

Симптоматология заболеваний сердечно-сосудистой системы II

- Кафедра пропедевтики внутренних болезней
- 2009 г.

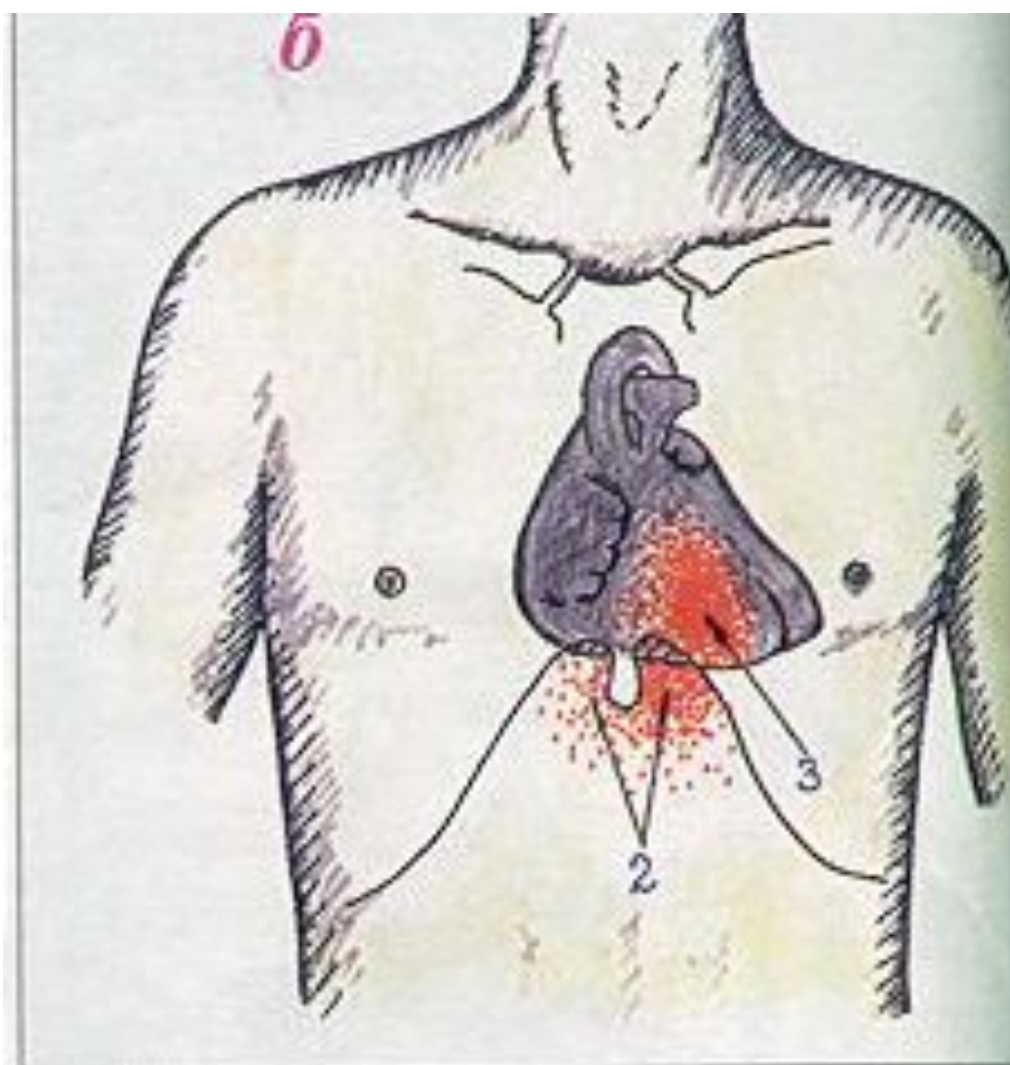
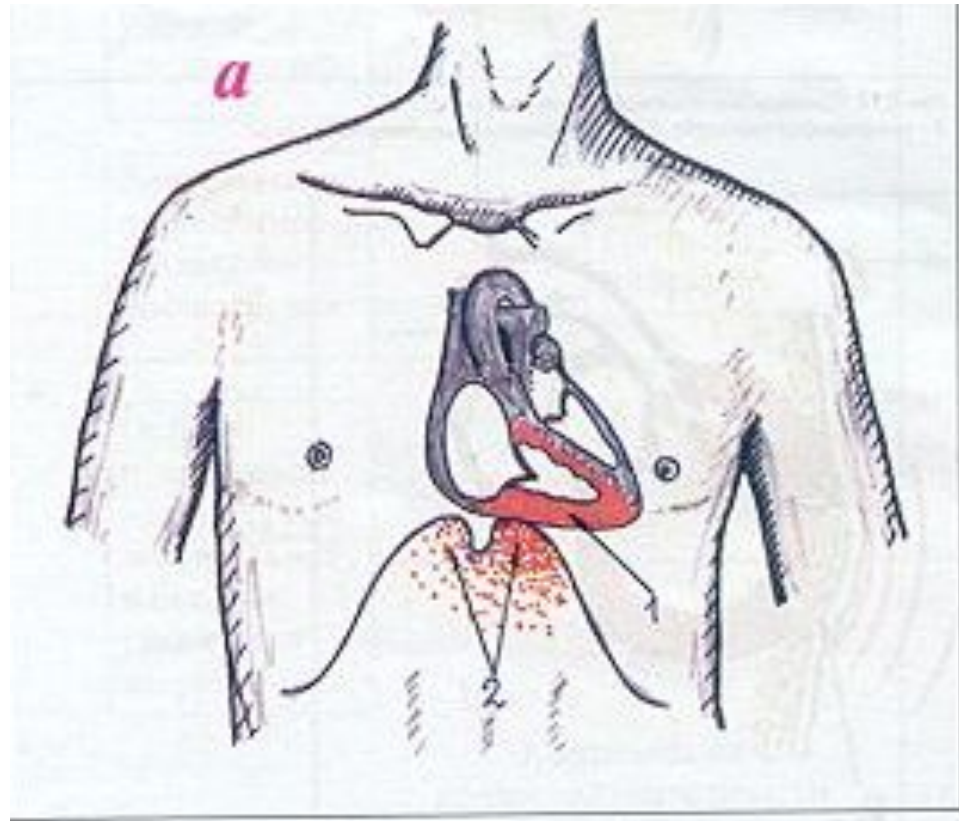


Рис. 3.54 б. Причины появления усиленного и разлитого сердечного толчка и эпигастральной пульсации:
2 - эпигастральная пульсация, 3 - сердечный толчок.



