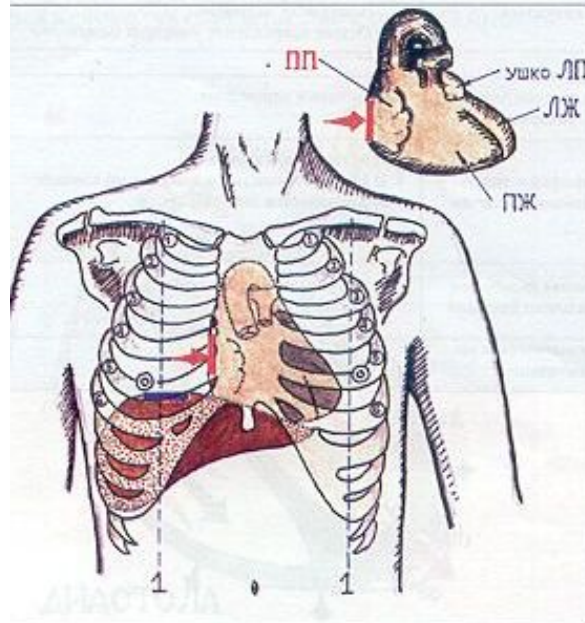








с.Л.63. Определение уровня стояния диафрагмы: 1 - средостенно-ключичная линия, 2 - печень.



