

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Запорізький державний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими

Пропедевтика внутрішніх хвороб

Збірник клінічних задач для студентів III курсу
медичних факультетів

Запоріжжя – 2017

УДК 616. 1/4 – 07 (075.8)

Автори:

д.мед.н., професор Сиволап В.В., Лукашенко Л.В., Олійник О.І., Лихасенко І.В., Авраменко Н.Ф., Герасько М.П., Жеманюк С.П., Курілець Л.О., Кравченко Т.В., Полівода С.В.

Рецензенти:

1. В.А.Візір – зав.кафедри внутрішніх хвороб 2 ЗДМУ, д.мед.н., професор
2. В.Д.Сиволап – зав.кафедри внутрішніх хвороб 1 ЗДМУ, д.мед.н., професор

Навчальний посібник для викладачів і студентів 3-го курсу розглянуто і затверджено на засіданні Центральної медичної Ради ЗДМУ від “ 25” травня 2017 р., протокол № 5

ВСТУП

Сучасна практична медицина висуває перед вищою медичною школою нові жорсткі вимоги підвищення якості професійної підготовки лікаря. Перш за все, це відноситься до одного з найбільш слабких ланок такої підготовки - до рівня лікарського клінічного мислення, основи якого повинні закладатися з перших днів роботи студентів в терапевтичній клініці. Звичайно, вирішальне значення в набутті професійних лікарських навичок належить правильній і чіткій організації самостійної роботи студента безпосередньо біля ліжка хворого, замінити яку не можуть ніякі технічні засоби або наочні посібники. Однак в процесі розробки різних варіантів програмованого контролю і відпрацювання нових форм проведення практичних занять ми прийшли до висновку, що формування основ клінічного мислення у студентів II-III курсу певною мірою можуть сприяти і деякі формалізовані прийоми, зокрема, моделювання найбільш типових клінічних ситуацій і пред'явлення їх студентам у вигляді типових клінічних задач. При цьому ситуаційні клінічні задачі, логіка яких найбільш відповідає логіці мислення лікаря безпосередньо біля ліжка хворого, можуть з успіхом використовуватися не тільки для контролю знань, але і для цілей навчання.

Це видання призначене для самостійної роботи студентів III курсу. У нього включені ситуаційні задачі по методам дослідження системи органів дихання і серцево-судинної системи: розпитування, огляду, пальпації, перкусії, аускультатії і деяким інструментальних методів.

Побудова більшості клінічних завдань і контрольних питань до них засноване на так званому синдромного принципі діагностики, який вимагає від учня не тільки гарного знання навчального матеріалу, а й уміння виділити в строкатій клінічній картині захворювання основні чітко відмежовані великі блоки - синдроми, з яких по суті і складається діагноз даної нозології. Перевага синдромного рівня клінічного мислення полягає в тому, що він орієнтує студента (або лікаря) не на пасивну реєстрацію окремих

симптомів захворювання, а на активний пошук відсутніх ознак. При такому підході будь-який окремо взятий симптом оцінюється не ізольовано, не сам по собі, а лише як прояв загального синдрому. При цьому, як показали наші спостереження, різко підвищується якість обстеження хворого і збільшується швидкість, точність і обґрунтованість постановки діагнозу. Освоєння синдромного рівня клінічного мислення дозволяє в подальшому ставити діагноз і у випадках відсутності багатьох характерних симптомів хвороби, тобто в атипових випадках захворювання.

Ми сподіваємося, що робота зі збіркою клінічних завдань сприятиме формуванню у студентів III курсу основ клінічного мислення.

Клінічні завдання по методам дослідження системи органів дихання

ЗАВДАННЯ № 1

У відділення поступив хворий К., 41 рік, слюсар. Скарги на кашель з невеликою відділенням слизисто-гнійної мокроти, більше вранці. Кашель турбує хворого протягом 4 років. Рік тому переніс запалення легенів. Курить з 20-річного віку по 20-25 сигарет в день.

ЯКІ НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ЛОКАЛІЗАЦІЯ І ХАРАКТЕР ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ В ЛЕГКИХ?

ураження плеври

Хронічний запальний процес в бронхах

Гнійний запальний процес в бронхах (бронхоектази) або в легкому (абсцес)

Ізольоване ураження альвеол

Запальне ураження альвеол і бронхів (бронхопневмонія)

ЗАВДАННЯ №2

У відділення поступив хворий М., 56 років, робочий, скарги на кашель з виділенням мокроти з неприємним гнильним запахом (близько 250-300 мл на добу). Кашель посилюється в положенні хворого на правому боці, При огляді виявлено позитивні симптоми "барабанних пальців" і "годинникових скелець",

ЯКІ НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ЛОКАЛІЗАЦІЯ І ХАРАКТЕР ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ В ЛЕГКИХ?

ураження плеври

Хронічний запальний процес в бронхах

Гнійний запальний процес в бронхах (бронхоектази) або в легкому (абсцес)

Ізольоване ураження альвеол

Запальне ураження альвеол і бронхів (бронхопневмонія)

ЗАВДАННЯ №3

У відділення поступив хворий О., 32 років, монтажник. Скарги на сильні болі в правій половині грудної клітини, посилюються при глибокому вдиху, на підвищення температури тіла до 37.9 ° С. Хворий лежить на правому боці, права половина грудної клітки відстає в акті дихання.

ЯКІ НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ЛОКАЛІЗАЦІЯ І ХАРАКТЕР ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ В ЛЕГКИХ?

ураження плеври

Хронічний запальний процес в бронхах

Гнійний запальний процес в бронхах (бронхоектази) або в легкому (абсцес)

Ізольоване ураження альвеол

Запальне ураження альвеол і бронхів (бронхо-пневмонія)

ЗАВДАННЯ №4

У відділення поступив хворий Т., 50 літ, інженер. Скарги на болі в правій половині грудної клітини, посилюються при диханні, на тихий сухий кашель, що супроводжується болем у правій половині грудної клітини, на підвищення температури тіла до 37.5 ° С. Положення вимушене - хворий лежить на правому боці, притискаючи рукою праву половину грудної клітки,

ЯКІ НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ЛОКАЛІЗАЦІЯ І ХАРАКТЕР ПАТОЛОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ В ЛЕГКИХ?