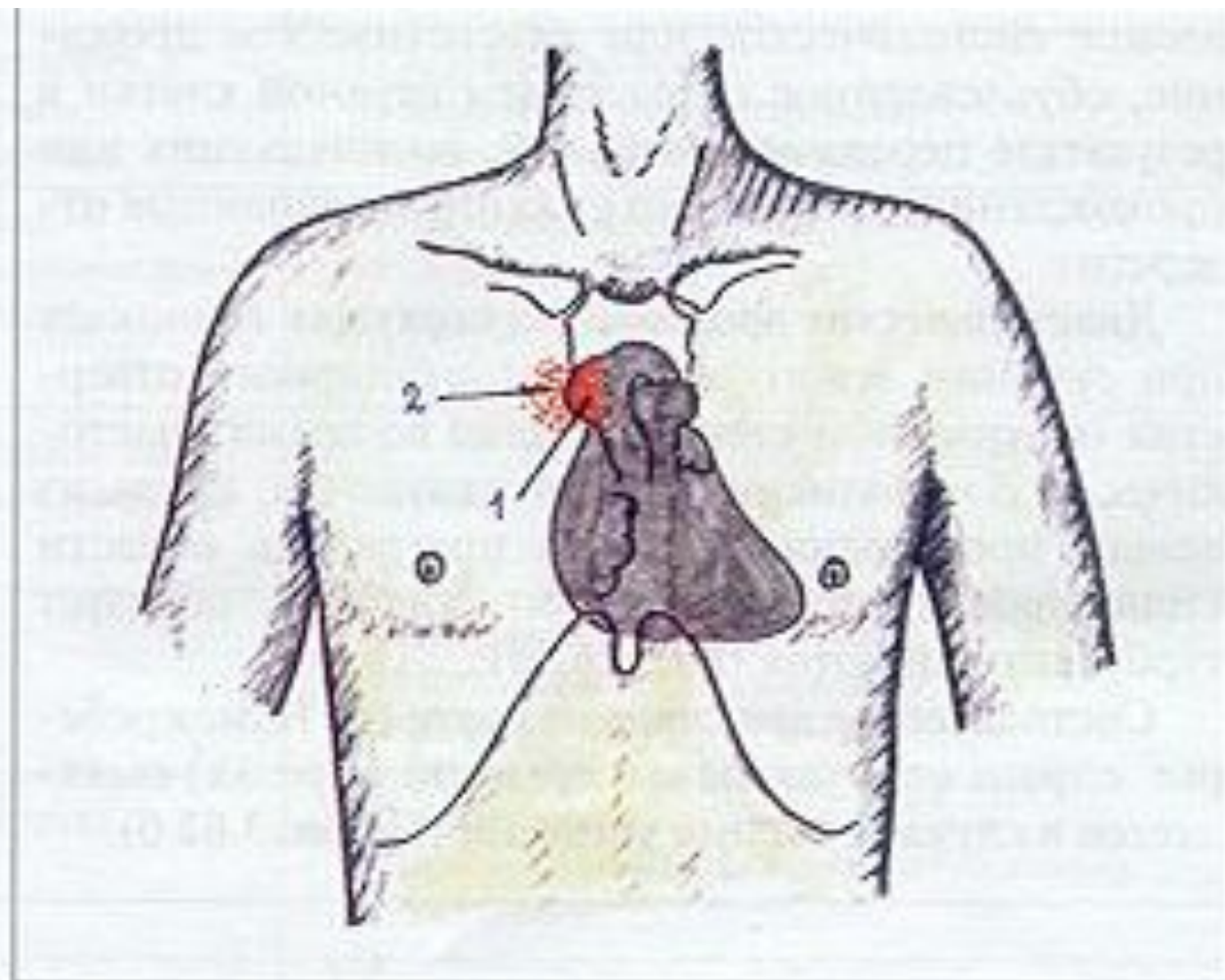
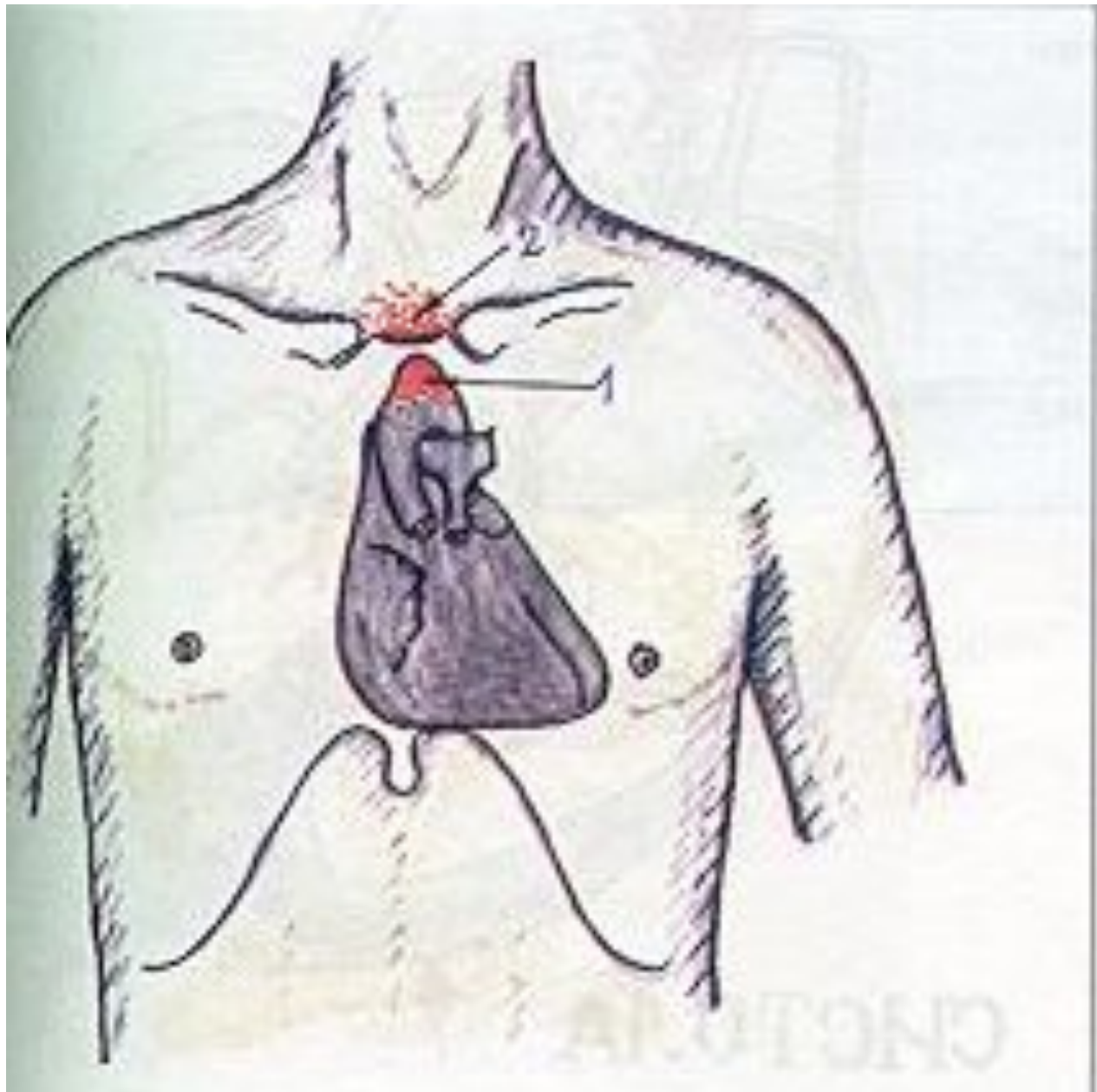
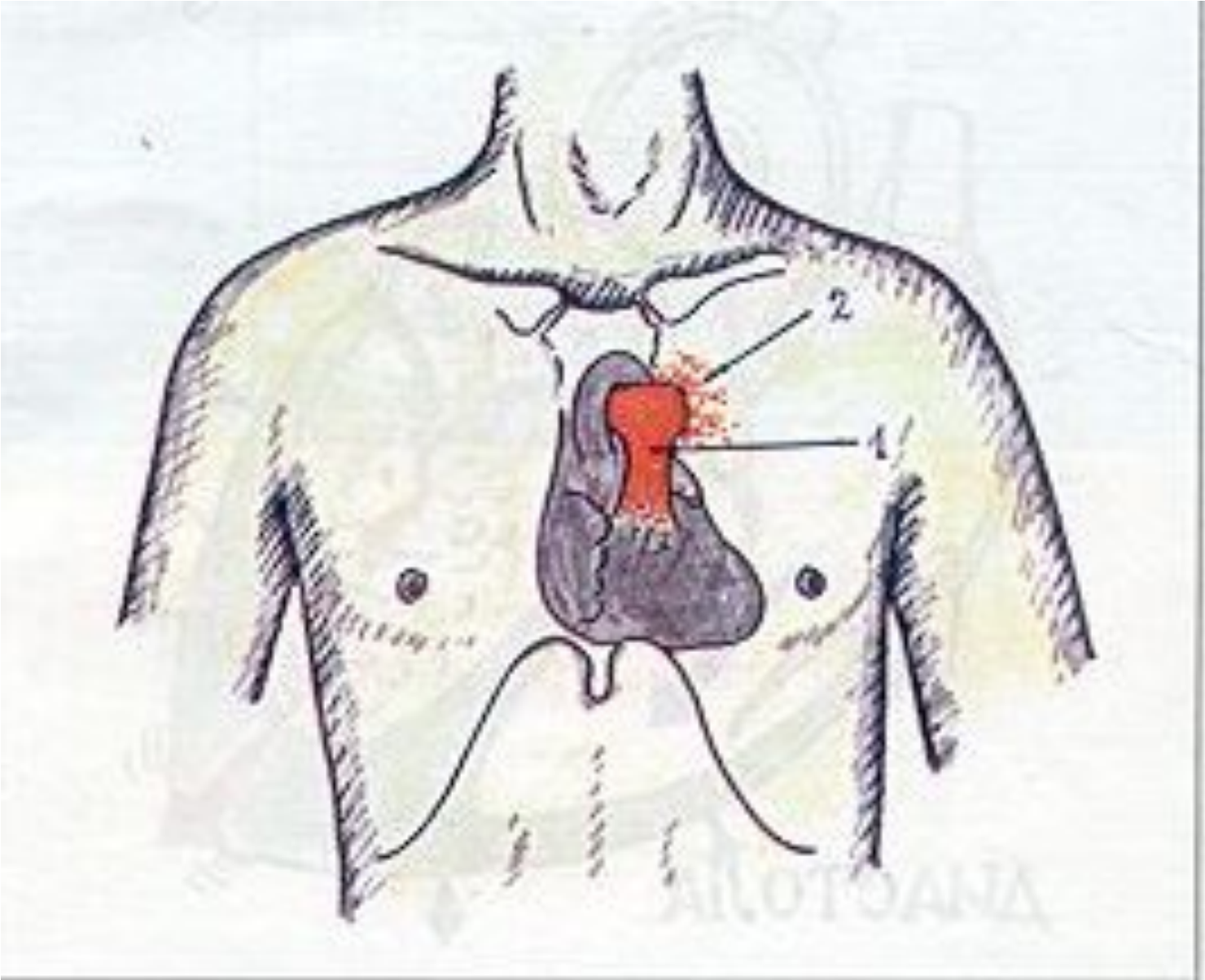
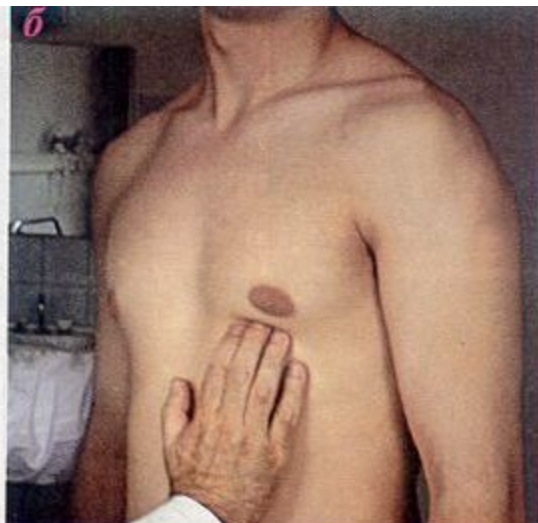
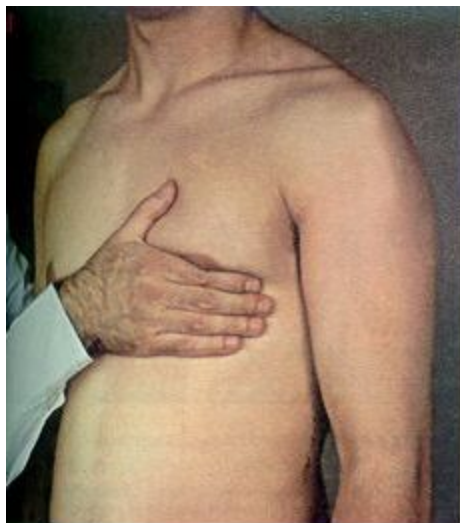


Рис. 3.57. Усиление пульсации во II межреберье справа от грудины (2) при аневризме восходящей части аорты (1). Схема.







