МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Харківський національний медичний університет

**ПЕРКУСІЯ СЕРЦЯ: ВИЗНАЧЕННЯ МЕЖ**

**ВІДНОСНОЇ Й АБСОЛЮТНОЇ СЕРЦЕВОЇ ТУПОСТІ,**

**ШИРИНИ СУДИННОГО ПУЧКА,**

**ПОПЕРЕЧНИКА СЕРЦЯ, КОНФІГУРАЦІЇ СЕРЦЯ**

***Методичні вказівки***

***до практичних занять студентів***

***з пропедевтики внутрішньої медицини***

Затверджено

вченою радою ХНМУ.

Протокол № від .

**Харків**

**ХНМУ**

**2018**

Перкусія серця: визначення меж відносної й абсолютної серцевої тупості, ширини судинного пучка, поперечника серця, конфігурації серця: метод. вказ. до практ. занять студентів з пропедевтики внутрішньої медицини / Скл. Т.В. Ащеулова, Т.М. Амбросова, В.І. Смирнова. – Харків: ХНМУ, 2018. –14 с.

Складачі: Т.В. Ащеулова

Т.М. Амбросова

В.І. Смирнова

**ПЕРКУСІЯ СЕРЦЯ**

Перкусія серця дозволяє визначити:

1. Межі відносної тупості серця.

2. Поперечник серця.

3. Розміри судинного пучка.

4. Конфігурацію серця.

5. Межі абсолютної тупості серця.

Визначення розміру, положення, конфігурації серця базується на відмінності перкуторного звуку. Оскільки серце є безповітряним органом, над ним вислуховується тупий звук. Але із-за того, що серце оточене легенями, над якими ясний легеневий звук, воно частково прикрите легенями, у цих місцях звук притуплений.

Проекція камер серця на передню грудну стінку:

**Правий контур** серця утворений правим передсердям, *superior vena cava* до верхнього краю 3 ребра.

**Лівий контур** утворений дугою аорти, легеневим стовбуром, вушком лівого передсердя й вузькою смужкою лівого шлуночка.

**Відносна тупість серця** – це проекція його передньої поверхні на грудну клітину, відповідна до реальних меж серця.

Для того, щоб визначити межі відносної тупості серця необхідно знайти три точки контуру серця: праву, верхню, ліву.

**Межі відносної тупості серця утворені так:**

1. Права – правим передсердям і в нормі перебуває в IV м/р на 1,5-2 см назовні від правого краю грудини.

2. Верхня – дугою легеневої артерії й вушком лівого передсердя й перебуває в III м/р по лівій білягрудинній лінії.

3. Ліва – лівим шлуночком і перебуває в V м/р на 1-2 см досередини від лівої середньоключичної лінії.

***Визначення правої межі відносної тупості серця.*** Положення серця в грудній клітині й відповідно межі відносної тупості серця залежать від рівня стояння діафрагми. При високому її стоянні серце трохи повернене вліво, займає більш горизонтальне положення (лежаче серце) і в цьому випадку розміри відносної тупості серця будуть трохи більшими в порівнянні з нормою. При низькому стоянні діафрагми серце займає більш вертикальне положення (висяче серце), тому розміри серця при перкусії стають менше.

Висоту стояння діафрагми визначають посередньо по нижній межі правої легені. Для цього палець-плесиметр ставлять в III міжребер’ї паралельно ребрам *по правій серединно-ключичній лінії*, використовують голосну перкусію й просуваються вниз до зміни перкуторного звуку від ясного легеневого (легені) до тупого звуку (печінка). Фіксують знайдену нижню межу правої легені вказівним пальцем правої руки по краю 4 пальця-плесиметра, що спрямовано до більш ясного перкуторного звуку (у цьому випадку по верхньому краю пальця-плесиметра). Потім лівою рукою рахують міжреберні проміжки. Для цього кладуть ліву руку так, щоб вказівний палець був у надключичній ямці, а великий – у підключичній ямці. Так, наче берете ключицю двома пальцями, при цьому, великий палець буде в I міжребер’ї, оскільки I ребро перебуває під ключицею. Вказівний палець переміщають в I міжребер’ї до великого пальця, який потім пересувають до II міжреберного проміжку. Перебираючи в такий спосіб пальцями лівої руки, рахують міжребер’я до місця фіксації вказівним пальцем правої руки. У нормі нижня межа правої легені перебуває в VІ міжребер’ї.

