Контрольная по ССС

ЗАДАЧА 1

 Осмотр сердца: Верхушечный толчок хорошо виден на глаз в V межреберье 1 см кнаружи от среднеключичной линии.

Пальпация: Верхушечный толчок в V межреберье 1 см кнаружи левой срединно-ключичной линии усилен, приподнимающий, концентрированный. Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не выявляются.

1. Признаки какого синдрома имеются у больного?
2. За счет чего появляется эпигастральная пульсация?
3. Что такое концентрированный верхушечный толчок?
4. Имеется ли в данном случае значительная дилатация левого желудочка?
5. Имеется ли в данном случае значительная дилатация правого желудочка?
6. При какой патологии может определяться такой верхушечный толчок

Задача 2

При обследовании больного установлено:

Границы относительной тупости сердца:

Правая - на I см вправо от края грудины,

Левая - по передней аксиллярной линии в 6 межреберье,

Верхняя - верхний край 111 ребра.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая - левый край грудины,

Левая - на 2 см кнутри от передней ак­силлярной линии,

Верхняя - IV ребро.

Вопросы:

1. Признаки какого синдрома имеются?
2. Увеличен ли поперечник сердца?
3. Увеличены ли границы АТС?
4. Изменятся ли размеры верхушечного толчка?
5. Какой будет конфигурация сердца?

Задача 3

Осмотр сердца: Верхушечный толчок хорошо виден на глаз, усиленный, разлитой, смещен до передней аксиллярной линии.

Пальпация: Верхушечный толчок в VI межреберье по передней аксиллярной линии, разлитой, усиленный. Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не выявляется.

1. Признаки какого синдрома имеются у больного?
2. Что такое разлитой верхушечный толчок?
3. Имеется ли в данном случае дилатация правого желудочка?
4. Как определяется усиление верхушечного толчка?
5. Имеется ли в данном случае гипертрофия правого желудочка?

Задача 4

Границы относительной тупости сердца:

Правая - на 2,5 см кнаружи от правого края грудины

Левая - на I см кнутри от левой срединно-ключичной линии,

Верхняя - верхний край II ребра.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая - на I см кнаружи от правого края грудины,

Левая - На I см кнутри от левой срединно-ключичной линии,

Верхняя - верхний край III ребра.

Вопросы:

1. Признаки какого синдрома имеются у больного?
2. Увеличен ли поперечник сердца?
3. Увеличены ли границы АТС?
4. Изменятся ли границы верхушечного толчка?
5. Какой будет конфигурация сердца?

Задача 5

Осмотр сердца: видны на глаз сердечный толчок и эпигастральная пульсация. Верхушечный толчок не определяется.

Пальпация: Верхушечный толчок расположен в V межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии, обычный. В области абсолютной сердечной тупости сердца и эпигастрии определяется усиленная и разлитая пульсация.

 1.Признаки какого синдрома имеются у больного?

 2.Имеется ли дилятация левого желудочка?

 3.Имеется ли у больного сердечный толчок?

 4.Имеется ли у больного сердечный горб?

 5.Предполагается ли у больного увеличение печени?

Задача 6

Границы относительной тупости сердца:

Правая - на 5 см вправо от края грудины,

Левая - на 2,5 см кнаружи от левой средин­но-ключичной линии,

Верхняя - II ребро.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая— правый край грудины,

Левая - на I см кнаружи от левой срединно-ключичной линии.

Верхняя - III ребро.

Вопросы:

1. Признаки какого синдрома имеются у больного?

2. Увеличен ли поперечник сердца?

3. Увеличены ли границы АТС?

4. Ожидается ли обнаружение сердечного толчка?

5. Какой будет конфигурация сердца?

Задача 7

Границы относительной сердечной тупости:

Правая – у правого края грудины

Левая - на 1,0 см кнаружи от среднеключичной линии

Верхняя III ребро

Ширина сосудистого пучка – 8 см

Вопросы:

1. Какие отклонения от нормы у данного пациента?
2. Ожидаемые изменения верхушечного толчка?
3. Как оцените поперечник сердца?
4. Будет ли сердечный толчок?
5. Имеется ли у больного бычье сердце

Задача 8

Границы относительной сердечной тупости:

Правая – на 1 см кнаружи от правого края грудины

Левая - на 3 см кнутри от среднеключичной линии

Верхняя IV ребро

Ширина сосудистого пучка – 3 см

Вопросы:

1. Как оценить перкуторные параметры у данного больного?
2. Как оценить размеры поперечника сердца?
3. Какой будет конфигурация сердца?
4. Будет ли сердечный толчок?
5. Ожидать ли усиление верхушечного толчка?

Задача 9

Границы относительной тупости сердца:

Правая - на I см вправо от края грудины,

Левая - на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии,

Верхняя - II ребро.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая - левый край грудины,

Левая - по левой срединно-ключичной линии,

Верхняя - IV ребро.