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

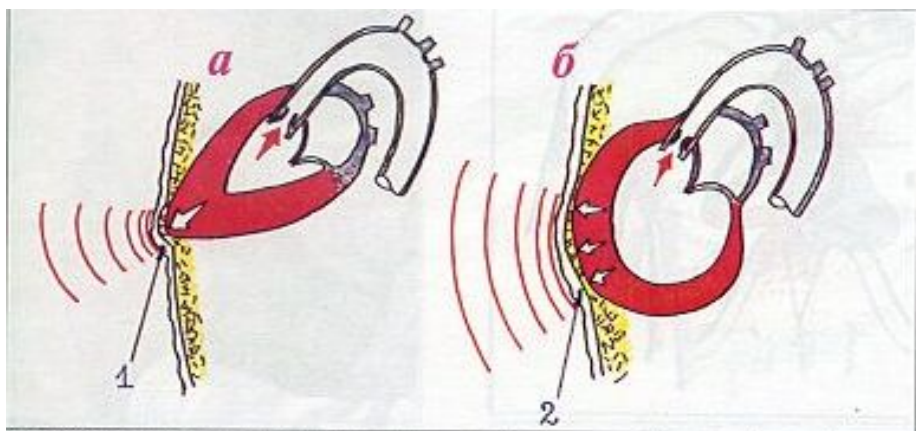


Рис. 3.52. Характеристика верхнего толчка при концентрической (а) и эксцентрической (б) гипертрофии миокарда левого желудочка. 1 - концентрический усиленный и 2 - полнотой телесный (гипололобильный) усиленный толчок.

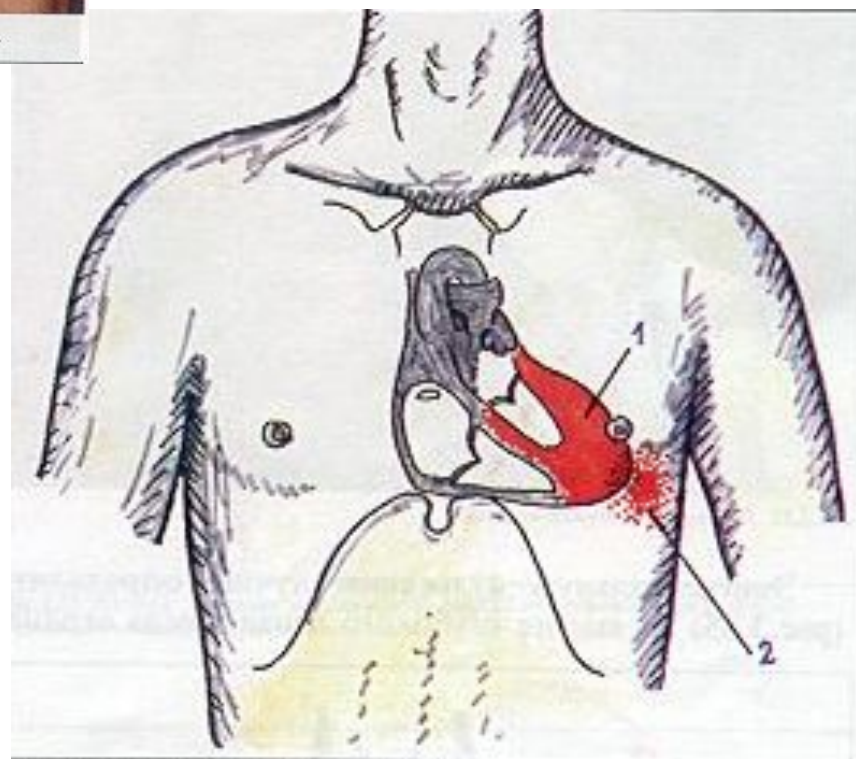
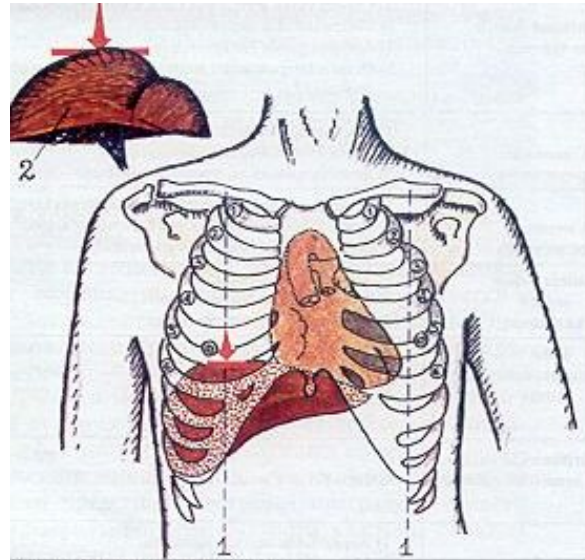
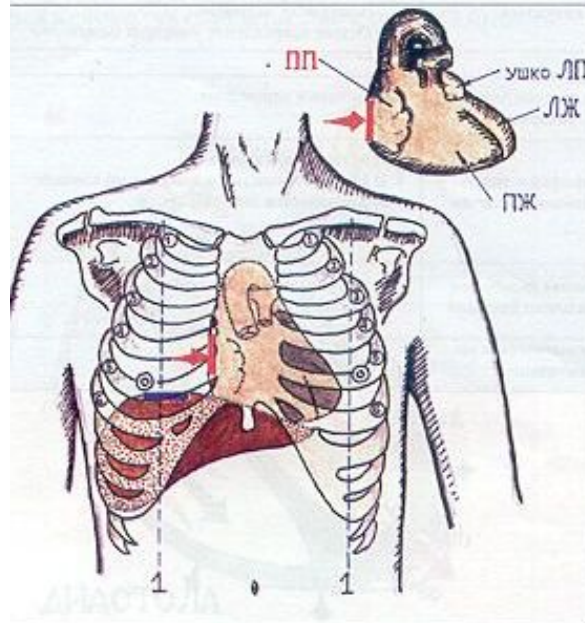


Рис. 3.51. Причины усиления верхнего толчка. 1 - гипертрофия миокарда ЛЖ, 2 - усиленный верхний толчок.



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



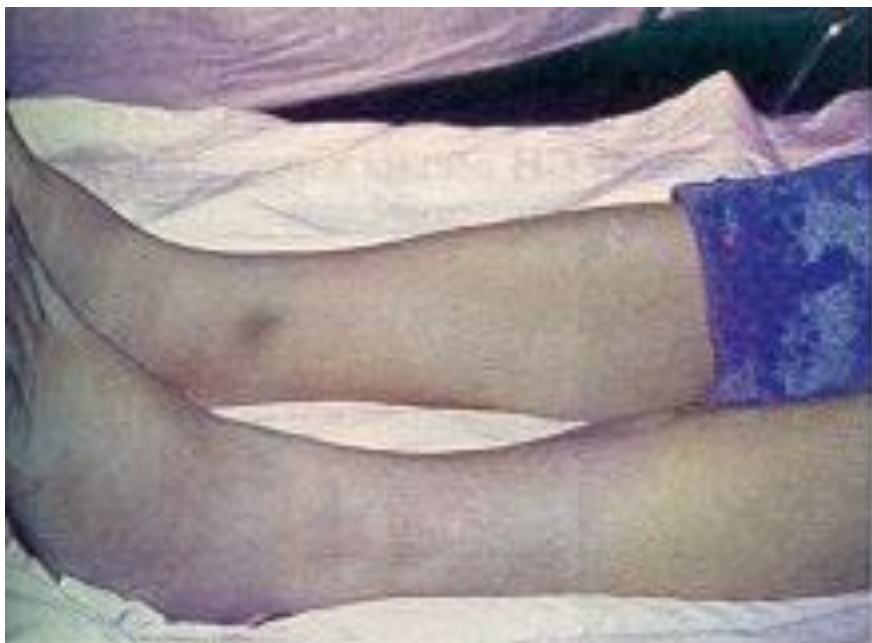
с.Л.64. Определение правой границы относительной тупости сердца:



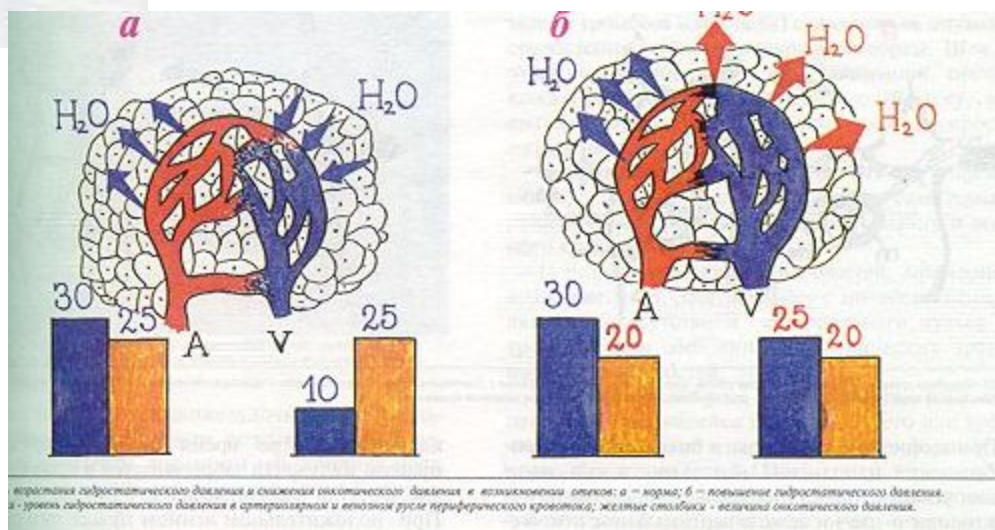
Рис. 3.27. Лицо и руки больного с врожденным пороком сердца.
Заметьте выраженный вывал губ, микс., подбородка, кончиков пальцев рук (акроцианоз) (а); пальцы в виде барабанных палочек и ногти в форме чайных стёкол (б).