Після визначення нижньої межі правої легені палець-плесиметр пересувають на міжребер’є вище, міняють його положення, тобто ставлять паралельно до грудини. Змінюється сила перкусії – тиха, топографічна. Перкусія проводиться в напрямку грудини до зміни перкуторного звуку від ясного легеневого до притуплення. Залишають палець-плесиметр у тому положенні, при якому було визначене притуплення, і відзначають праву межу відносної тупості серця по краю пальця, який спрямований убік більш ясного звуку (у цьому випадку по зовнішньому краю пальця-плесиметра). У нормі в здорової людини права межа відносної тупості серця перебуває в IV міжребер’ї на 1 см назовні від правого краю грудини.

***Визначення верхньої межі відносної тупості серця.***

Для того щоб визначити верхню межу відносної тупості серця, палець-плесиметр необхідно покласти в I міжребер’є по лівій білягрудинній лінії й перкутувати вниз до зміни перкуторного звуку. З появою притуплення відмітку ставлять по краю пальця-плесиметра, який спрямований убік більш ясного звуку (у цьому випадку по верхньому краю пальця-плесиметра) і рахують міжреберні проміжки. У нормі верхня межа відносної тупості серця розташована в III міжребер’ї по лівій білягрудинній лінії.

***Визначення лівої межі відносної тупості серця.***

Перед визначенням лівої межі відносної тупості серця необхідно в якості орієнтира знайти верхівковий поштовх, який співпадає з лівою межею. Перкусію починають у тому ж міжребер’ї, у якому перебуває верхівковий поштовх, починаючи з лівої средньопахвової лінії. Палець-плесиметр розташовують паралельно грудині й уздовж міжребер’я перкутують у напрямку до грудини до притуплення. З появою притупленого звуку фіксують межу по краю пальця-плесиметра, який спрямований убік більш ясного звуку (у цьому випадку по зовнішньому краю пальця-плесиметра) і рахують міжреберні проміжки. У нормі ліва межа відносної тупості серця розташована в V міжребер’ї на 1-1,5 см досередини від лівої серединно-ключичної лінії.

Зсув меж серцевої тупості убік відбувається внаслідок збільшення, розширення (дилатації) порожнин серця й меншою мірою стовщенням (гіпертрофією) стінки міокарда.

***Зсув межі серця вправо*** пов'язане з гіпертрофією/дилатацією правого передсердя (ПП) і/або правого шлуночка (ПШ). Позасерцеві причини: лівосторонній пневмоторакс, лівосторонній ексудативний плеврит, лівосторонній гідроторакс, обтураційний ателектаз правої легені. Серцеві причини: дилатація й гіпертрофія ПП (недостатність тристулкового клапана, незарощення міжпредсердної перегородки; дилатація й гіпертрофія ПШ (стеноз устя легеневого стовбура, стеноз лівого атріовентрикулярного отвору, пізні стадії недостатності мітрального клапана, легеневе серце при ХОЗЛ).

***Зсув межі серця вгору*** пов'язане з гіпертрофією/дилатацією лівого передсердя й спостерігається при вадах мітрального клапана (стеноз і недостатність).

***Зсув межі серця вліво*** пов'язане з гіпертрофією/дилатацією лівого шлуночка (ЛШ). Позасерцеві причини: правобічний пневмоторакс, правобічний ексудативний плеврит, правобічний гідроторакс, обтураційний ателектаз лівого легені. Серцеві причини: гіпертрофія й дилатація ЛШ (стеноз устя аорти, недостатність клапанів аорти, гіпертонічна хвороба, симптоматичні гіпертензії, атеросклеротичний кардіосклероз).

***Зсув уліво й униз*** пояснюється недостатністю клапанів аорти.

***Зсув нагору й вправо*** – мітральний стеноз.

***Зсув нагору й уліво*** – недостатністю мітрального клапана.

***Зсув уліво й вправо*** – міокардити, міокардіосклероз, кардіоміопатії.

***Зсув в усі три сторони*** – комбіновані вроджені й придбані вади, ексудативний перикардит, кардіомегалія (кардіоміопатії: гіпертрофічна й дилатаційна), недостатність аортальних клапанів у стадії мітралізації.