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



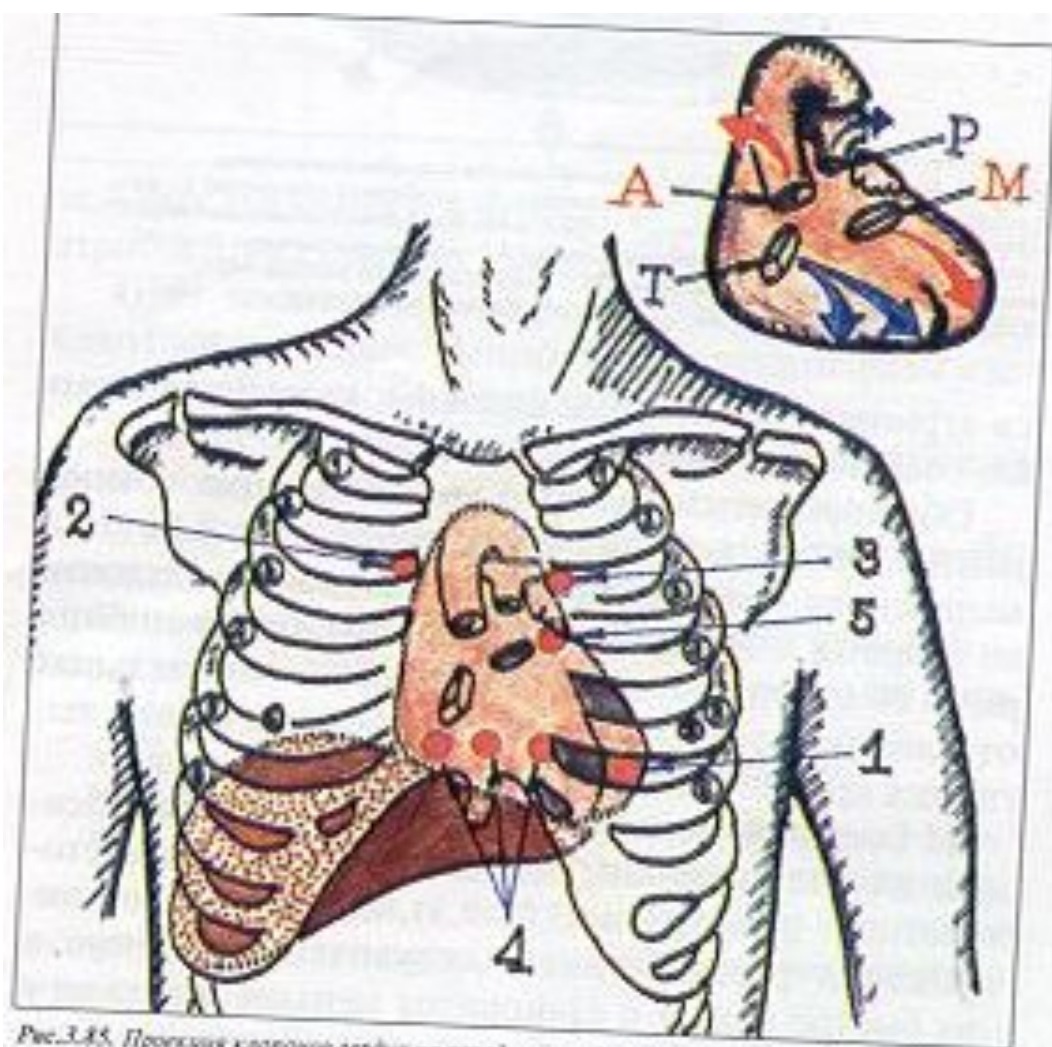
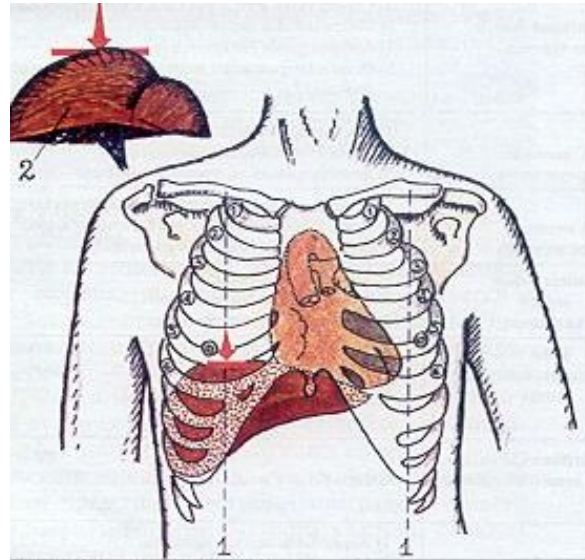
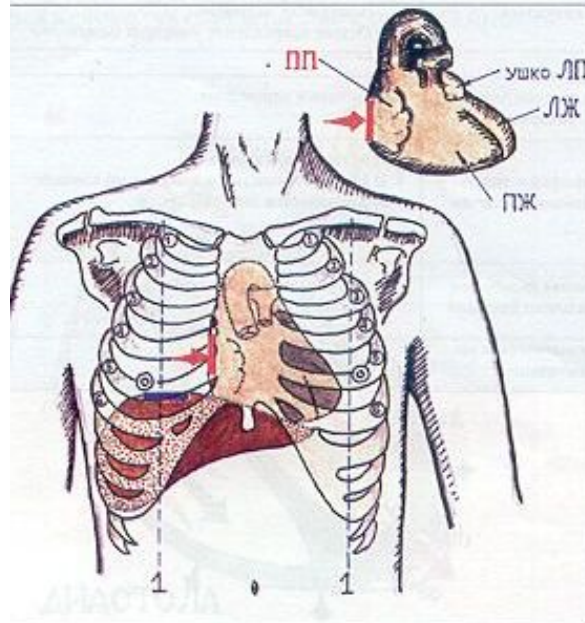