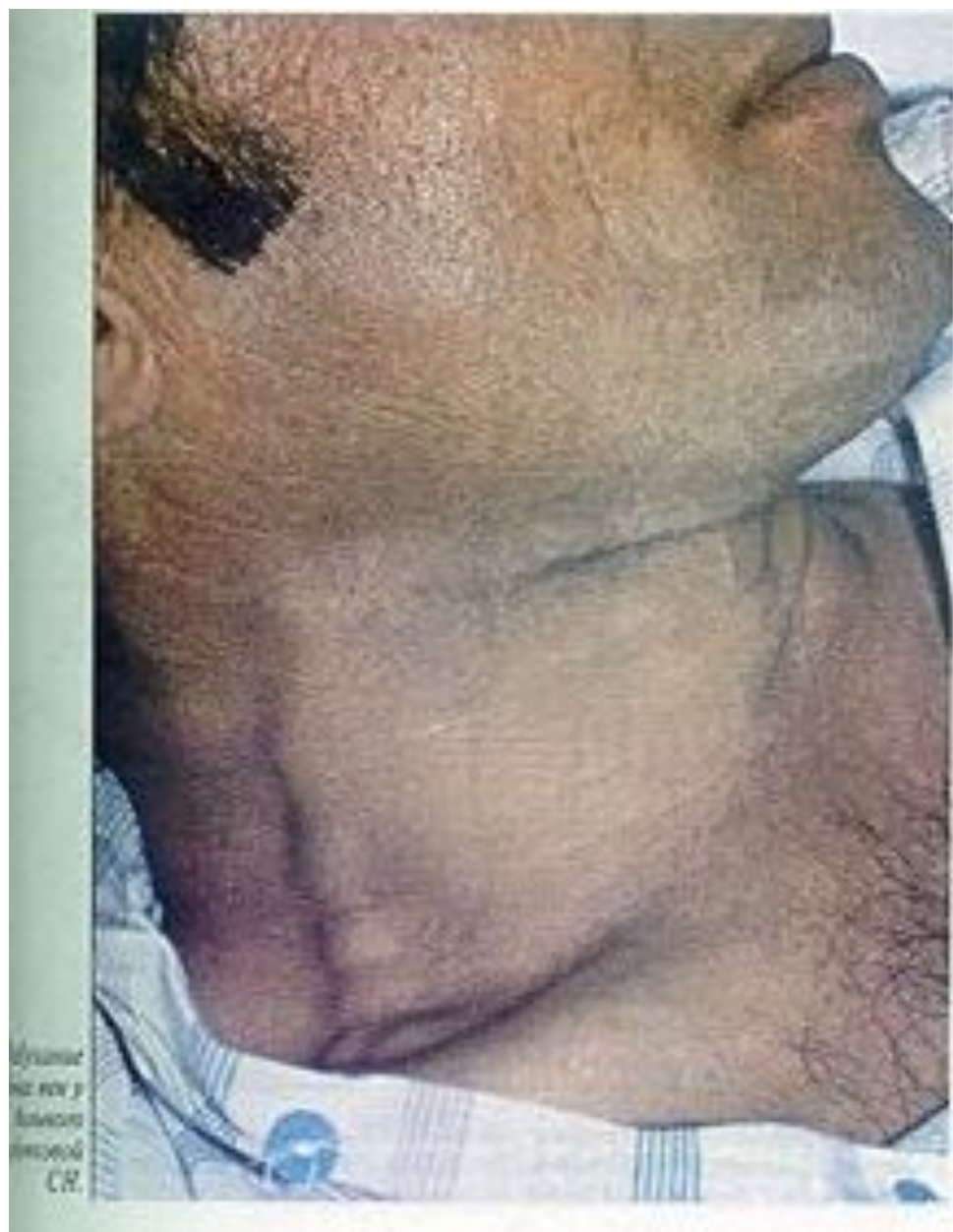


*Рис. 3.11. Отеки
и трофические
изменения кожи
у больной
с правожелудочковой
сердечной
недостаточностью.*

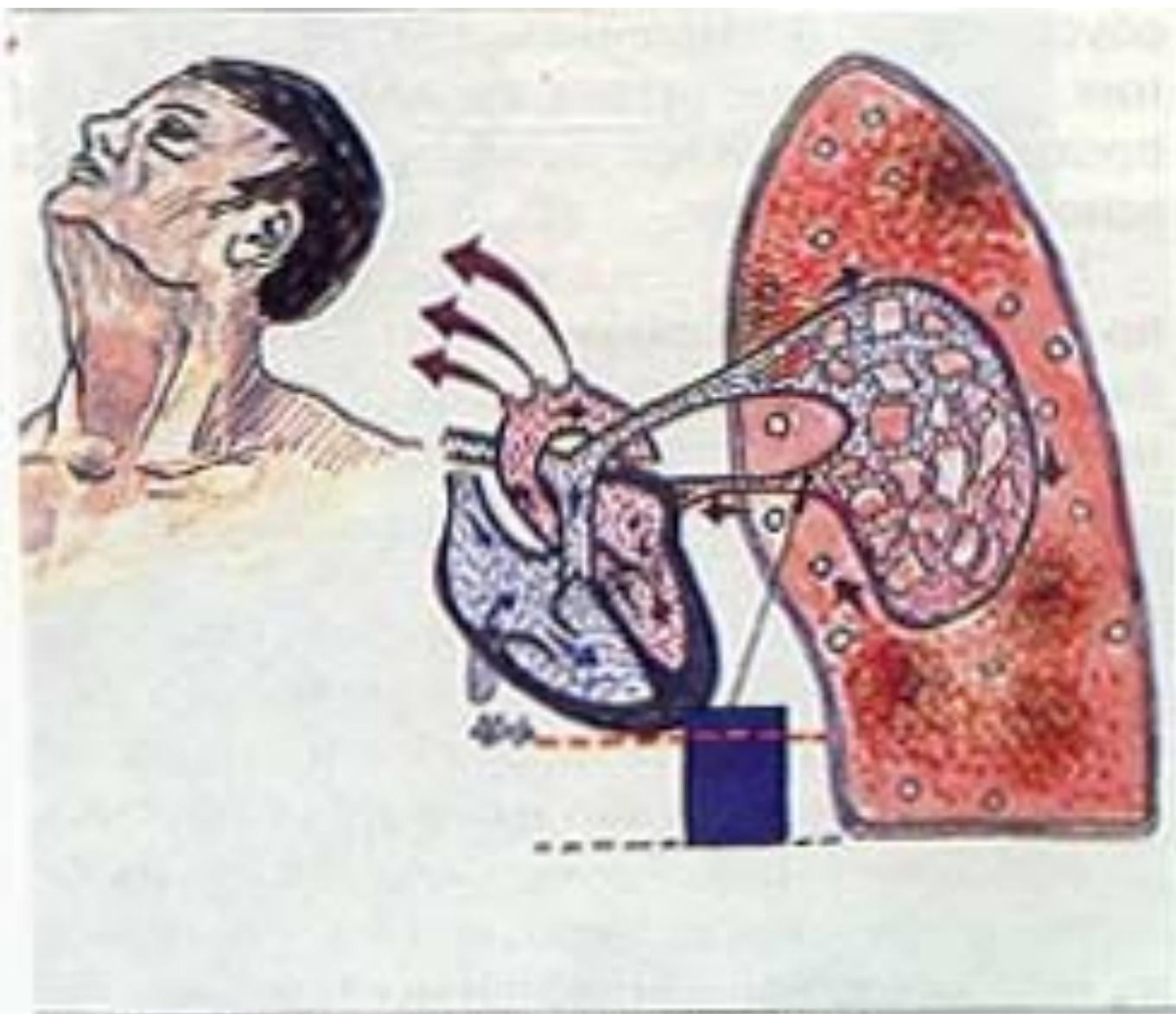


отеки кисти и стопы у больного с правожелудочковой сердечной астмой.