Ураження плеври Хронічний запальний процес в бронхах

Гнійний запальний процес в бронхах (бронхоектази) або в легкому (абсцес)

Запальне ураження альвеол і бронхів (бронхо-пневмонія)

ЗАВДАННЯ №5

У відділення поступив хворий С., 49 років, бухгалтер,
Скаржиться на приступ задухи, що виник дві години тому будинку і на кашель з невеликою відділенням в'язкого скловидного харкотиння.

ОГЛЯД: Стан важкий, Положення вимушене: хворий сидить в ліжку, спираючись на неї руками. Грудна клітка емфізематоз-ва. Число дихальних рухів - 30 в хв., Різко утруднений видих. Відзначаються виражений дифузний ціаноз, набухання шийних вен.

ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ПРИЧИНА DYSPNOË?

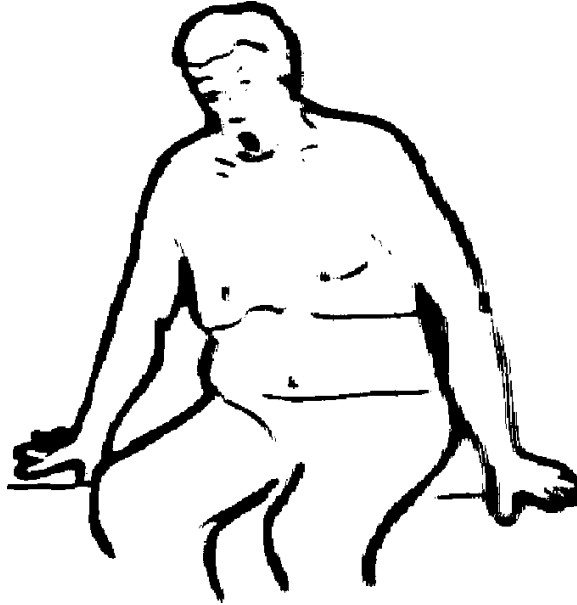
Зменшення дихальної поверхні легенів (запальне ущільнення легеневої тканини)

Зниження еластичності легенів внаслідок емфіземи

Спазм дрібних бронхів

Механічне перешкода в верхніх дихальних шляхах (гортань)

Механічне перешкода в області великого бронха



ЗАВДАННЯ № 6

У відділення поступив хворий Н., 56 років, робітник. Скарги на задишку, що виникає при фізичному навантаженні (підйом по сходах, швидка ходьба). Інших скарг немає. Задишка турбує хворого протягом 5-6 років. ОГЛЯД: Стан задовільний. Положення активне. Грудна клітка емфізематозна. Дихання симетрично.

ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ПРИЧИНА DYSPNOË

Зменшення дихальної поверхні легкого (часточкове запальне ущільнення)

Зниження еластичності легенів внаслідок емфіземи.

Спазм дрібних бронхів

Механічне перешкода в області трахеї або великого бронха

ЗАВДАННЯ №7

У відділення поступила хвора К., 34 роки, викладач.

Скарги на задишку в спокої, що посилюється при фізичному навантаженні, на підвищення температури до 37.9 ° С, на кашель з невеликою відділенням "іржавої" мокроти, на болі в правій половині грудної клітини, пов'язані з диханням. При огляді відзначаються дифузний ціаноз, герпес. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Число дихальних рухів - 36 в 1 хв.

ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ПРИЧИНА DYSPNOË?

Зменшення дихальної поверхні легкого (часточкове запальне ущільнення, ателектаз)

Зниження еластичності легенів внаслідок емфіземи

Спазм дрібних бронхів

Механічне перешкода в області трахеї або великого бронха

ЗАВДАННЯ № 6

У відділення поступив хворий Н., 56 років, робітник. Скарги на задишку, що виникає при фізичному навантаженні (підйом по сходах, швидка ходьба). Інших скарг немає. Задишка турбує хворого протягом 5-6 років. ОГЛЯД: Стан задовільний. Положення активне. Грудна клітка емфізематозна. Дихання симетрично.

ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ПРИЧИНА DYSPNOË?

Зменшення дихальної поверхні легкого (часточкове запальне ущільнення)

Зниження еластичності легенів внаслідок емфіземи.

Спазм дрібних бронхів

Механічне перешкода в області трахеї або великого бронха

ЗАВДАННЯ №7

У відділення поступила хвора К., 34 роки, викладач.

Скарги на задишку в спокої, що посилюється при фізичному навантаженні, на підвищення температури до 37.9 ° С, на кашель з невеликою відділенням "іржавої" мокроти, на болі в правій половині грудної клітини, пов'язані з диханням. При огляді відзначаються дифузний ціаноз, герпес. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Число дихальних рухів - 36 в 1 хв.

ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ПРИЧИНА DYSPNOË?

Зменшення дихальної поверхні легені (часточкове запальне ущільнення, ателектаз)

Зниження еластичності легенів внаслідок емфіземи

Спазм дрібних бронхів

Механічна перешкода в області трахеї або великого бронха

ЗАВДАННЯ №8

У відділення поступив хворий Г., 70 років, пенсіонер. Скарги на виражену задишку в спокої. Хворий сидить в ліжку. Відзначається значне дифузний ціаноз. Дихання шумне, чутне на відстані. Утруднений вдих і видих. Дихання стридорозное.

ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ПРИЧИНА DYSPNOË?

Зменшення дихальної поверхневе легких (часточкове запальне ущільнення, ателектаз)

Зниження еластичності легенів внаслідок емфіземи

Спазм дрібних бронхів

Механічне перешкода в області гортані, трахеї або великого бронха

ЗАВДАННЯ №9

Хвора Р., 68 років доставлена в клініку зі скаргами на кровотечу з порожнини рота. Хвора сидить в ліжку, неспокійна. Відзначається блідість шкірних покривів. З кашлем відокремлюється помірна кількість червоної пінистої крові. Реакція кров'яних виділень лужна.

ЯКИЙ СИМПТОМ МАЄ ХВОРИЙ?