Вопросы:

1. Какие отклонения от нормы имеются у пациента?
2. Увеличен ли поперечник сердца?
3. Увеличены ли границы ОТС?
4. Увеличены ли границы АТС?
5. Ожидается ли обнаружение сердечного толчка?

Задача 10

Границы относительной тупости сердца:

Правая- на 2 см от края грудины

Левая- на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии

Верхняя II ребро

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая – по правому краю грудины

Левая – на 0,5 см кнутри левой границы относительной сердечной тупости

Верхняя – III ребро

Вопросы:

1. Признаки какого синдрома имеются у больного?
2. Как называется данная конфигурация сердца?
3. Будет ли увеличен поперечник сердца?
4. Ожидается ли сердечный толчок?
5. Как оцените границы АТС?

**Задача 11**

Границы относительной сердечной тупости:

Правая- по правому краю грудины

Левая- на 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии

Верхняя- III ребро

Границы абсолютной тупости сердца

Правая – Левый край грудины

Левая – на 1 см кнутри от границы относительной тупости сердца

Верхняя - III межреберье

Вопросы:

1. Признаки какого синдрома имеются у больного?
2. Как называется данная конфигурация сердца?
3. Каким будет поперечник сердца?
4. Каким будет верхушечный толчок?
5. Как оценить границы АТС?

Задача 12

При пальпации прекардиальной области на верхушке сердца определяется дрожание, не совпадающее с верхушечным толчком.

Границы относительной тупости сердца:

Правая - на 2,5 см кнаружи от правого края грудины

Левая - на I см кнутри от левой срединно-ключичной линии,

Верхняя - верхний край II ребра.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая - на I см кнаружи от правого края грудины,

Левая - На I см кнутри от левой срединно-ключичной линии,

Верхняя - верхний край III ребра.

Вопросы:

1. какой пальпаторный синдром определяется у пациента и о чем он говорит?
2. Какие камеры сердца изменены?
3. Увеличен ли поперечник сердца?
4. Увеличены ли границы АТС?
5. Изменятся ли границы верхушечного толчка?
6. Какой будет конфигурация сердца?

Задача 13

При пальпации прекардиальной области на основании сердца справа от грудины определяется дрожание, совпадающее с верхушечным толчком.

Границы относительной сердечной тупости:

Правая- по правому краю грудины

Левая- по передней подмышечной линии в 6 межреберье

Верхняя- III ребро

Границы абсолютной тупости сердца

Правая – Левый край грудины

Левая – на 4 см кнутри от границы относительной тупости сердца

Верхняя - III межреберье

Вопросы:

1. какой пальпаторный синдром определяется у пациента и о чем он говорит?
2. Какие камеры сердца изменены?
3. Как называется данная конфигурация сердца?
4. Каким будет поперечник сердца?
5. Каким будет верхушечный толчок?

Задача 14

Осмотр сердца: видна на глаз эпигастральная пульсация. Верхушечный толчок при осмотре не определяется.

Пальпация: Верхушечный толчок расположен в V межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии, обычный. В области абсолютной сердечной тупости сердца и эпигастрии определяется усиленная и разлитая пульсация.

 1.Признаки какого синдрома имеются у больного?

 2.Имеется ли дилятация левого желудочка?

 3.Имеется ли у больного сердечный толчок?

 4.Имеется ли у больного сердечный горб?

 5.Предполагается ли у больного увеличение печени?

**Вторая задача**

Задача 1

В отделение поступил больной при, расспросе которого выяснилось, что ранее часто болел ангинами, в течение нескольких лет беспокоит одышка при физической нагрузке. При обследовании кожные покровы не изменены, отеков нет. Левая граница ОТС увеличена, имеется систолический шум, проводящийся в подмышечную область.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Как может звучать 1 тон
3. Как может звучать 2 тон
4. Какой может быть верхняя граница ОТС
5. Какой может быть правая граница ОТС

Задача 2

При обследовании у больного выявлено:

Во втором межреберье справа от грудины вы­слушивается диастолический шум убывающего характе­ра, начинающийся сразу после IIтона и занимающий 2/3 диастолы. Шум проводящийся в точку Боткина и на верхушку сердца. На ЭКГ гипертрофия левого желудочка, на ФКГ- снижение амплитуды 1 и 2 тона, диастолический шум.

1. При каком синдроме это может быть?
2. Какой ожидается звучность 1 тона?
3. Звучность 2 тона?
4. Ожидается ли дефицит пульса?
5. Основные свойства пульса при данном пороке?

Задача 3

 При обследовании у больного было выявлено:

На верхушке выслушивается диастолический шум, начи­нающийся через небольшой интервал после II тона, убывающего ха­рактера, продолжающийся всю диастолу. Шум имеет пресисталическое усиление, никуда не проводится. ЭКГ- гипертрофия левого желудочка, ФКГ- снижение амплитуды 1 и 2 тона диастолический шум в течение всей диастолы.