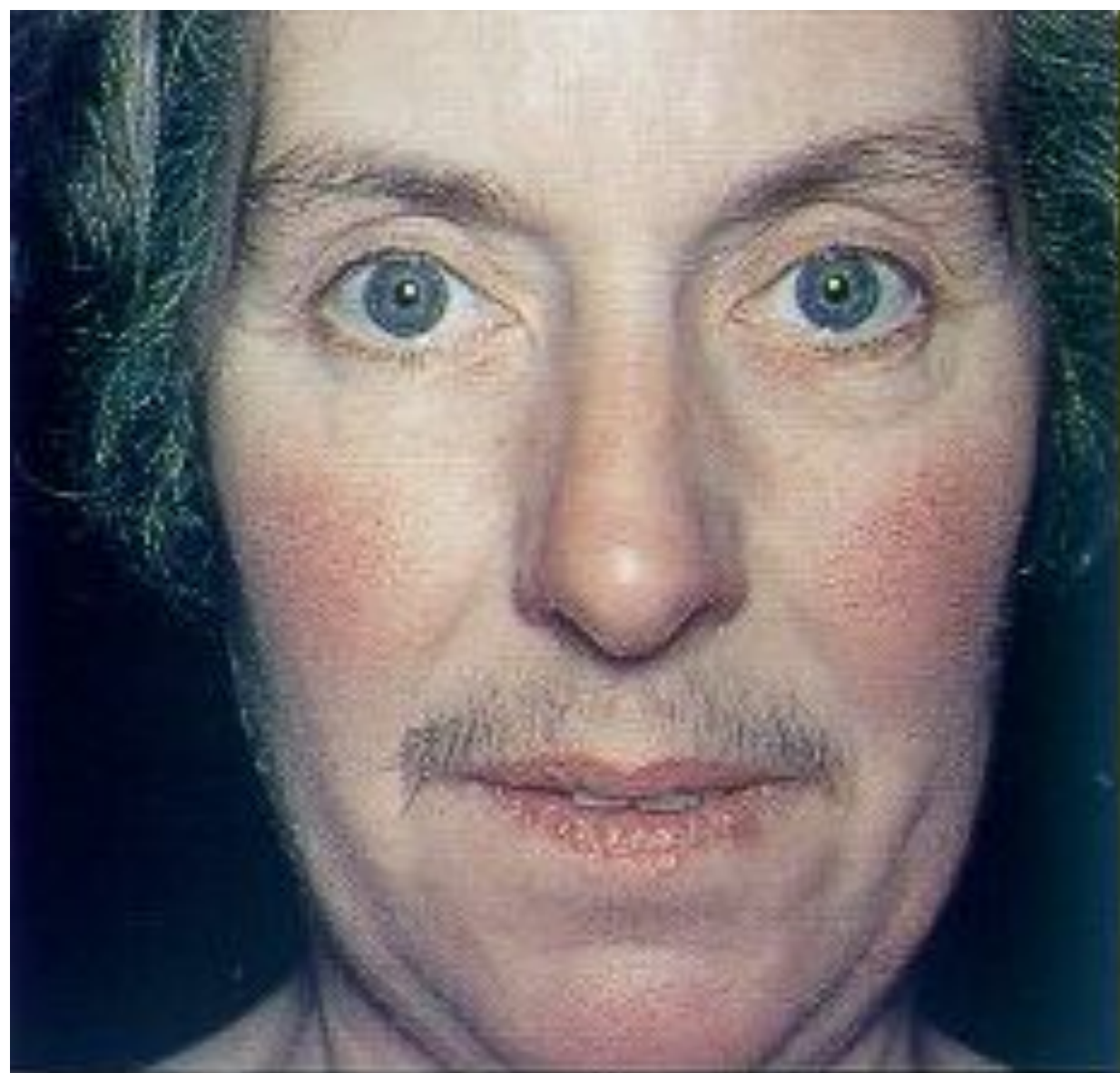


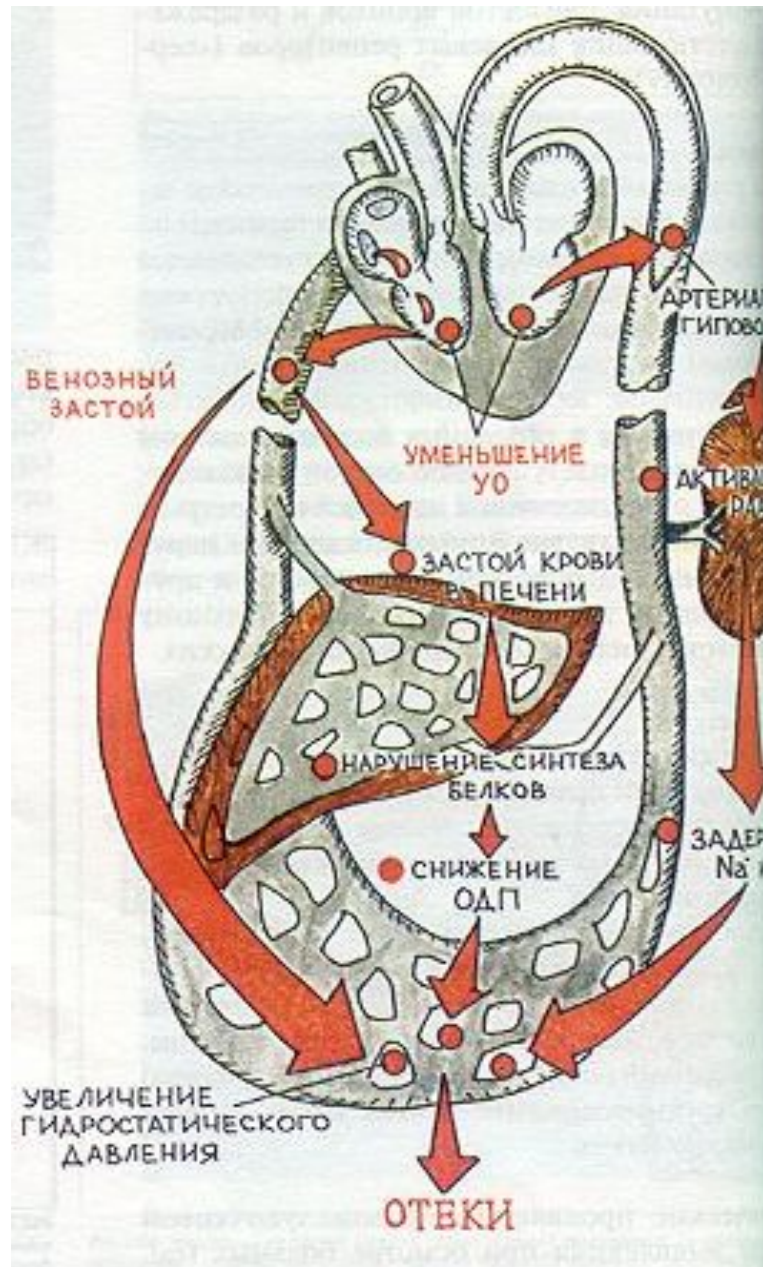


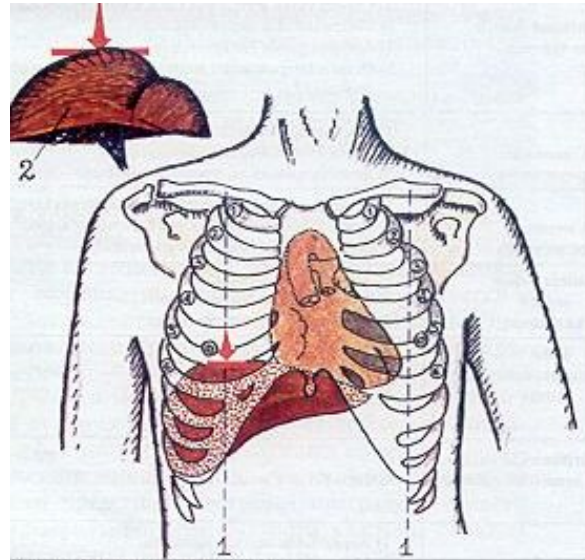
lymphatic
node and y
abscess
swelling
CR.



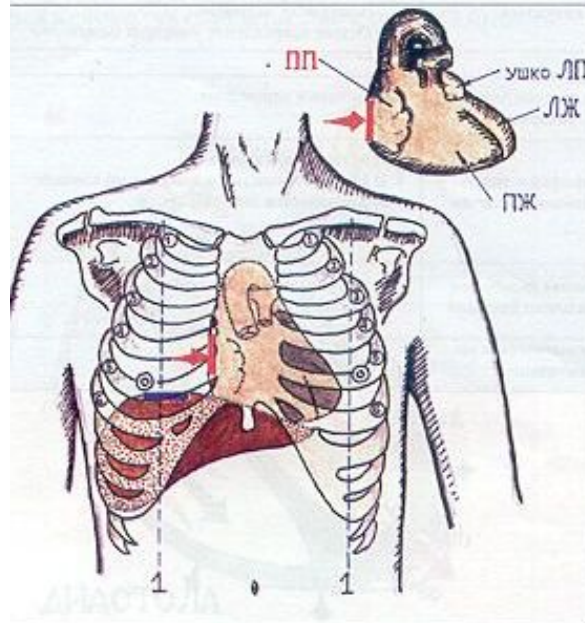
а) нормальная форма, б) — нормальный процесс в легких,