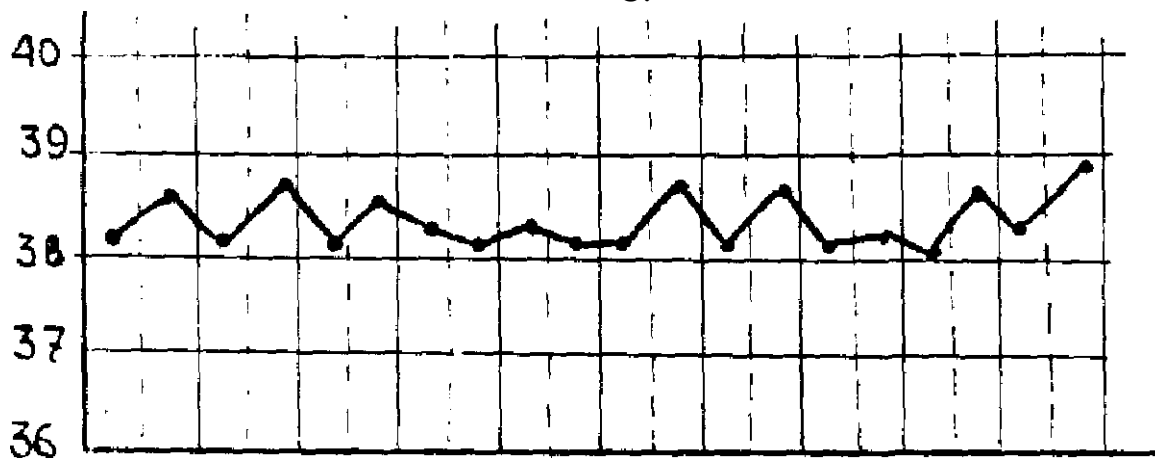
Haemathemesis

Haemorrhagia

Haemoptoë

ЗАВДАННЯ № 10

У хворого протягом 1.5 тижнів відзначається лихоманка в межах 38.0 -38.8 ° С.



ЗАЗНАЧТЕ ТИП ЛИХОМАНКИ:

fabris continua

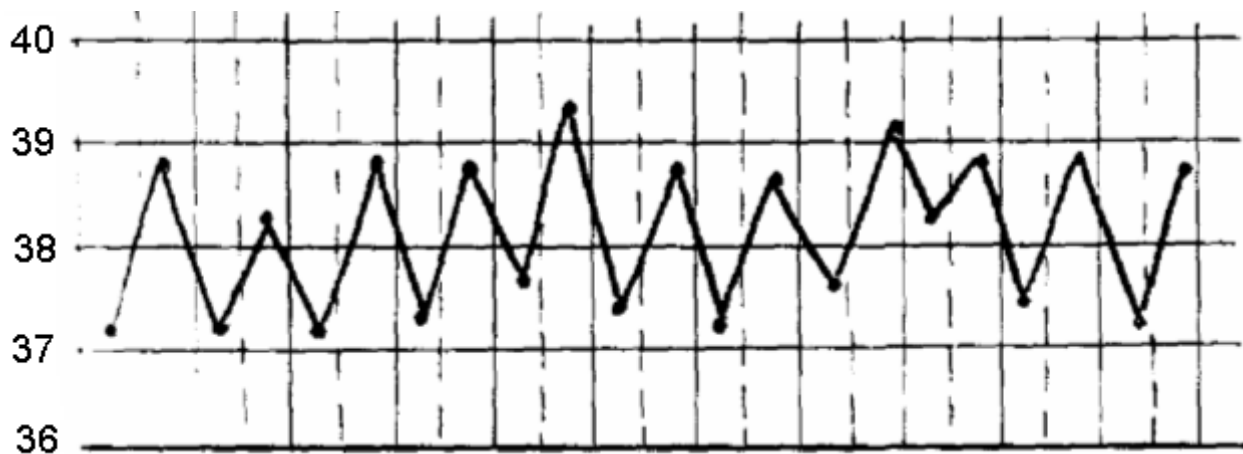
febris remittens

febris hectica

febris recurrens

ЗАВДАННЯ №11

У хворі відзначаються добові коливання температури тіла в межах 37.0 - 39.0 ° С.



ЗАЗНАЧТЕТИПЛИХОМАНКИ:

fabris continua

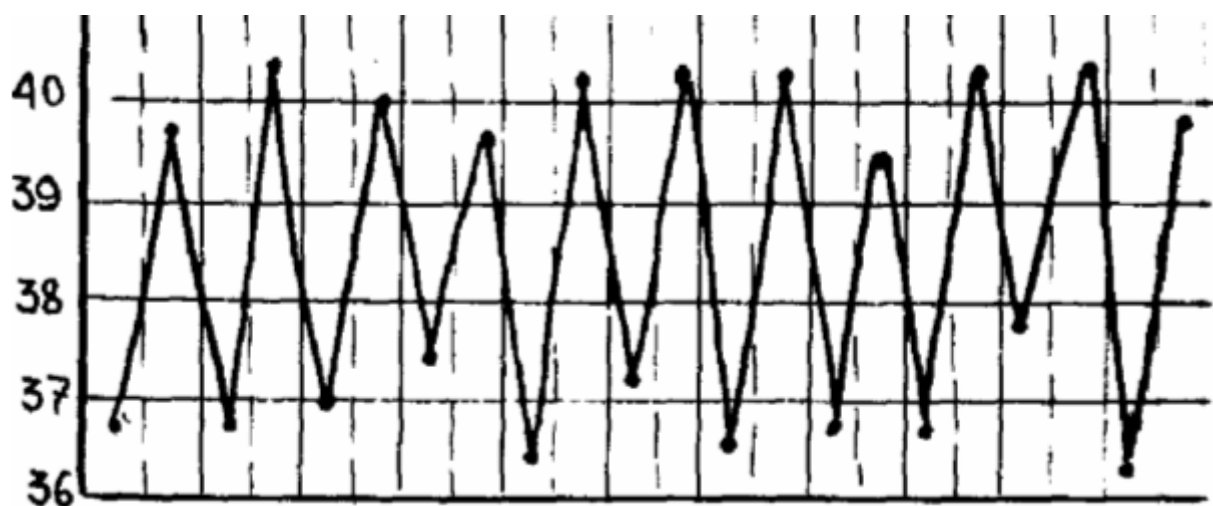
febris remittens

febris hectica

febris recurrens

ЗАВДАННЯ №12

У хворого є добові коливання температури в межах 36,6 - 40,2 ° С, Підвищенню температури передуює сильний озноб, зниження супроводжується виснажливим потовиділенням.