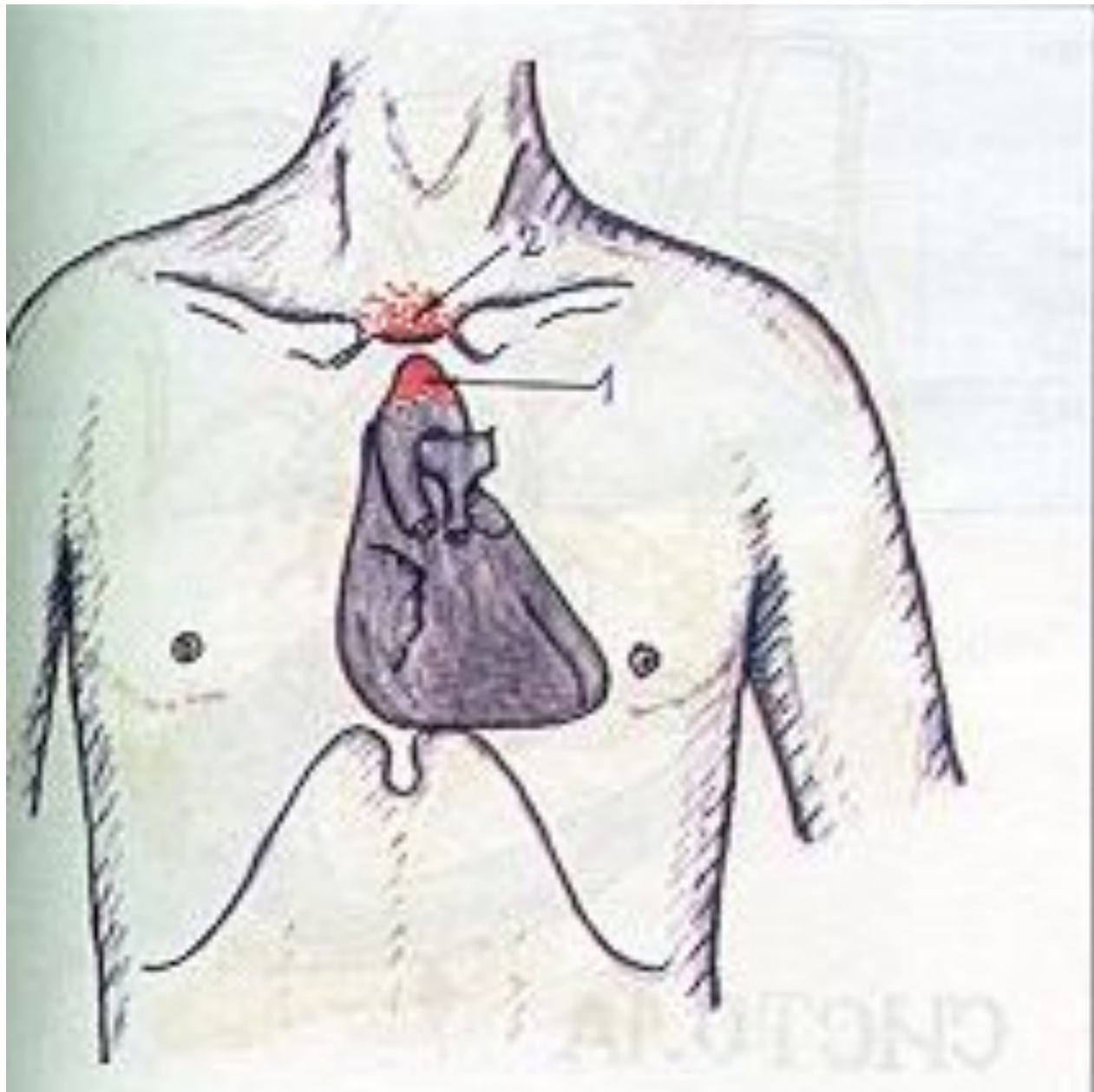
Рис. 3.85. Проекция клапанов сердца на переднюю грудную стенку, проведение звуков с клапанов и точки (области) аускультации сердца.  
 1 - верхушка сердца; 2 и 3 - II межреберье справа и слева от грудины; 4 - основание мечевидного отростка; 5 - точка Боткина-Зуба; А - аортальный; М - митральный; Т -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