Поперечник серця в нормі становить 11-14 см. Дана сума складається із двох відрізків, від правої межі серця до серединної лінії в IV м/р, і від лівої межі серця до серединної лінії в V м/р. Поперечник серця збільшується при гіпертрофії/дилатації правого й/або лівого шлуночка.

***Визначення поперечника серця***. Поперечник серця – це сума відстаней від правої межі відносної тупості серця до передньої серединної лінії на грудній клітині (3-4 см) і від лівої межі відносної 6 тупості серця до передньої серединної лінії (8-9 см). У нормі розміри серця дорівнюють 11-13 см.

Поперечник серця збільшується при гіпертрофії відділів, що утворюють ліву й праву межу серця (лівого шлуночка й правого передсердя/правого шлуночка відповідно – див. зсув меж серця вліво й вправо вище).

Судинний пучок визначається в II міжребер´ї і в нормі становить 4-6 см.

***Визначення ширини судинного пучка.*** Ширину судинного пучка визначають за допомогою перкусії по II міжребер’ю від серединно-ключичної лінії справа і зліва у напрямку до грудини. Збільшення розмірів судинного пучка пов'язане з аневризмою аорти, сифілітичним мезоаортритом, розширенням легеневої артерії (легенева гіпертензія), пухлинами межистіння.

**Конфігурації серця**

***Визначення конфігурації серця.*** Крім визначення описаних вище трьох точок (меж відносної тупості серця), необхідно провести додаткову перкусію, щоб мати уявлення про конфігурацію серця. Для цього, щоб оцінити правий контур необхідно провести перкусію в III міжребер’ї від правої серединно-ключичної лінії вбік ключиці до зміни перкуторного звуку. Слід розрізняти поняття контурів серця й меж серця. Контури – це лінії, що обмежують серце, а межі – це точки найбільшого зсуву серця вправо, нагору й уліво (відповідно межам серця). Контури утворені точками: правий контур – це три точки в II, III, IV міжребер’ях праворуч від грудини, лівий – це чотири точки ліворуч від грудини в II, III, IV, V міжребер’ях.

Для оцінки правого контуру серця необхідно провести топографічну перкусію в ІІ, III, IV міжребер’ях. Для оцінки лівого контуру серця необхідно провести топографічну перкусію в ІІ, III, IV, V міжребер’ях. Палець-плесиметр розташовують у всіх випадках паралельно грудині й пересувають медіально до зміни перкуторного звуку. Потім отримані точки з'єднують лініями (три точки праворуч і чотири точки ліворуч) і, таким чином, виходить конфігурація серця.

Для оцінки конфігурації також важливо оцінити талію серця. Талія серця – кут між судинним пучком і лівим передсердям, у нормі кут тупий, тобто талія серця помірно виражена.

Виділяють наступні конфігурації серця:

а) нормальна;

б) мітральна;

в) аортальна;

г) трикутна (трапецієподібна);

д) бичаче серце (*cor bovinum*).

***Нормальна конфігурація серця:***

* правий контур: II м/р – правий край грудини;
* III м/р – правий край грудини;
* IV м/р – на 1-2 см від правого краю грудини;
* лівий контур: II м/р – лівий край грудини;
* III м/р – по лівій білягрудинній лінії;
* IV м/р – на 1-2 см досередини від лівої середньоключичної лінії;
* V м/р – на 1-2 см досередини від лівої середньоключичної лінії.

***Мітральна конфігурація.*** Згладжування талії серця через різке збільшення лівого передсердя, лівого шлуночка й потім – правих відділів серця. Спостерігається при мітральних вадах серця (недостатність мітрального клапана, пізні стадії мітрального стенозу).

***Аортальна конфігурація***. Талія серця підкреслена внаслідок значного розширення лівого шлуночка. Спостерігається при аортальних вадах (стеноз аортального клапана, недостатність клапанів аорти, гіпертонічна хвороба й симптоматичні гіпертензії).