ЗАЗНАЧТЕТИПЛИХОМАНКИ:

fabris continua

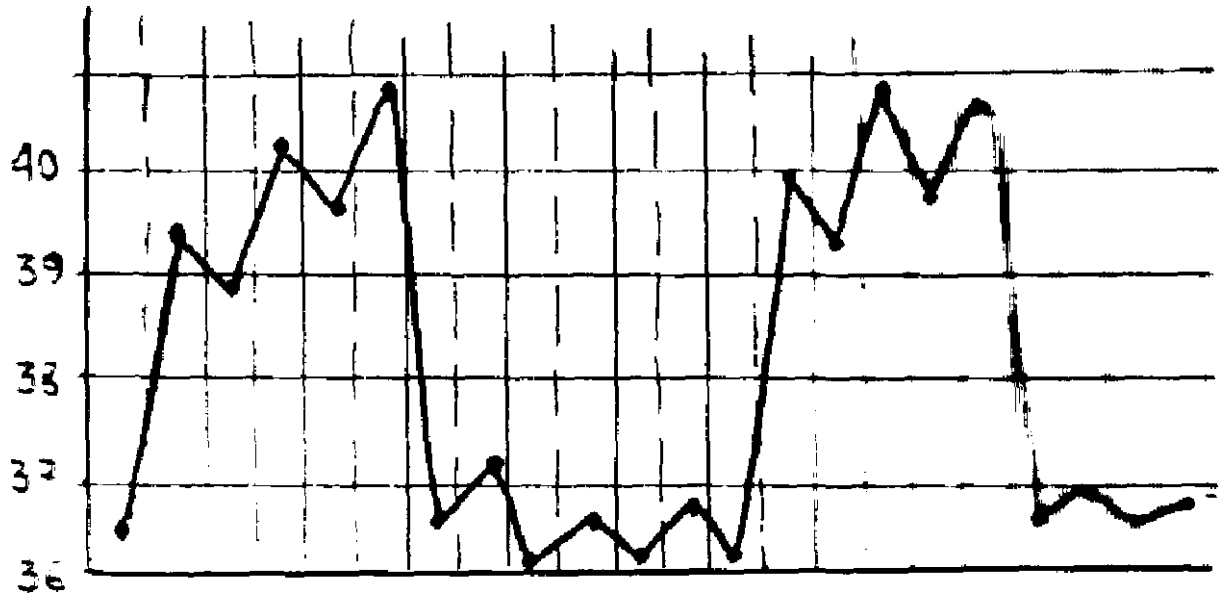
febris remittens

febris hectica

febris recurrens

ЗАВДАННЯ № 13

У хворі є чергування періодів лихоманки з періодами нормальної температури.



ЗАЗНАЧТЕ ТИП ЛИХОМАНКИ:

fabris continua

febris remittens

febris hectica

febris recurrens

ЗАВДАННЯ № 14

У хворого Е., 45 років, доставленого в клініку, при огляді виявлено наступне: ліва половина грудної клітки дещо збільшена в розмірах. Відзначаються відставання її в акті дихання, згладжена і невелике вибухне міжреберних проміжків.

ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ мають У ХВОРОГО?

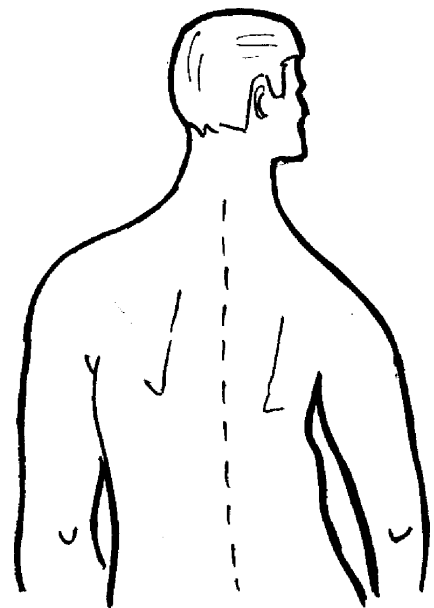
Рідина або повітря в плевральній порожнині

обтураційний ателектаз

Запальне ущільнення частки легкого

ЗАВДАННЯ №15

У хворого А., 73 років, доставленого в клініку, при огляді виявлено наступне: відзначається западіння правої половини грудної клітини і відставання її в акті дихання.



ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ мають У ХВОРОГО?

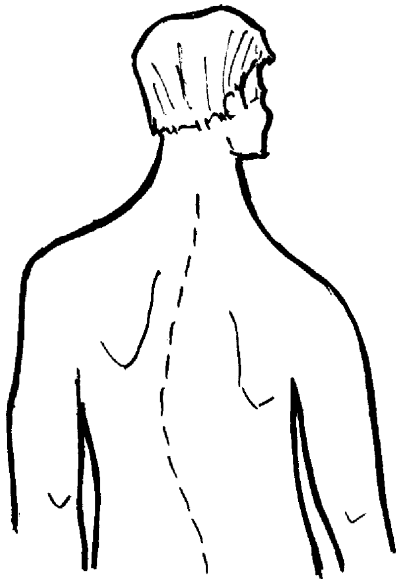
Рідина або повітря в плевральній порожнині

Обтураційний ателектаз

Запальне ущільнення частки легкого

ЗАВДАННЯ №16

У хворого при огляді виявлено викривлення хребта в бічних напрямках.