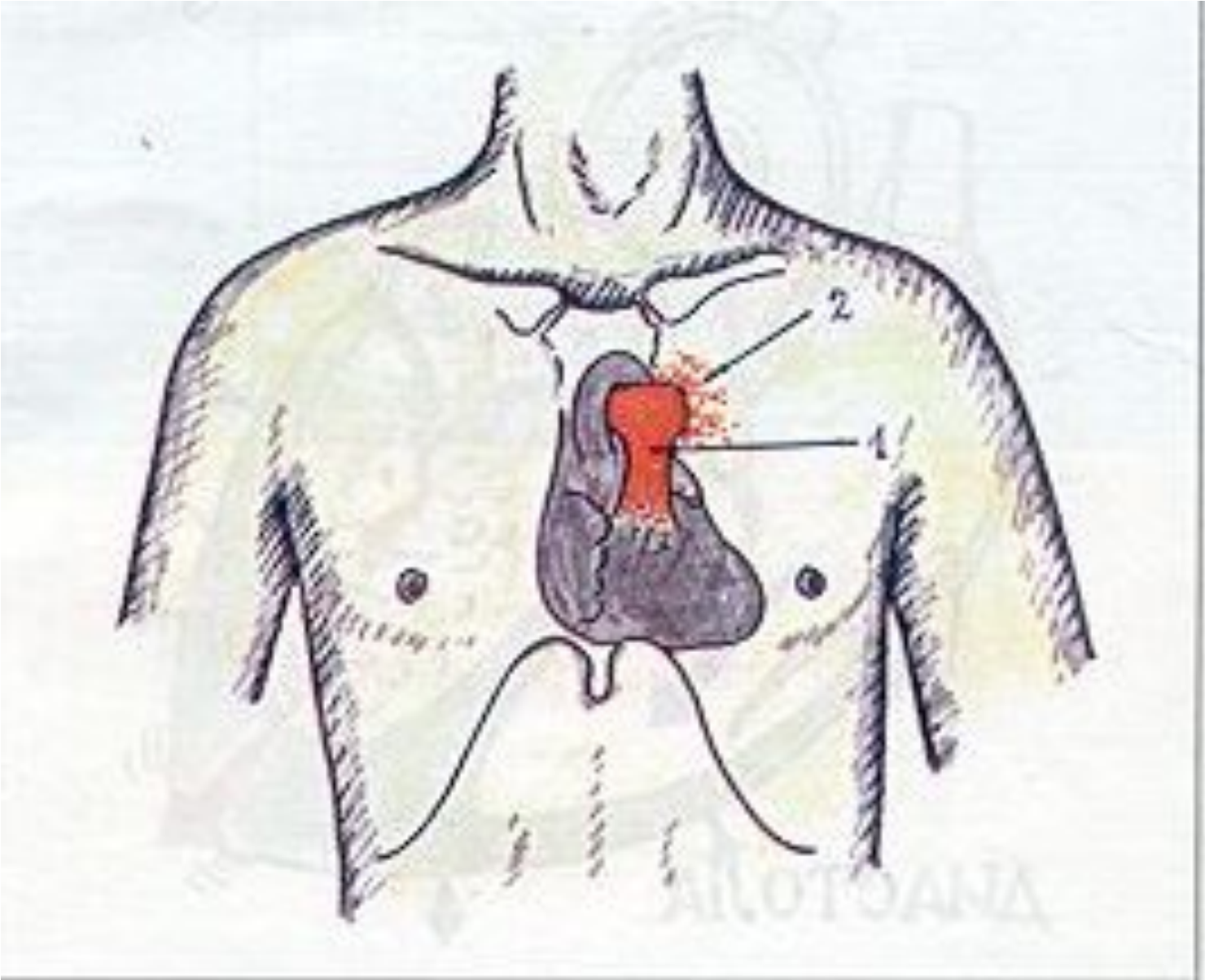
с.Л.63. Определение уровня стояния диафрагмы: 1 - средостенно-ключичная линия, 2 - печень.



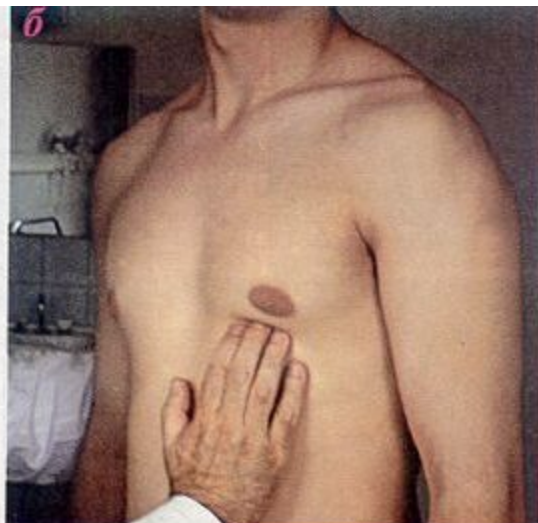
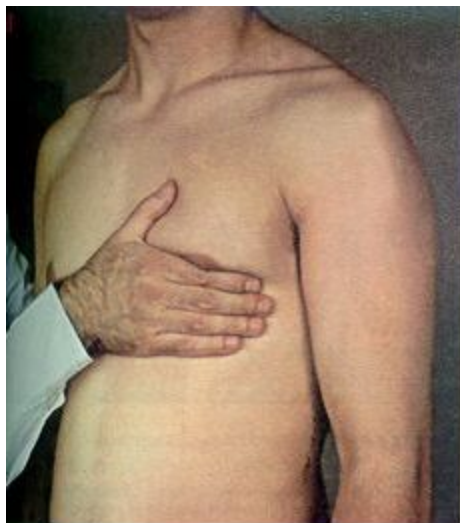
с.Л.64. Определение правой границы относительной тупости сердца:











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

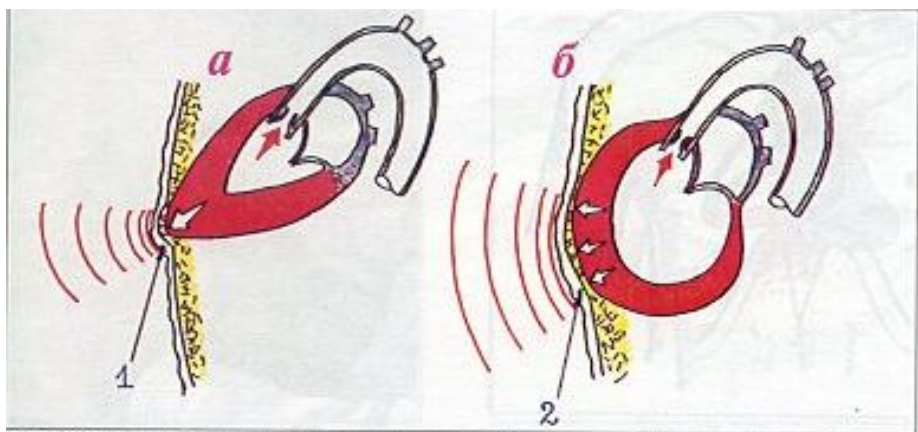


Рис. 3.52. Характеристика верхушечного толчка при концентрической (а) и эксцентрической (б) гипертрофии миокарда левого желудочка. 1 - концентрический усиленный и 2 - полнотой телесный (гипололобильный) усиленный толчок.

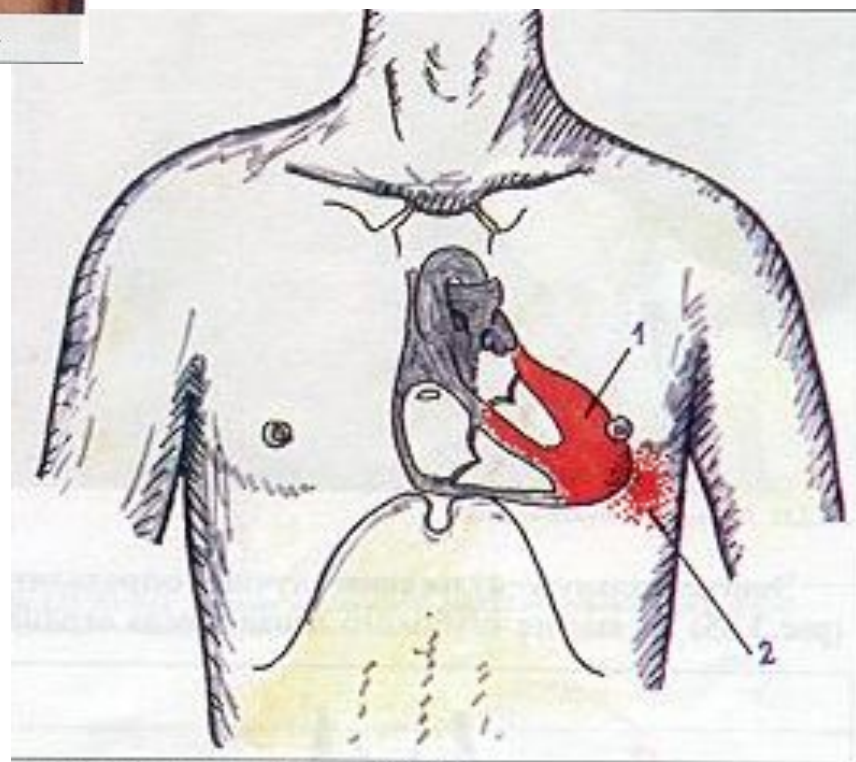
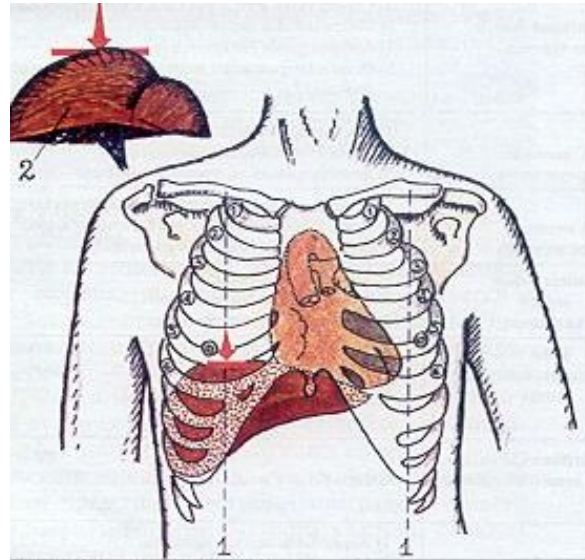
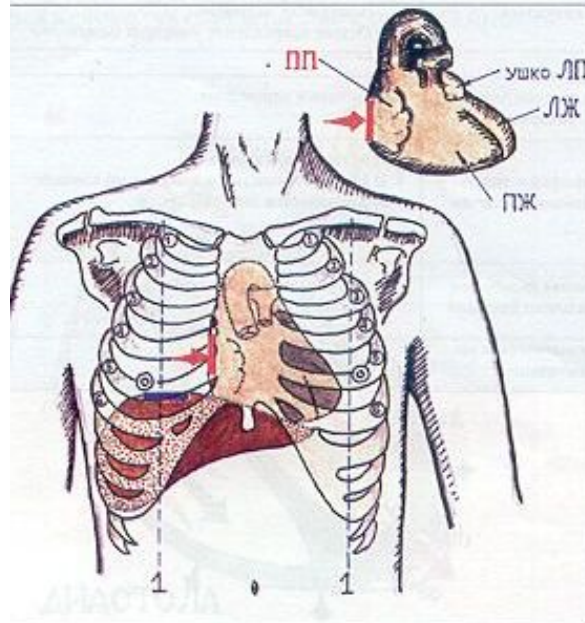