***Трапецієподібна конфігурація.*** Має вигляд трапеції із широкою основою унизу з поступовим звуженням вгорі. Спостерігається при ексудативному перикардиті, при скупченні значної кількості транссудату або ексудату в порожнині перикарда.

***Бичаче серце*** (*cor bovinum*) – випинання обох контурів серця. Спостерігається при міогенній дилатації обох шлуночків при міогенній кардіоміопатії.

Абсолютна тупість серця – це проекція передньої поверхні серця, не прикритої легенями на грудну клітину. Абсолютна тупість серця утворена правим шлуночком.

***Нормальні межі абсолютної тупості серця:***

1. ***Права*** – уздовж лівого краю грудини від IV до VI ребра.

2. ***Верхня*** – нижній край IV ребра у місця прикріплення його до лівого краю грудини.

3. ***Ліва*** – в V міжребер’ї на 0,5 см досередини від лівої межі відносної тупості серця.

***Зміна меж абсолютної тупості серця:***

1. *Зменшення*: низьке стояння діафрагми, емфізема легень, лівосторонній пневмоторакс.

2. *Збільшення*: вагітність, високе стояння діафрагми, пухлина межистіння, гіпертрофія, дилатація правого шлуночка.

**Еталон відповіді (норма):** *при топографічній перкусії серця права межа визначається в IV м/р на 1,5 см назовні від правого краю грудини, верхня межа визначається в III м/р по лівій білягрудинній лінії, ліва межа визначається в V м/р на 1-2 см досередини від лівої середньо-ключичної лінії; ширина судинного пучка становить 6 см, поперечник серця дорівнює 13 см, конфігурація серця нормальна.*

**ТЕСТИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ**

1. Права межа відносної тупості серця перебуває:

*А. В IV міжребер’ї на 2 см назовні від правого краю грудини.*

*В. В V міжребер’ї на 1 см назовні від правого краю грудини.*

*С. В III міжребер’ї по лівій білягрудинній лінії.*

*D. В V міжребер’ї на 1-1,5 см досередини від лівої середньоключичної лінії.*

*Е. В III міжребер’ї по правій білягрудинній лінії.*

2. Верхня межа відносної тупості серця перебуває:

*А. В IV міжребер’ї на 2 см назовні від правого краю грудини.*

*В. В V міжребер’ї на 1 см назовні від правого краю грудини.*

*С. В III міжребер’ї по лівій білягрудинній лінії.*

*D. В V міжребер’ї на 1-1,5 см досередини від лівої середньоключичної лінії.*

*Е. В III міжребер’ї по правій білягрудинній лінії.*

3. Ліва межа відносної тупості серця перебуває:

*А. В IV міжребер’ї на 2 см назовні від правого краю грудини.*

*В. В V міжребер’ї на 1 см назовні від правого краю грудини.*

*С. В III міжребер’ї по лівій білягрудинній лінії.*

*D. В V міжребер’ї на 1-1,5 см досередини від лівої середньоключичної лінії.*

*Е. В III міжребер’ї по правій білягрудинній лінії.*

4. Поперечник серця в нормі становить:

*A. 11-13 см.*

*B. 10-14 см.*

*C. 5-7 см.*

*D. 11-15 см.*

*E. 4-6 см.*

5. Ширина судинного пучка серця в нормі становить:

*A. 11-13 см.*

*B. 10-14 см.*

*C. 5-7 см.*

*D. 11-15 см.*

*E. 4-6 см.*

6. Правий контур при нормальній конфігурації серця перебуває в:

А*. II міжребер’ї праворуч від краю грудини, III міжребер’ї на 1,5 см назовні праворуч від краю грудини.*

*В. III міжребер’ї праворуч від краю грудини, IV міжребер’ї на 1 см назовні праворуч від краю грудини.*

*С. III міжребер’ї по лівій білягрудинній лінії, IV-V міжребер’ї на 1,5 см досередини від лівої середньоключичної лінії.*

*D. II міжребер’ї на 1 см праворуч від краю грудини, III міжребер’ї на 2 см назовні праворуч від краю грудини.*

*Е. III міжребер’ї на 1 см назовні від лівої білягрудинній лінії, IV-V міжребер’ї на 1,5 см назовні від лівої середньоключичної лінії.*

7. Лівий контур при нормальній конфігурації серця перебуває в:

*А. II міжребер’ї праворуч від краю грудини, III міжребер’ї на 1,5 см назовні праворуч від краю грудини.*

*В. III міжребер’ї праворуч від краю грудини, IV міжребер’ї на 1 см назовні праворуч від краю грудини.*

*С. III міжребер’ї по лівій білягрудинній лінії, IV-V міжребер’ї на 1,5 см досередини від лівої середньоключичної лінії.*

*D. II міжребер’ї на 1 см праворуч від краю грудини, III міжребер’ї на 2 см назовні праворуч від краю грудини.*

*Е. III міжребер’ї на 1 см назовні від лівої білягрудинній лінії, IV-V міжребер’ї на 1,5 см назовні від лівої середньоключичної лінії.*

8. Права межа абсолютної тупості серця перебуває:

*А. Уздовж лівого краю грудини від III до VII ребра.*

*В. Уздовж лівого краю грудини від IV до VI ребра.*

*С. Уздовж правого краю грудини від IV до VI ребра.*

*D. У нижнього краю IV ребра в місці прикріплення його до лівого краю грудини.*

*Е. В V міжребер’ї на 0,5 см досередини від лівої межі відносної тупості серця.*

9. Верхня межа абсолютної тупості серця перебуває:

*А. Уздовж лівого краю грудини від III до VII ребра.*

*В. Уздовж лівого краю грудини від IV до VI ребра.*

*С. Уздовж правого краю грудини від IV до VI ребра.*

*D. У нижнього краю IV ребра в місці прикріплення його до лівого краю грудини.*

*Е. В V міжребер’ї на 0,5 см досередини від лівої межі відносної тупості серця.*

10. Ліва межа абсолютної тупості серця перебуває:

*А. Уздовж лівого краю грудини від III до VII ребра.*

*В. Уздовж лівого краю грудини від IV до VI ребра.*

*С. Уздовж правого краю грудини від IV до VI ребра.*

*D. У нижнього краю IV ребра в місці прикріплення його до лівого краю грудини.*

*Е. В V міжребер’ї на 0,5 досередини від лівої межі відносної тупості серця.*

**ЕТАЛОНИ ВІДПОВІДЕЙ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| В | С | D | А | Е | В | С | В | Д | Е |

**СИТУАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ**

1. Пацієнт 48 років, скаржиться на головний біль у потиличній ділянки, що виникає після емоційного й/або фізичного навантаження, серцебиття, шум у вухах. Пульс регулярний, частота 92 ударів за хвилину, твердий, напружений, повний. АТ – 170/110 мм рт. ст. При пальпації передсердної ділянки: верхівковий поштовх в V міжребер’ї по лівій середньоключичній лінії, високий, розлитий, резистентний. При перкусії: ліва межа відносної серцевої тупості зміщена вліво. Аортальна конфігурація серця. **Про яке захворювання можна думати на підставі цих даних?**

*А. Артеріальна гіпертензія.*

*В. Стабільна стенокардія.*

*С. Нестабільна стенокардія.*

*D. Ексудативний перикардит.*

*Е. Дилатаційна кардіоміопатія.*

2. Пацієнтка 67 років, скаржиться на задишку, що виникає при ходьбі, підйомі по сходах, серцебиття, набряки на гомілках, відчуття ваги в правому підребер'ї. При огляді: вимушене положення ортопное, ціаноз губ, щік, кінчика носа. В анамнезі: ІХС, атеросклеротичний кардіосклероз. Пульс симетричний, регулярний, частота 68 ударів за хвилину, задовільної напруги, наповнення, величини. АТ – 130/80 мм рт. ст. При огляді передсердної ділянки: посилена пульсація у верхівки серця. При пальпації: верхівковий поштовх в V міжребер’ї по лівій середньоключичній лінії, високий, розлитий, резистентний. При перкусії: верхня й ліва межа відносної серцевої тупості зміщені назовні. Мітральна конфігурація серця. **Про яке захворювання можна думати на підставі цих даних?**