ЗАЗНАЧТЕ НАЗВУ ТАКОГО викривлення:

Kyphosis

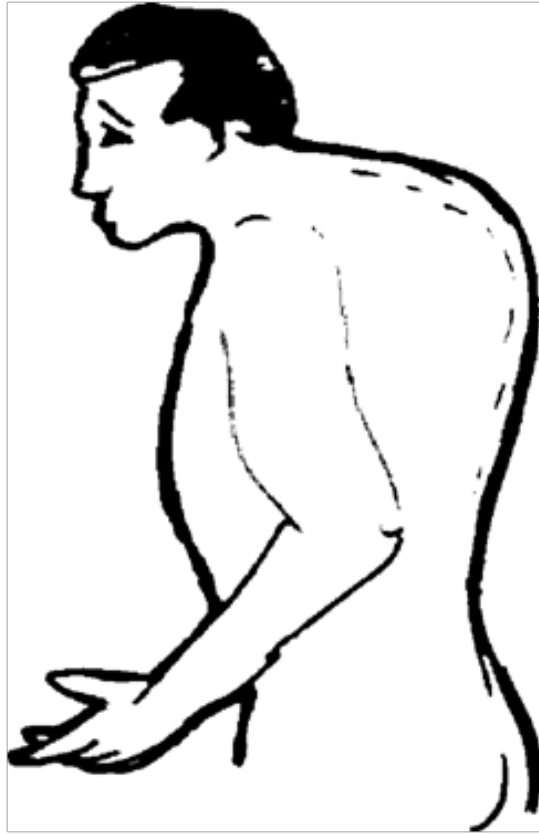
Scoliosis

Lordosis

Kyphoscoliosis

ЗАВДАННЯ №17

У хворого при огляді виявлено викривлення хребта назад з утворенням горба (gibbus).



ЗАЗНАЧТЕ НАЗВА ТАКОГО
Викривлення:

Kyphosis

Scoliosis

Lordosis

Kyphoscoliosis

ЗАВДАННЯ №18

У хворого при огляді виявлено викривлення хребта вперед.



ЗАЗНАЧТЕ НАЗВУ ТАКОГО
Викривлення:

Kyphosis

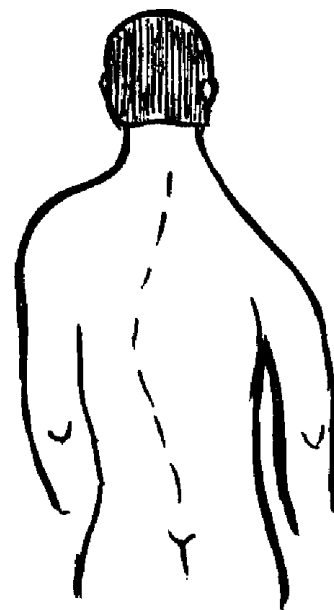
Scoliosis

Lordosis

Kyphoscoliosis

ЗАВДАННЯ № 19

У хворого при огляді виявлено викривлення хребта в сторону і вбік.



ЗАЗНАЧТЕ НАЗВУ ТАКОГО викривлені:

Kyphosis

Scoliosis

Lordosis

Kyphoscoliosis

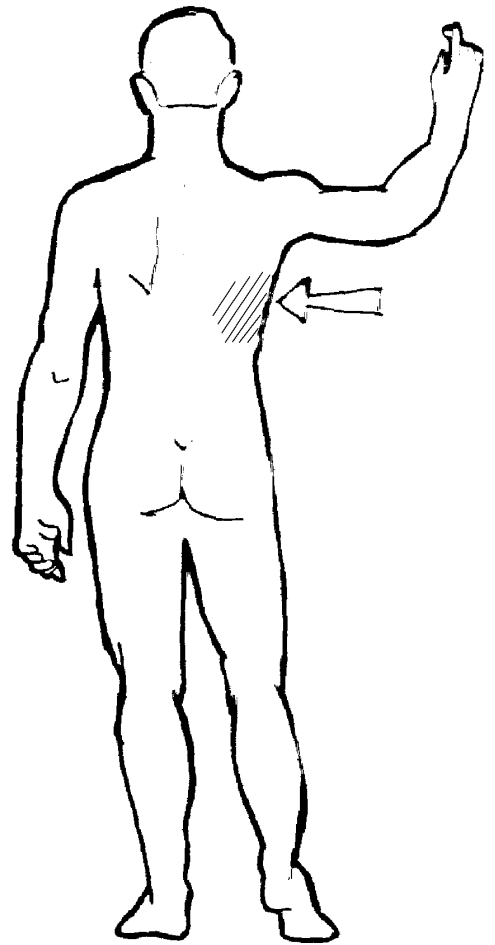
ЗАВДАННЯ № 20

ОГЛЯД: Відставання правої половини грудної клітини в диханні.

Пальпація: Голосове тремтіння ослаблене

ПЕРКУСІЯ: Абсолютно тупий (стегновий) звук.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Значне ослаблення дихання і бронхофонії. Побічних дихальних шумів немає.



ЩО У ХВОРОГО?

закритий пневмоторакс

осередкове запальне ущільнення

гідроторакс

компресійний ателектаз

Порожнина в легкому, пов'язана з бронхом

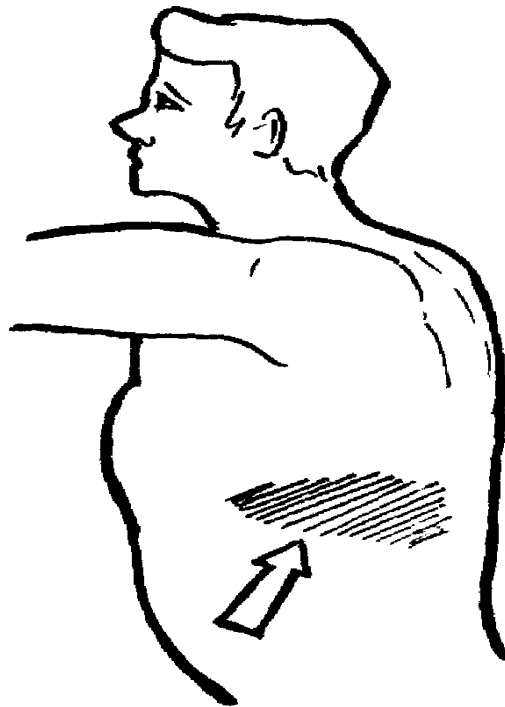
ЗАВДАННЯ № 21

ОГЛЯД: Незначне відставання лівої половини грудної клітини в диханні

Пальпація: Голосове тремтіння злегка ослаблене.