Рис. 3.51. Причины усиления верхушечного толчка. 1 - гипертрофия миокарда ЛЖ, 2 - усиленный верхушечный толчок.



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



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

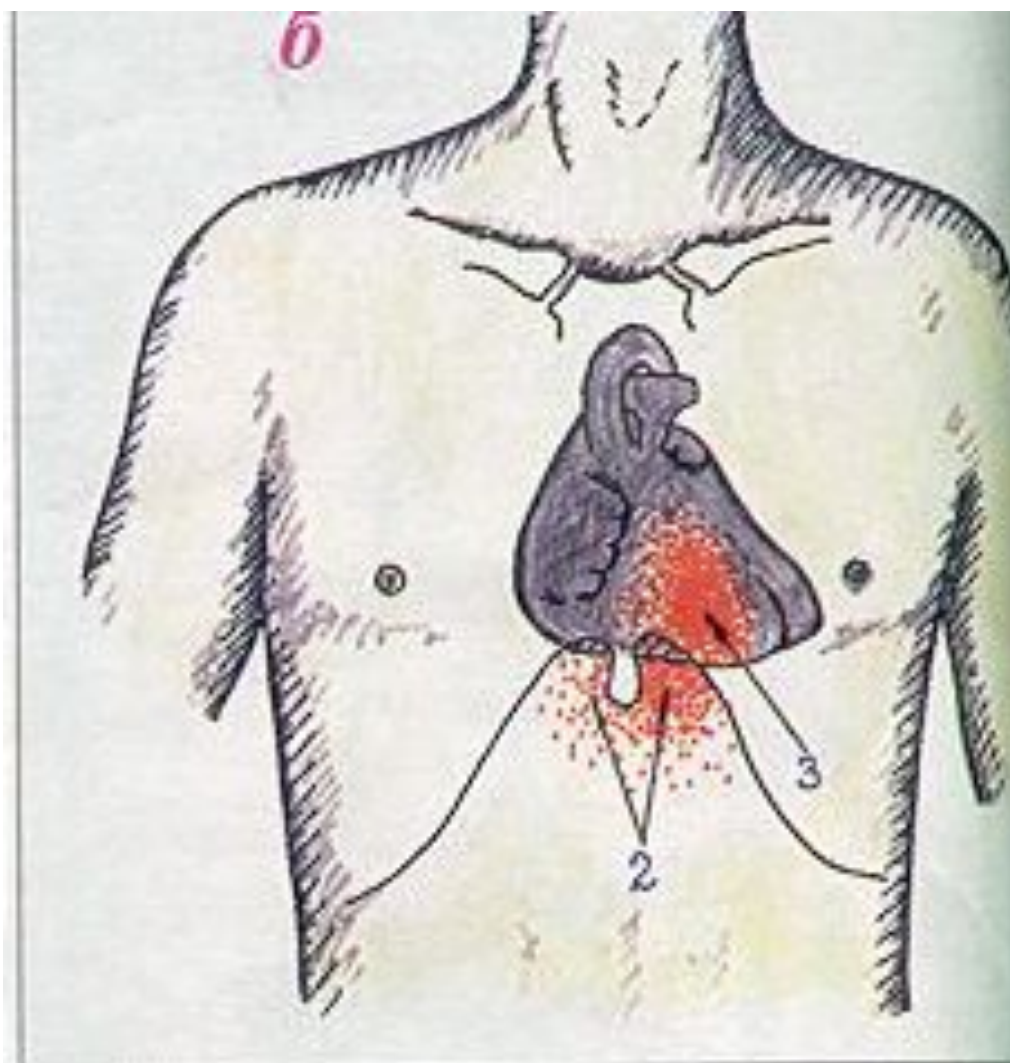
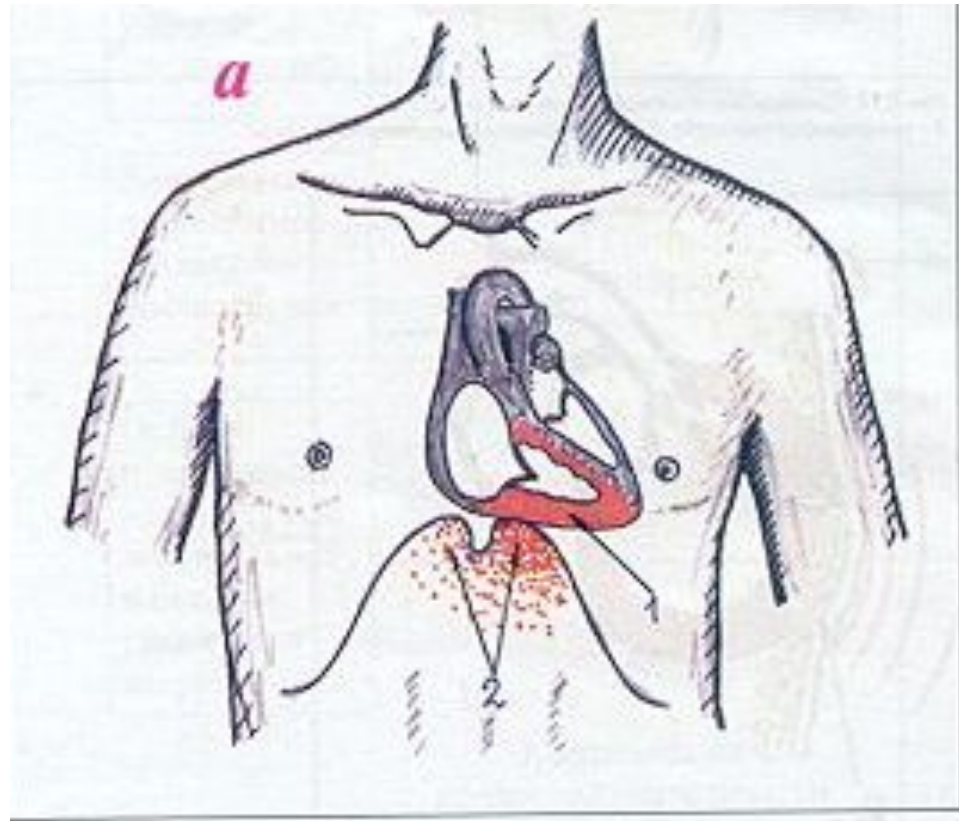


Рис. 3.54 б. Причины появления усиленного и разлитого сердечного толчка и эпигастральной пульсации:  
2 - эпигастральная пульсация, 3 - сердечный толчок.