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



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

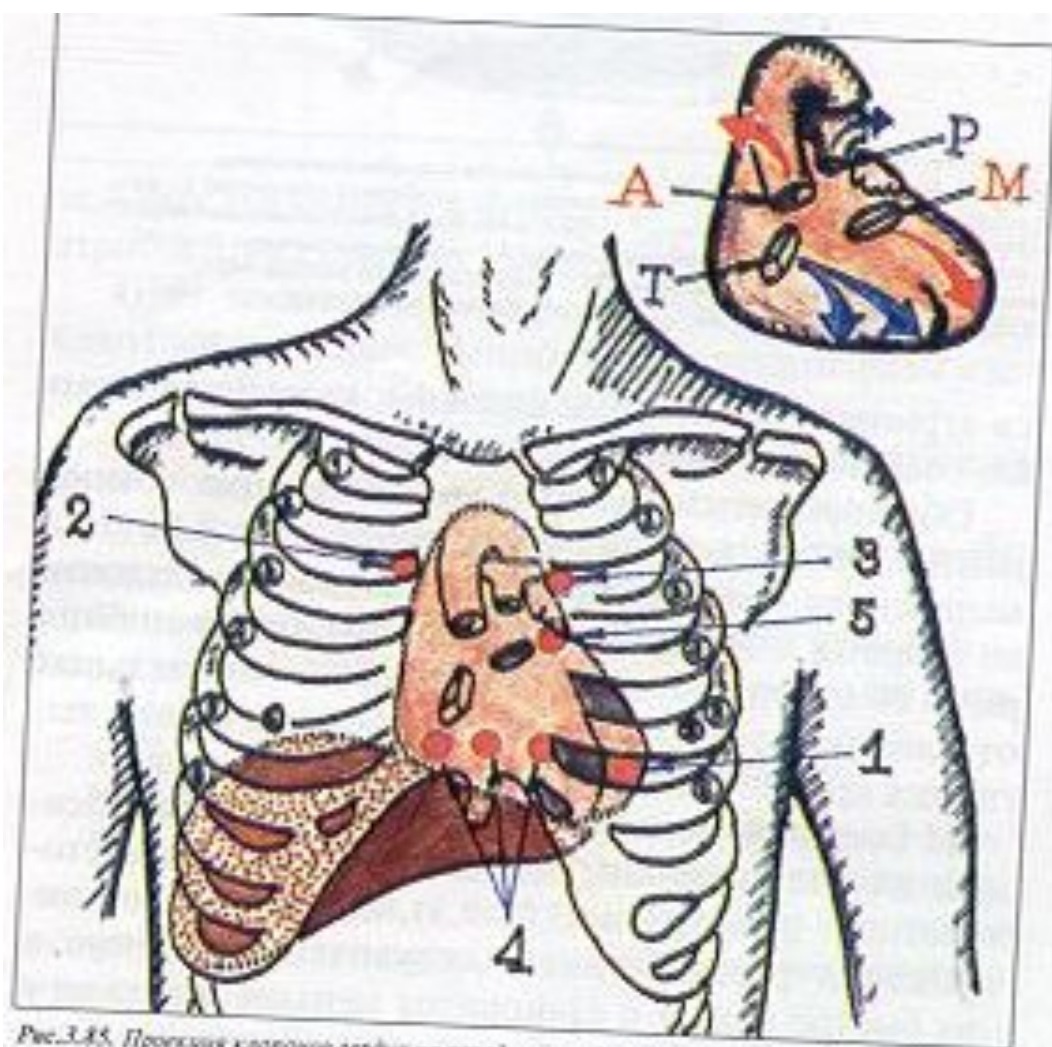
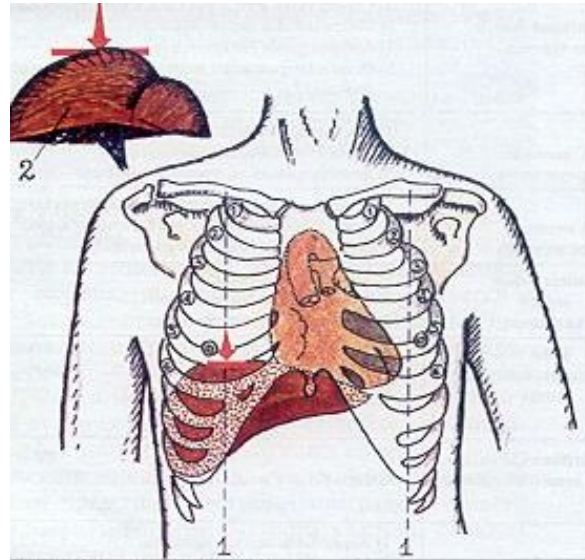
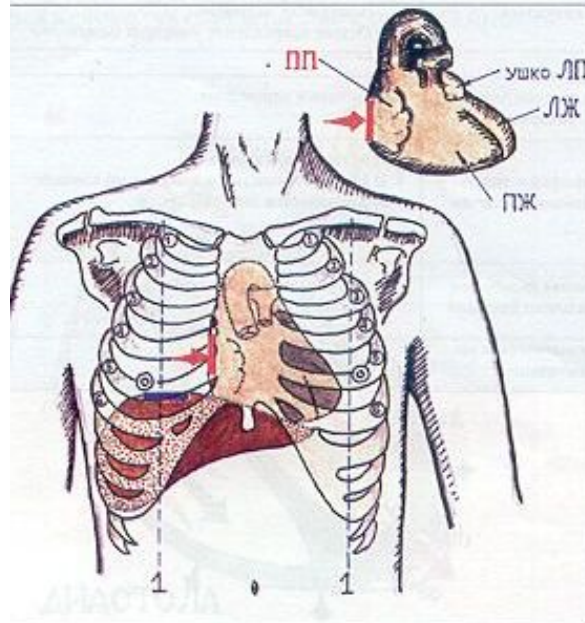


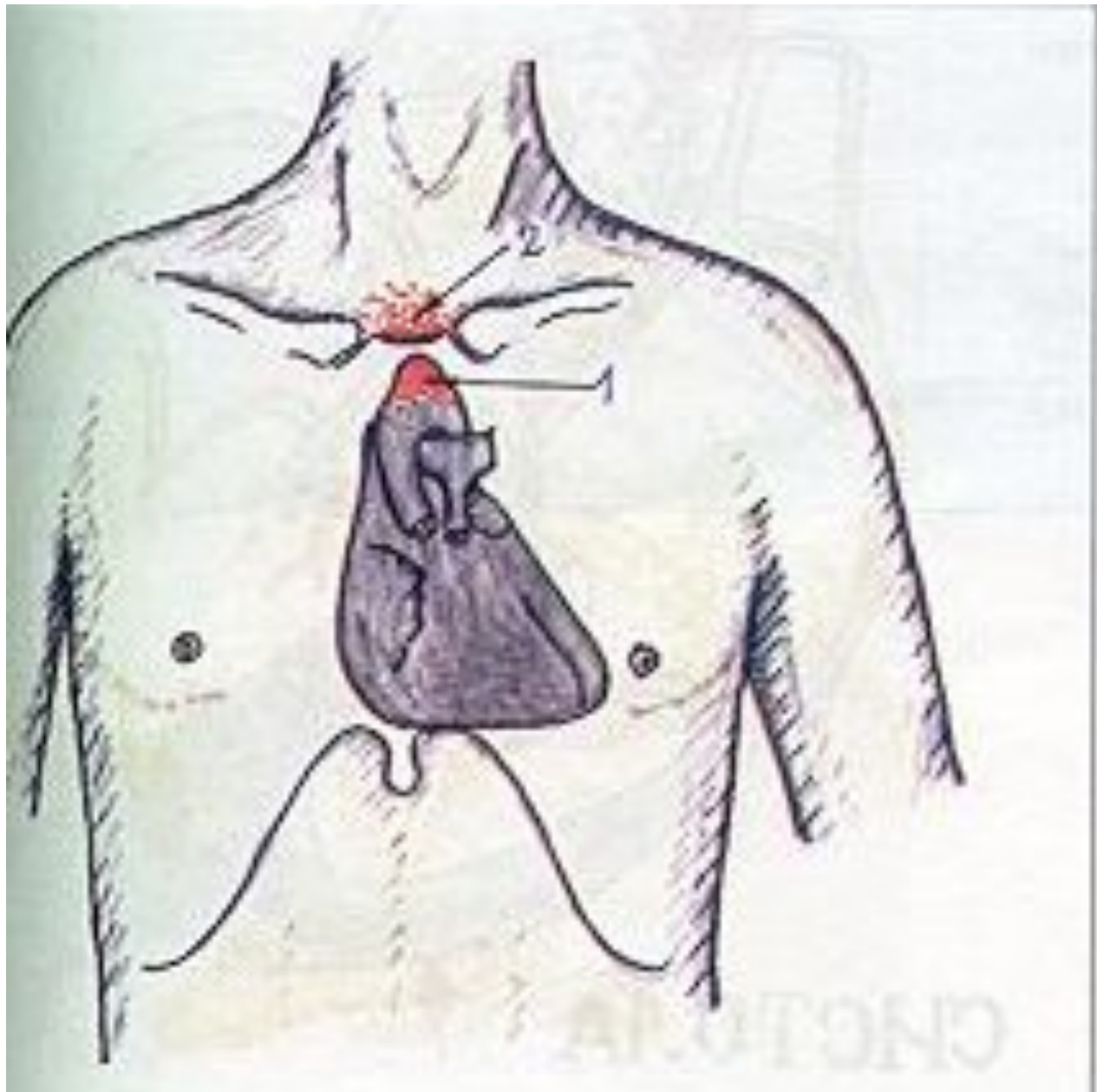
Рис. 3.85. Проекция клапанов сердца на переднюю грудную стенку, проведение звуков с клапанов и точки (области) аускультации сердца.
 1 - верхушка сердца; 2 и 3 - II межреберье справа и слева от грудины; 4 - основание мечевидного отростка; 5 - точка Боткина-Зуба; А - аортальный; М - митральный; Т - трикуспидальный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