ПЕРКУСІЯ: Притуплення перкуторного звуку

АУСКУЛЬТАЦІЯ: послаблене везикулярне дихання, шум тертя плеври.



ЩО У ХВОРОГО?

Закритий пневмоторакс

Потовщення листків плеври (швартується)

Осередкове запальне ущільнення легкого

Гідроторакс

Обтураційний ателектаз

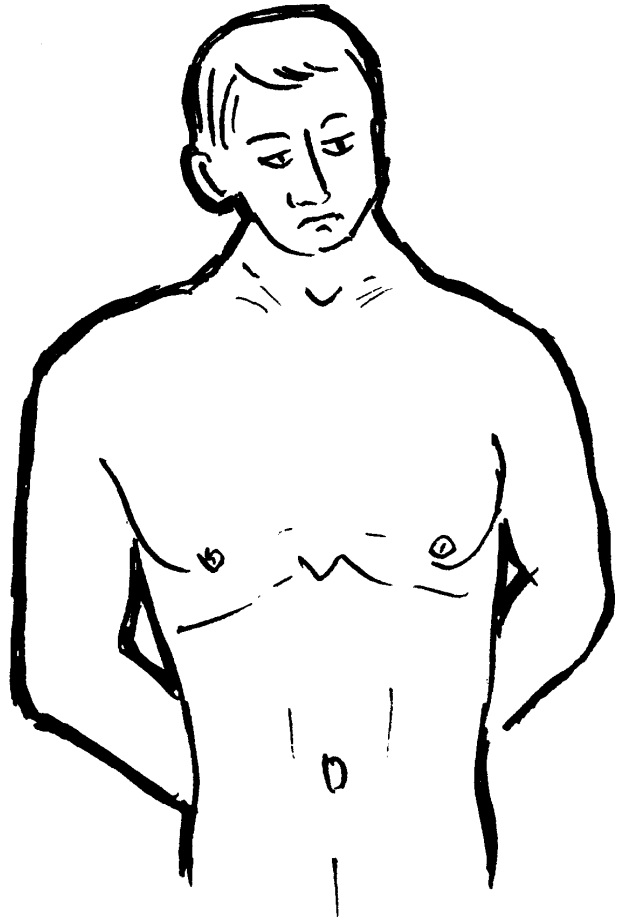
ЗАВДАННЯ № 22

ОГЛЯД: Грудна клітка бочко-подібної форми. Виявлено тупий епігастральний кут, горизонтальне розташування ребер. Над-і підключичні ямки згладжені.

Пальпація: Голосове дро-жання проводиться однаково з обох сторін, ослаблене.

ПЕРКУСІЯ: Коробочний перку- торні звук. Нижні межі легень опущені, верхні - підняті.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Над обома легенями вислуховується симетричне ослаблене дихання. Побічних ди-хательних шумів немає.



ЩО У ХВОРОГО?

закритий пневмоторакс

емфізема легенів

Порожнина в легкому, пов'язана з бронхом

Доліве запальне ущільнення легкого

Звуження бронхів в'язким ексудатом

ЗАВДАННЯ № 23

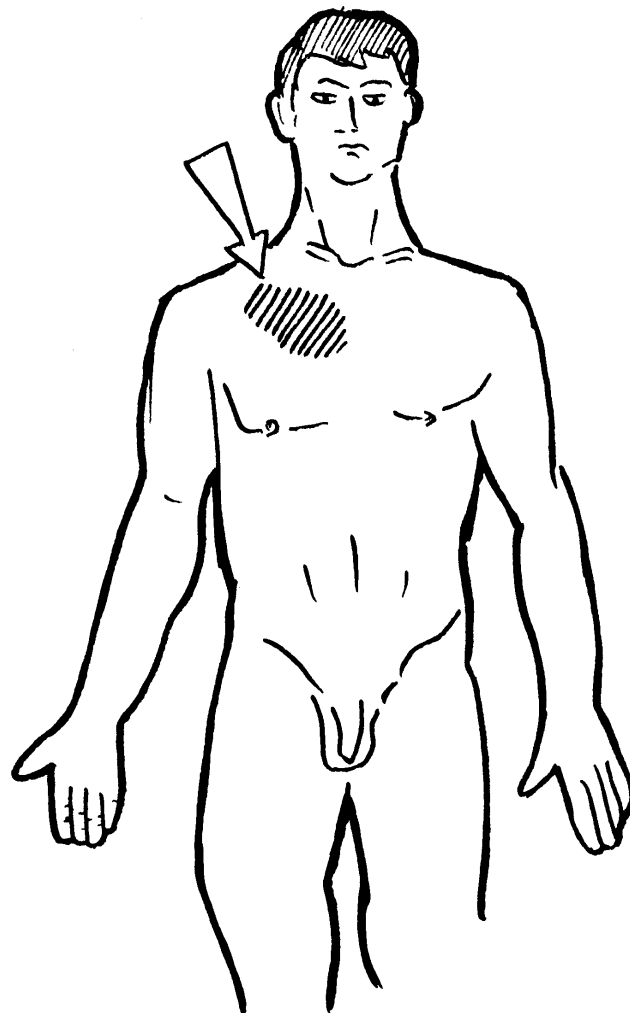
ОГЛЯД: Невелике відставання правої половини грудної клітини в диханні.

Пальпація: Голосове тремтіння посилене.

ПЕРКУСІЯ: Тимпанічний перкуторні
звук.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: амфорическое
дихання, вологі дзвінки хрипи.

Бронхофонія посилена.



ЩО У ХВОРОГО?