*А. Інфаркт міокарда.*

*D. Мітральна недостатність.*

*В. Мітральний стеноз.*

*Е. Аортальний стеноз.*

*С. Гіпертонічна хвороба.*

3. Пацієнтка 52 років, скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні, напади ядухи, кашель, кровохаркання, серцебиття. При огляді: рум'янець із ціанотичним відтінком, акроціаноз. Пульс нерегулярний, частота пульсу 70 ударів за хв. Частота серцевих скорочень 90 ударів за хв., дефіцит пульсу 20 ударів за хвилину. АТ – 130/80 мм рт. ст. При огляді передсердної ділянки: серцевий поштовх. При пальпації: верхівковий поштовх в V міжребер’ї на 1 см досередини від лівої середньоключичної лінії. Симптом діастолічного "котячого муркотання" на верхівці серця. При перкусії: права й верхня межа відносної серцевої тупості зміщені назовні. Мітральна конфігурація серця. Площа абсолютної тупості серця збільшена. **Про яке захворювання можна думати на підставі цих даних?**

*А. Мітральний стеноз.*

*D. Стеноз клапанів*

*В. Аортальний стеноз. легеневої артерії.*

*С. Стеноз тристулкового клапана.*

*Е. Аортальна недостатність.*

4. Пацієнт 38 років. При огляді: місяцеподібне обличчя, надлишкова маса тіла, абдомінальне ожиріння, на передній черевній стінці – смуги розтягання. Тонкі кінцівки. Пульс симетричний, регулярний, частота 92 ударів за хвилину, твердий, напружений, повний. АТ – 170/110 мм рт. ст. При пальпації передсердної ділянки: верхівковий поштовх в V міжребер’ї 0,5 см назовні від лівої середньоключичної лінії, високий, розлитий, резистентний. При перкусії: ліва межа відносної серцевої тупості зміщена вліво. Аортальна конфігурація серця. **Про яке захворювання можна думати на підставі цих даних?**

*А. Гіпертонічна хвороба.*

*В. Аліментарне ожиріння.*

*С. Хронічний гломерулонефрит.*

*D. Феохромоцитома.*

*Е. Синдром Іценко-Кушинга.*

5. Пацієнтка 32 років, скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні, серцебиття, набряки на гомілках, відчуття ваги в правому підребер'ї. При огляді: вимушене положення ортопное, ціаноз губ, щік, кінчика носа. Пульс симетричний, регулярний, частота 70 ударів за хвилину, задовільної напруги, наповнення, величини. АТ – 130/80 мм рт. ст. При огляді передсердної ділянки: серцевий горб. При пальпації: верхівковий поштовх в V міжребер’ї по лівій середньо-ключичній лінії, високий, розлитий, резистентний. При перкусії: верхня й ліва межа відносної серцевої тупості зміщені назовні. Мітральна конфігурація серця. **Про яке захворювання можна думати на підставі цих даних?**

*А. Аортальна недостатність.*

*В. Вроджений мітральний стеноз.*

*С. Придбана мітральна недостатність.*

*D. Вроджена мітральна недостатність.*

*Е. Набутий аортальний стеноз.*

6. Хворий 18 років, скаржиться на болі в колінних суглобах, що підсилюються при незначному русі, припухлість колінних суглобів, загальну слабість, підвищення температури до 38,2 °С. В анамнезі щорічні ангіни. При огляді: стан середньої ваги, температура тіла 38,3 °С, правильної статури, трохи зниженого харчування, шкірні покриви бліді, вологі, гарячі на дотик. Зів гіперемований, мигдалини виступають через дужки, пухкі, із гнійними корками. Колінні суглоби набряклі, шкіра над ними гіперемована, рухливість обмежена, хвороблива. Ліва межа відносної тупості серця в V міжребер’ї на 1 см назовні від лівої середньоключичної лінії. **Яке захворювання можна припустити?**

*А. Міокардит інфекційний.*

*В. Поліартрит.*

*С. Гостра ревматична лихоманка. Кардит. Гонартрит.*

*D. Септичний ендокардит.*

*Е. Дилатаційна кардіоміопатія.*

7. Хворий 62 років, скаржиться на головний біль, запаморочення, хиткість ходи, задишку при ходьбі, періодично виникаючі болі в ділянці серця. В анамнезі відзначає підвищення АТ протягом останніх 10 років. При огляді: правильної статури, підвищеного харчування, шкірні покриви обличчя гіперемовані. При перкусії серця: ліва межа – V міжребер’ї назовні на 1,5 см від лівої середньоключичної лінії. **Яке захворювання можна припустити?**