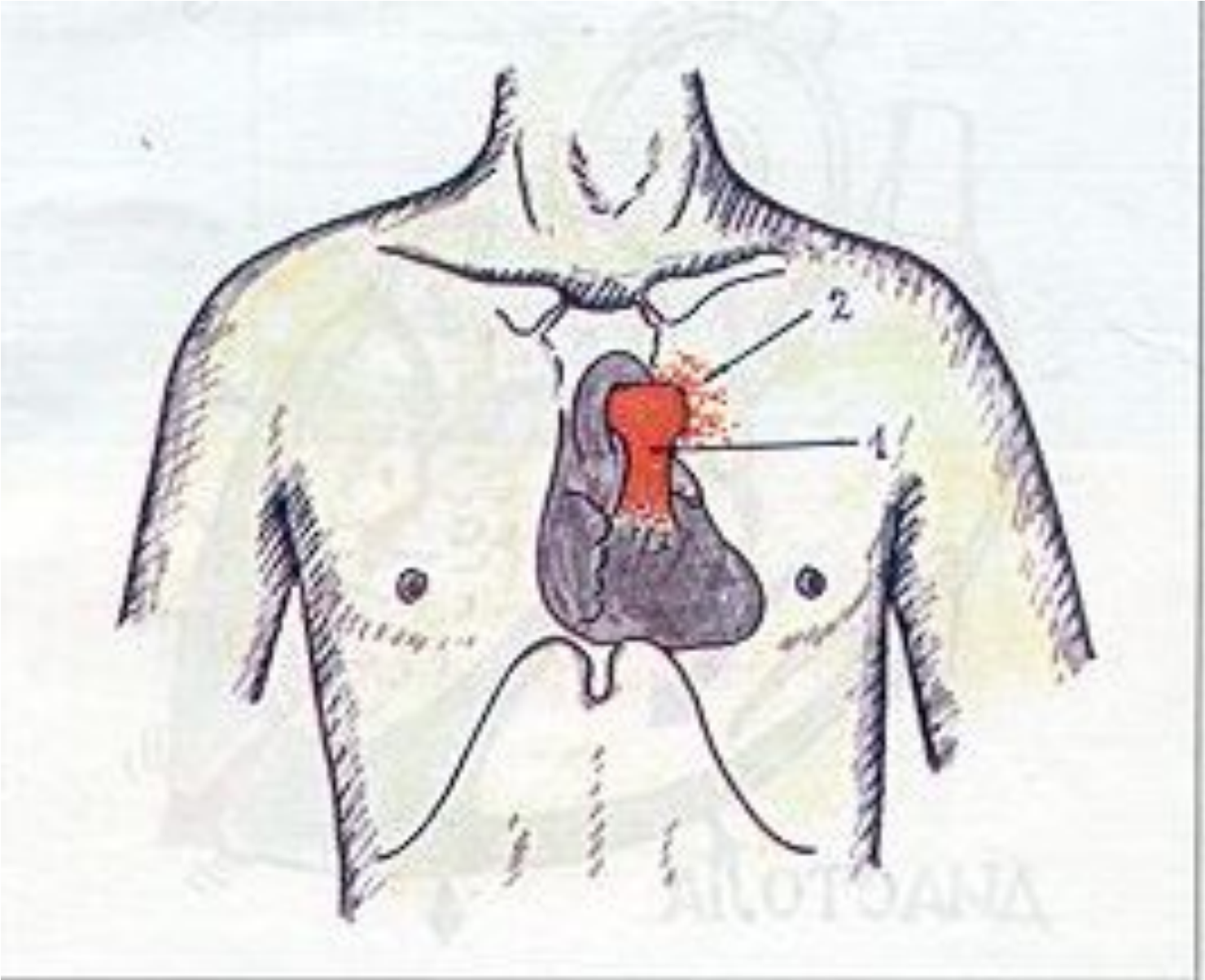


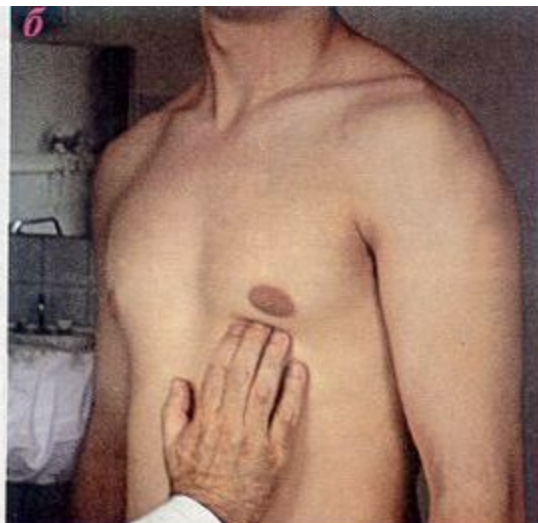
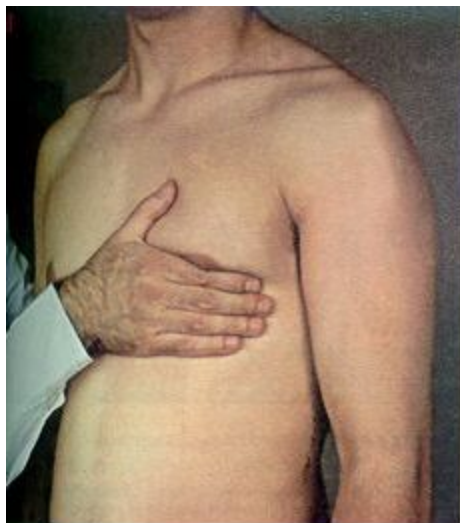
с.Л.63. Определение уровня стояния диафрагмы: 1 - средостенно-ключичная линия, 2 - печень.



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







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

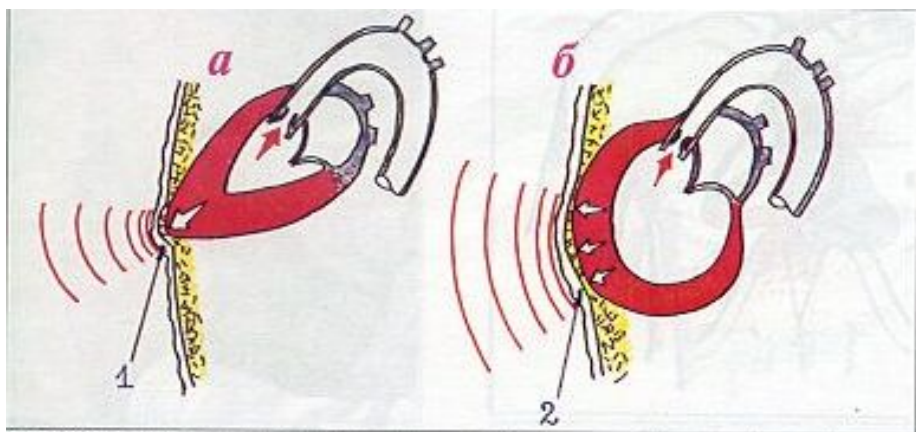


Рис. 3.52. Характеристика верхнего толчка при концентрической (а) и эксцентрической (б) гипертрофии миокарда левого желудочка. 1 - концентрический усиленный и 2 - эксцентрический (гипололобильный) усиленный толчок.

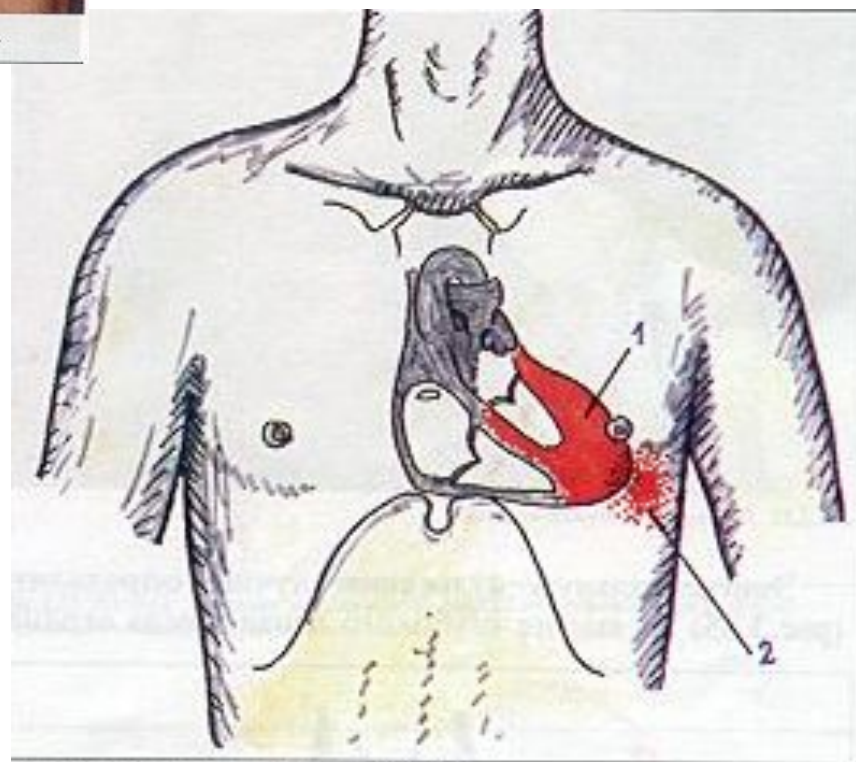
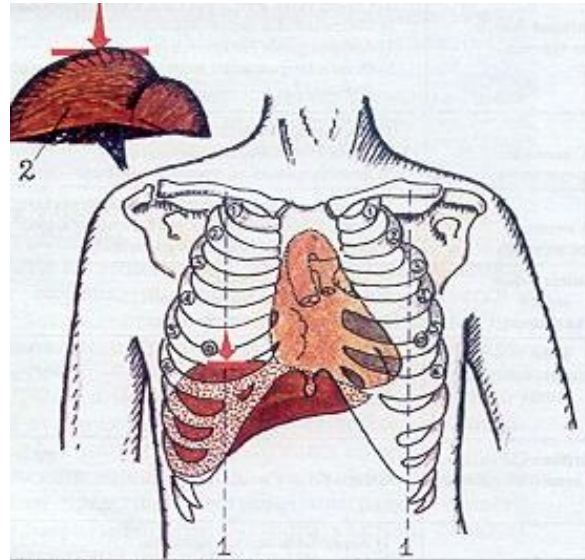
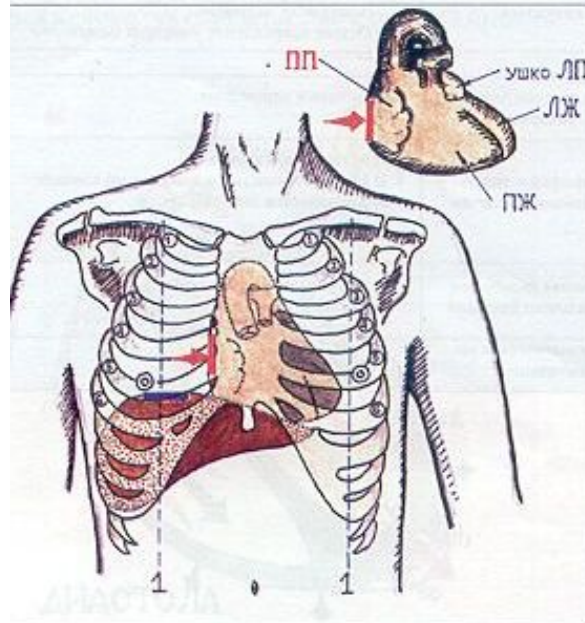


Рис. 3.51. Причины усиления верхнего толчка. 1 - гипертрофия миокарда ЛЖ, 2 - усиленный верхний толчок.