компресійний ателектаз

Звуження бронхів в'язким ексудатом

закритий пневмоторакс

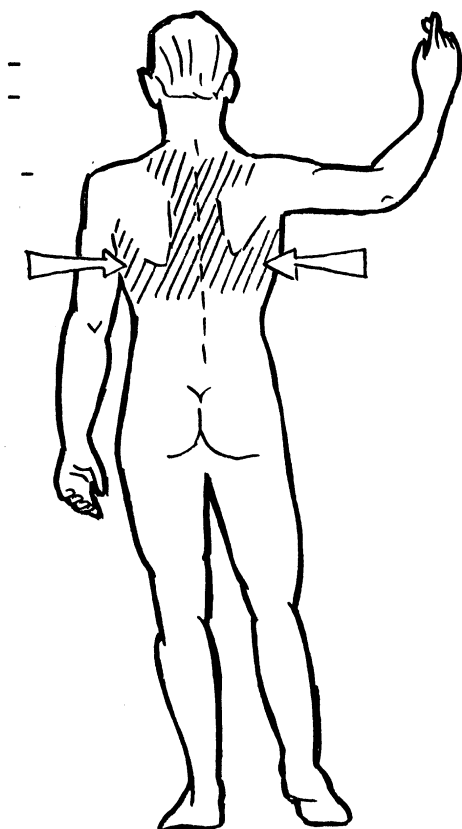
Порожнина в легкому, пов'язана з бронхом вузьким просвітом

Осердкове запальне ущільнення

ЗАВДАННЯ №24

ОГЛЯД: Дихальні рухи симетричні.

Пальпація: Голосове тремтіння не змінено.



ПЕРКУСІЯ; Ясний легеневий звук.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Жорстке дихання, праворуч і ліворуч вислуховується велика кількість сухих хрипів. Бронхофонія не змінена.

ЩО У ХВОРОГО?

закритий пневмоторакс

компресійний ателектаз

Потовщення листків плеври (швартується)

Звуження бронхів в'язким ексудатом

Осердкове запальне ущільнення

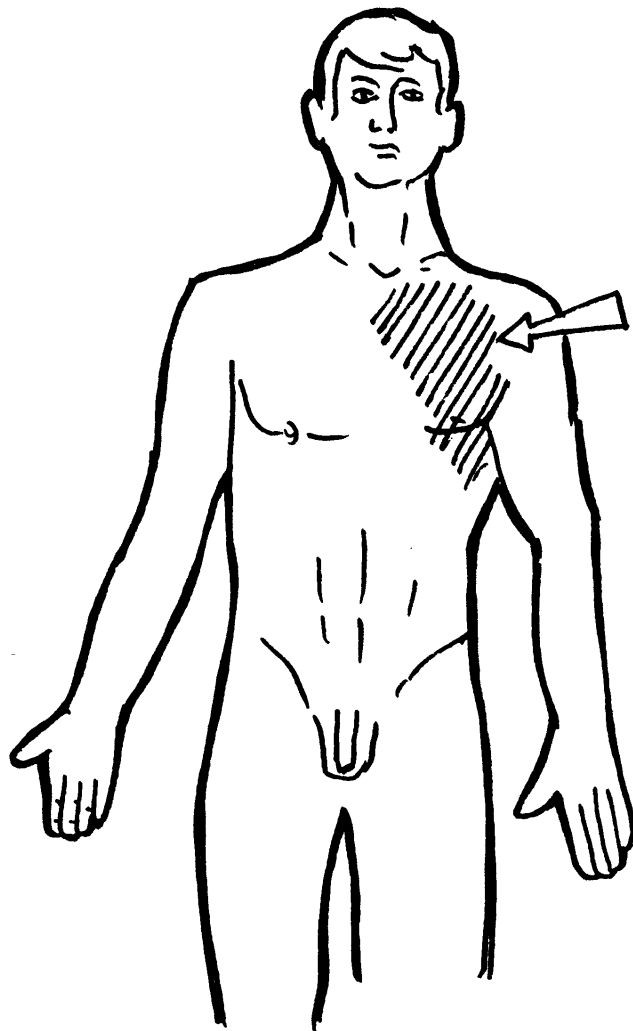
ЗАВДАННЯ №25

ОГЛЯД: Відставання лівої половини грудної клітини в диханні.

Пальпація: Голосове тремтіння
ослаблене.

ПЕРКУСІЯ: Тимпанічний перкуторний
звук.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Значне ослаблення
дихання і бронхофонії.



ЩО У ХВОРОГО?