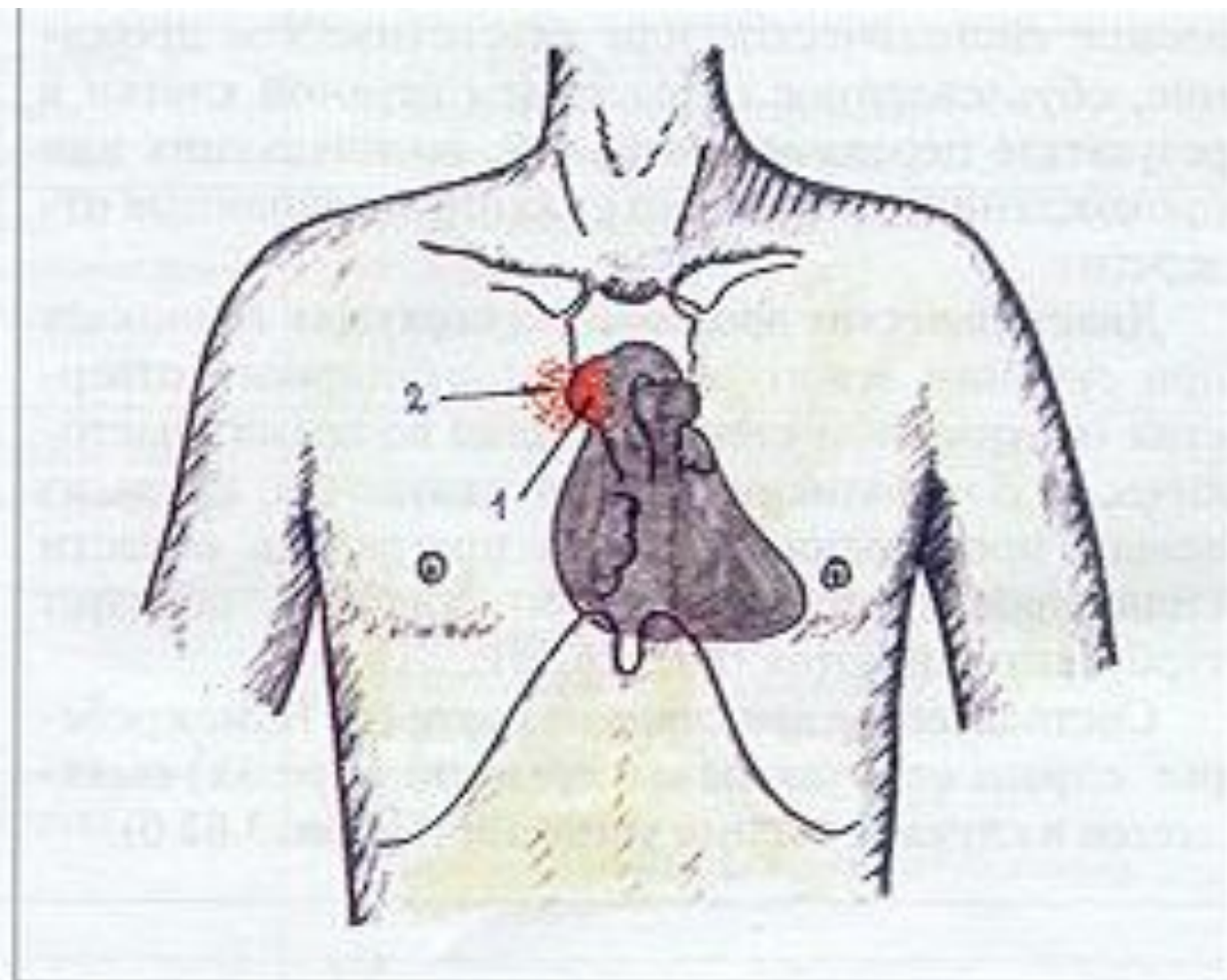


Рис. 3.57. Усиление пульсации во II межреберье справа от грудины (2) при аневризме восходящей части аорты (1). Схема.