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



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

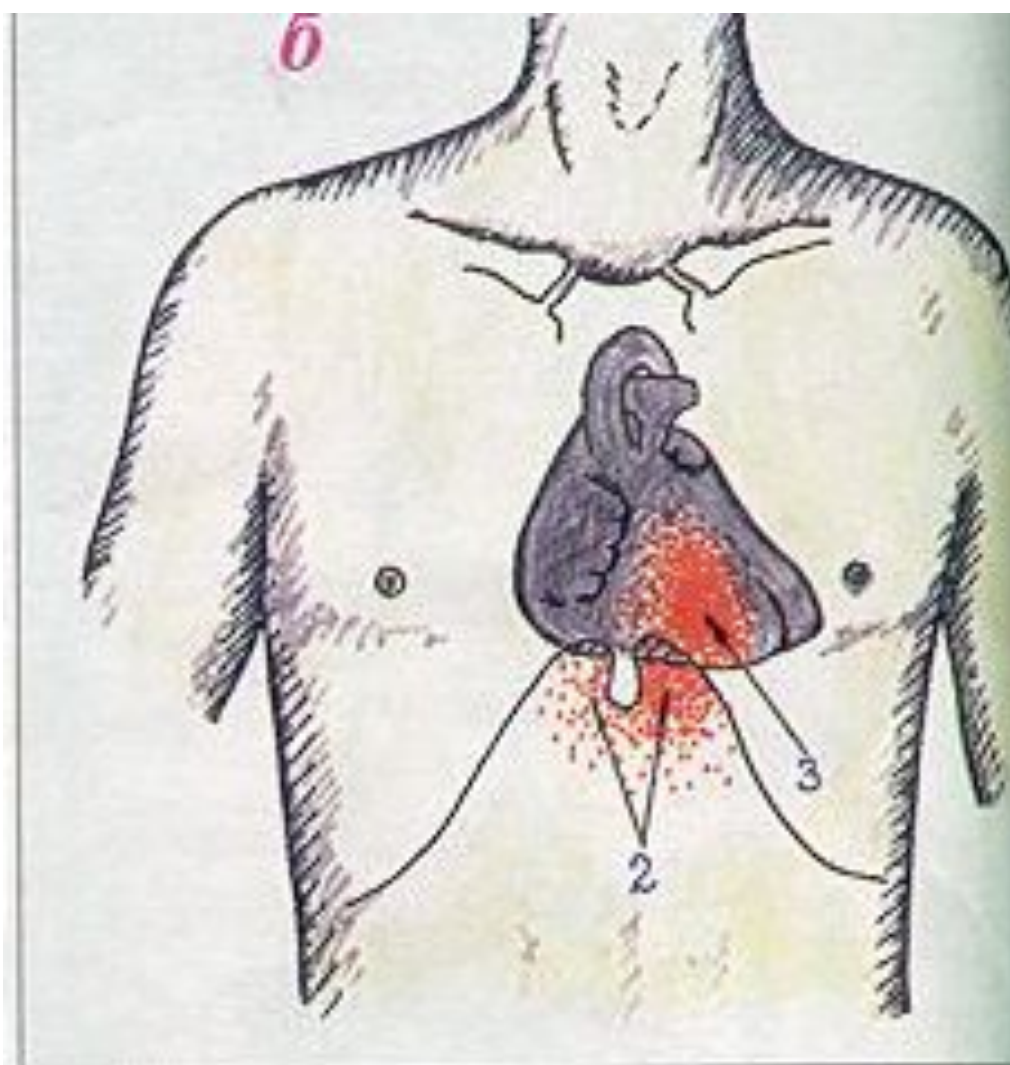
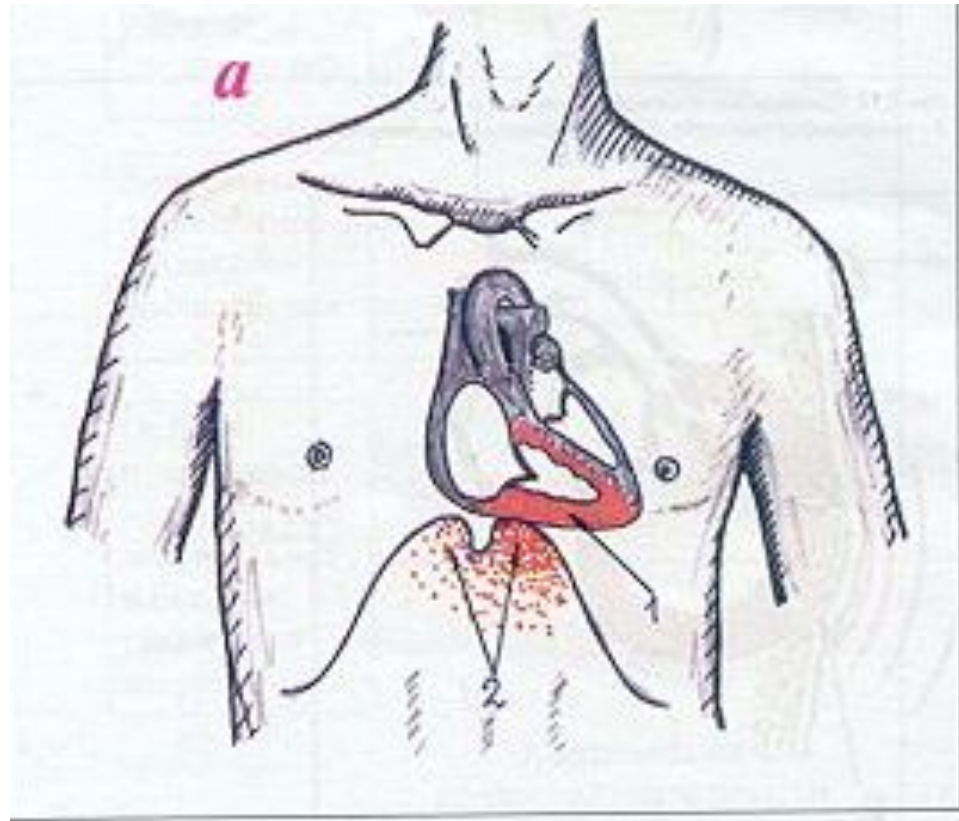


Рис. 3.54 б. Причины появления усиленного и разлитого сердечного толчка и эпигастральной пульсации:
2 - эпигастральная пульсация, 3 - сердечный толчок.



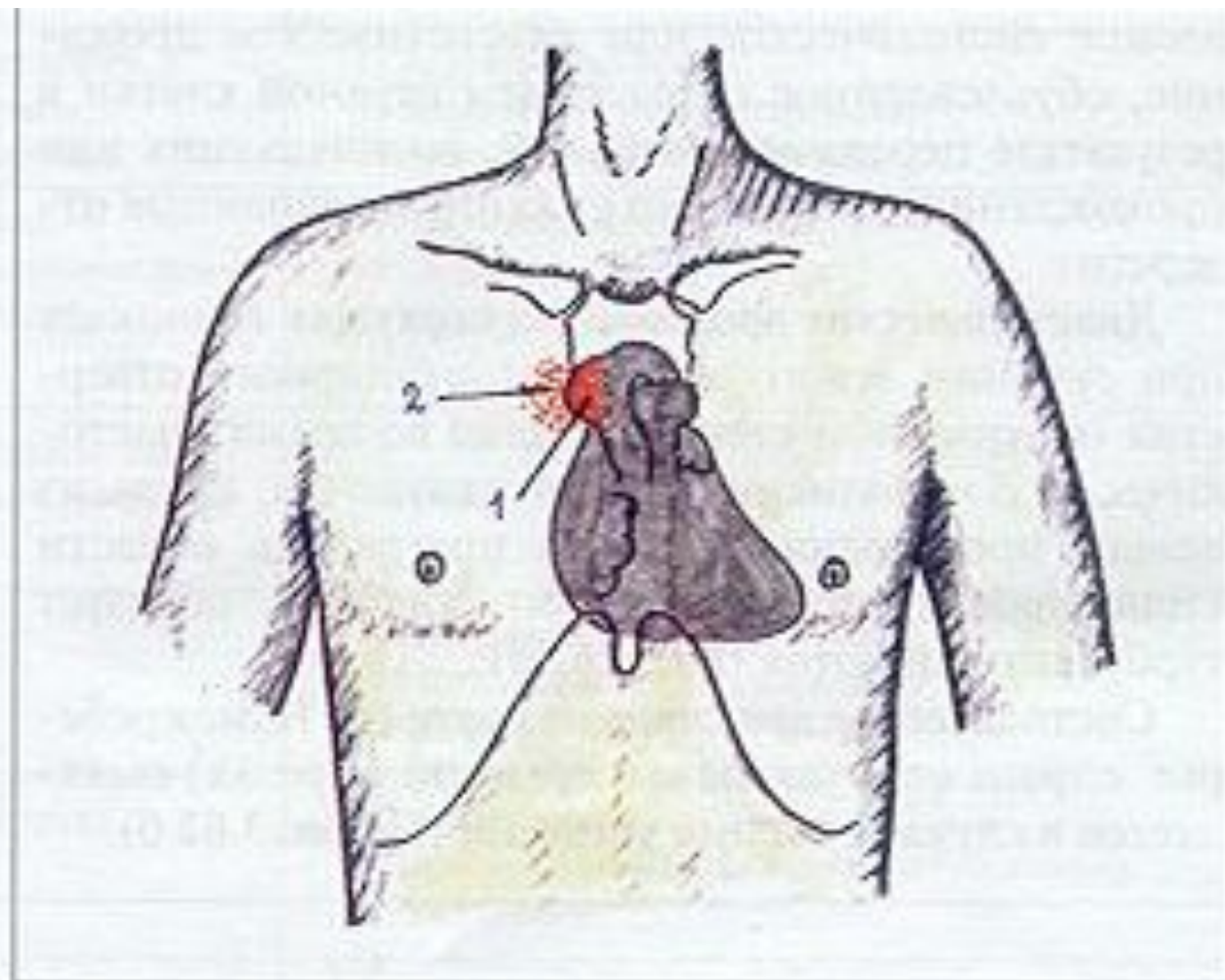


Рис. 3.57. Усиление пульсации во II межреберье справа от грудины (2) при аневризме восходящей части аорты (1). Схема.