1. При каком синдроме это может быть?
2. Как называется пресистолическое усиление шума?
3. Какой будет конфигурация сердца?
4. Каким будет верхушечный толчок?
5. Каким будет сердечный толчок?

Задача 4

 При обследовании у больного выявлено

Во втором межреберье справа от грудины вы­слушивается грубый систолический шум нарастающе-убывающего характера, проводящийся на сосуды шеи и в точку Боткина.

ЭКГ- признаки гипертрофии левого желудочка

ФКГ- систолический шум ромбовидной формы

1. О каком пороке следует думать?
2. Какой ожидается звучность первого тона?
3. Какой ожидается звучность 2 тона?
4. Предположительная локализация верхушечного толчка?
5. Наиболее характерные параметры пульса?

Задача 5

 Больной 29 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, сердцебиение, слабость.

В анамнезе частые ангины. При обследовании выявлено: разлитой верхушечный толчок, талия сердца сглажена, систолический шум на верхушке.

1. О каком пороке сердца можно думать?
2. Как изменится 1 тон?
3. Как изменится 2 тон?
4. Куда проводится систолический шум?

 5.Что такое талия сердца?

Задача 6

 Больной 20 лет в течение 10 лет страдает ревматическим пороком сердца- митральным стенозом. Предъявляет жалобы на одышку в покое, отеки ног, аритмию.

Что вероятнее всего обнаружит врач при

1. Определении границ ОТС?
2. Определении границ АТС?
3. Аускультации тонов сердца?
4. Аускультации шумов сердца?
5. Пальпации пульса?

Задача 7

 В отделение поступил больной с пороком сердца. При обследовании выявлено: пульсация в области эпигастрия, положительный венный пульс. При перкуссии границы левых отделов сердца не изменены.

1. Какой предположительно порок у больного?
2. Какова верхняя граница ОТС?
3. Как изменятся тоны сердца?
4. Будут ли определяться сердечные шумы? Если да, то какие?
5. Каким будет поперечник сердца?

Задача 8

 При обследовании у больного выявлено

Во втором межреберье справа от грудины выслушивается грубый систолический шум нарастающе-убывающего характера, проводящийся на сосуды шеи и в точку Боткина.

ЭКГ- признаки гипертрофии левого желудочка

ФКГ- систолический шум ромбовидной формы

1 О каком пороке следует думать?

2 Какой ожидается звучность первого тона?

3 Какой ожидается звучность 2 тона?

4 Предположительная локализация верхушечного толчка?

5 Наиболее характерные параметры пульса?

Задача 9

 В отделение поступил больной с ревматическим пороком сердца. При обследовании обнаружено увеличение левой границы ОТС, диастолический шум на верхушке сердца, акцент и расщепление 2 тона над легочной артерией, мерцательная аритмия, увеличенная печень, отеки на ногах.

1. О каком пороке следует думать?
2. Какова будет правая граница ОТС?
3. Ожидает ли врач выслушать систолический шум на верхушке?
4. Какой будет конфигурация сердца?
5. Как изменятся границы АТС?

Задача 10

У больного с пороком сердца выявлена «пляска каротид»?

1. Для какого порока это характерно?
2. Какие основные свойства пульса при этом пороке?
3. Что такое симптом Мюссе?
4. Каким будет поперечник сердца?
5. Какой шум будет выслушиваться?

Задача 11

 Больной 40 лет в течение многих лет страдает ревматическим пороком сердца- митральным стенозом. Предъявляет жалобы на одышку в покое, кровохарканье. отеки ног, аритмию.

Что вероятнее всего обнаружит врач при

1. Определении границ ОТС?

2. Определении границ АТС?

3. Аускультации тонов сердца?

4. Аускультации шумов сердца?

5. Пальпации пульса?

Задача 12

При обследовании у больного выявлено:

Во втором межреберье справа от грудины выслушивается диастолический шум убывающего характе¬ра, начинающийся сразу после IIтона и занимающий 2/3 диастолы. Шум проводящийся в точку Боткина и на верхушку сердца. На ЭКГ гипертрофия левого желудочка, на ФКГ- снижение амплитуды 1 и 2 тона, диастолический шум.

1 При каком синдроме это может быть?

2 Какой ожидается звучность 1 тона?

3 Звучность 2 тона?

4 Ожидается ли дефицит пульса?

5 Основные свойства пульса при данном пороке?

Задача 13

 Больной 30 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, сердцебиение, слабость.

В анамнезе частые ангины. При обследовании выявлено: разлитой верхушечный толчок, талия сердца сглажена, систолический шум на верхушке.

1. О каком пороке сердца можно думать?

2. Как изменится 1 тон?

3. Как изменится 2 тон?

4. Куда проводится систолический шум?

 5.Что такое талия сердца?