*А. Ішемічна хвороба серця.*

*D. Септичний ендокардит.*

*В. Гіпертонічна хвороба.*

*Е. Дилатаційна кардіоміопатія.*

*С. Мітральний стеноз.*

8. Хвора 48 років, скаржиться на інспіраторну задишку при незначному фізичному навантаженні (ходьба рівною місцевістю не більш 10 метрів), періодичні болі в ділянці серця, що здавлюють, без іррадіації. При огляді: правильної статури, зниженого харчування, виглядає молодше паспортного віку. Акроціаноз. Пальці у вигляді "барабанних паличок". Верхівковий поштовх пальпується в V міжребер’ї на 2 см назовні від лівої середньоключичної лінії, площею 2,5 см, високий, сильний. В ділянці верхівки серця симптом "котячого муркотання". Ліва межа серця в V міжребер’ї на 2 см назовні від лівої середньоключичної лінії, інші межі відносної серцевої тупості не змінені. Гомілки пастозні. **Яку ваду серця можна припустити?**

*А. Мітральний стеноз.*

*D. Стеноз клапанів*

*В. Аортальний стеноз. легеневої артерії.*

*С. Стеноз тристулкового клапана.*

*Е. Аортальна недостатність.*

9. Пацієнт 72 років, скаржиться на виражену слабість, виражену задишку змішаного типу, що виникає при мінімальному фізичному навантаженні, дискомфорт в ділянці серця, перебої в роботі серця. При огляді: нормостенік, шкірні покриви бліді із сіруватим відтінком, дифузійний ціаноз, ЧДР 24 за хвилину. При перкусії серця: права межа – IV міжребер’ї на 2 см назовні від правого краю грудини, верхня – III міжребер’ї, ліва – VI міжребер’ї по лівій передній пахвовій лінії. Набряки гомілок до верхньої третини. **Яку патологію можна припустити?**

*А. Аортальний стеноз.*

*В. Ексудативний перикардит.*

*С. Недостатність тристулкового клапана.*

*D. Злипливий перикардит.*

*Е. Дилатаційна кардіоміопатія*.

10. Хворий 44 років, надійшов у клініку у зв'язку з нападом фібриляції передсердь, що не купірується. Скарги на задишку змішаного типу при фізичному навантаженні середньої інтенсивності. З анамнезу – систематично вживає алкоголь. При огляді: тахікардія, в ділянці серця патологічної пульсації нема, ліва межа серця в V міжребер’ї на 3 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Печінка виступає з-під краю правої реберної дуги на 2 см, безболісна, горбиста, тверда. Гомілки пастозні. **Який діагноз можна припустити?**

*А. Дилатаційна кардіоміопатія.*

*В. Токсична кардіоміопатія.*

*С. Дисметаболічна кардіоміопатія*

*D. Міокардит.*

*Е. Ексудативний перикардит.*

**ЕТАЛОНИ ВІДПОВІДЕЙ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| A | D | A | Е | D | С | B | A | E | B |

***Методичні вказівки***

**ПЕРКУСІЯ СЕРЦЯ:**

**ВИЗНАЧЕННЯ МЕЖ**

**ВІДНОСНОЇ Й АБСОЛЮТНОЇ**

**СЕРЦЕВОЇ ТУПОСТІ,**

**ШИРИНИ СУДИННОГО ПУЧКА,**

**ПОПЕРЕЧНИКА СЕРЦЯ,**

**КОНФІГУРАЦІЇ СЕРЦЯ**

Складачі Тетяна Вадимівна Ащеулова

Ольга Миколаївна Ковальова

Ніна Миколаївна Герасимчук

Відповідальний за випуск Ащеулова Т.В.

Редактор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Коректор\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Комп’ютерний дизайн\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

План 201\_\_\_, поз.\_\_\_, Ризографія.

Умовн.друк.л.\_\_\_.Наклад 300 екз. Зак. №\_\_\_\_. Ціна\_\_\_\_.

пр. Науки 4, м. Харків, ХНМУ, 61022

Редакційно-видавничий відділ