гідроторакс

Порожнина в легкому, пов'язана з бронхом

закритий пневмоторакс

Пайова запальне ущільнення

компресійний ателектаз

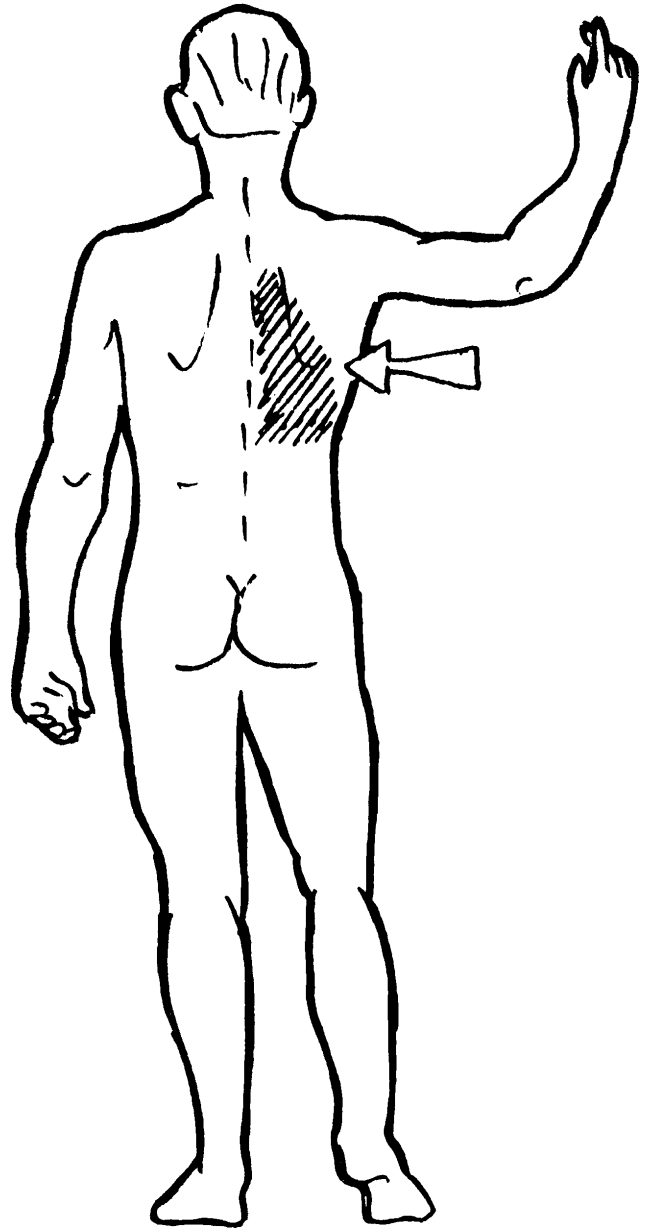
ЗАВДАННЯ № 26

ОГЛЯД: Відставання правої половини грудної клітини в диханні

Пальпація: Посилення голосового тремтіння

ПЕРКУСІЯ: Притуплення перкуторного звуку

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Бронхіальне дихання, посилення бронхофонії, шум тертя плеври



ЩО У ХВОРОГО?

Звуження бронхів в'язким ексудатом

Пайова запальне ущільнення

Порожнина в легкому, пов'язана з бронхом

Потовщення листків плеври (швартується)

гідроторакс

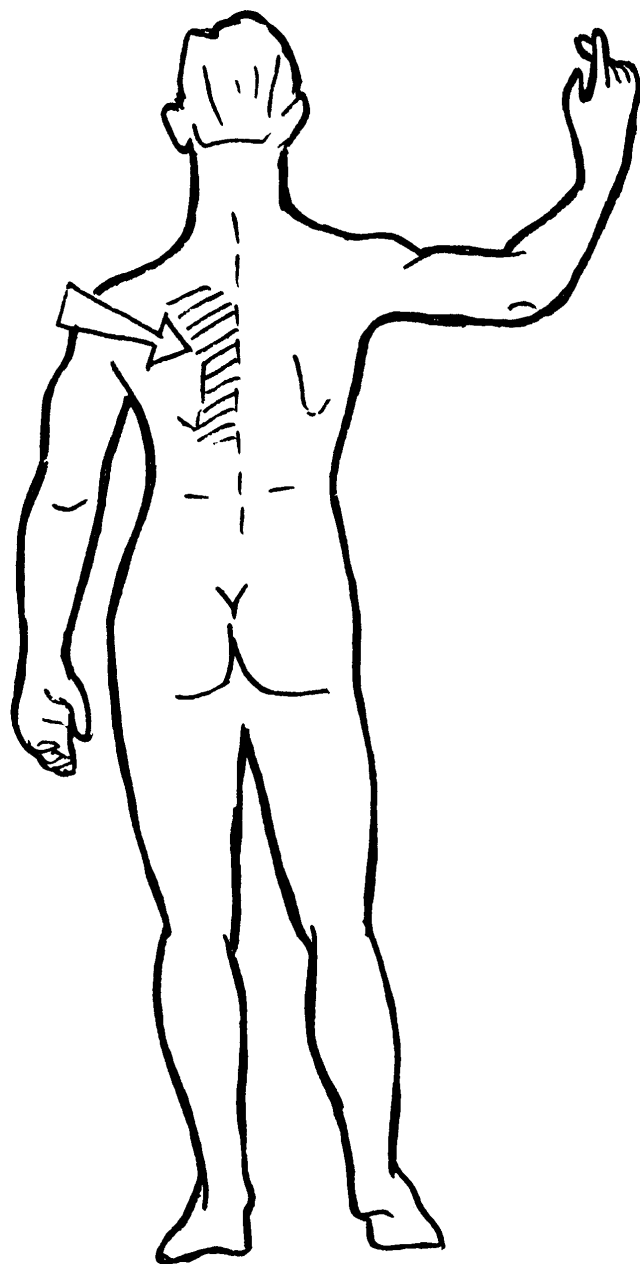
ЗАВДАННЯ № 27

ОГЛЯД: Відставання лівої половини грудної клітини в диханні, деякий западіння лівої половини грудної клітини.

Пальпація: Ослаблення голосового тремтіння.

ПЕРКУСІЯ: Притуплення перкуторногозвучу.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Ослаблення ди-хання і бронхофонії Побічних дихальних шумів немає.



ЩО У ХВОРОГО?

Запальне ущільнення

гідроторакс

обтураційний ателектаз

Осередкове запальне ущільнення

закритий пневмоторакс

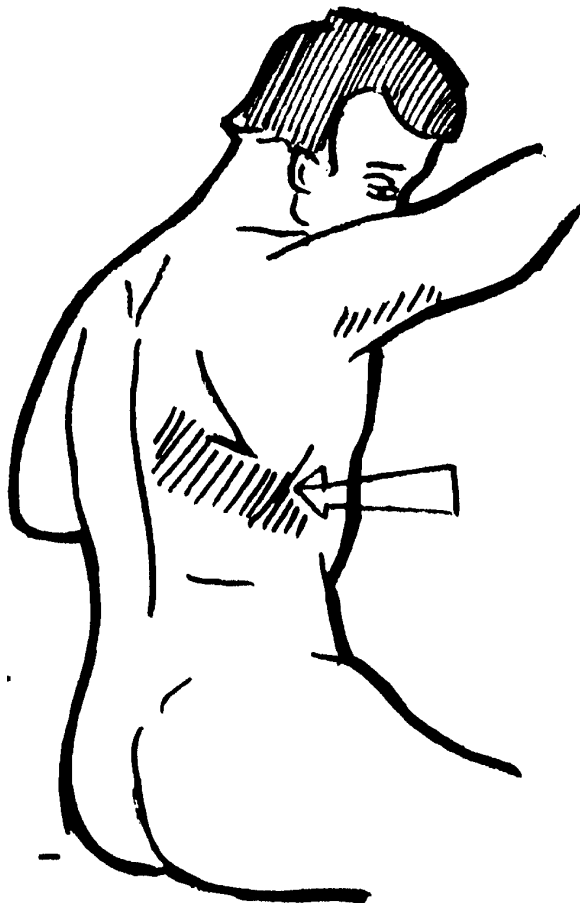
ЗАВДАННЯ № 28

ОГЛЯД: Невелике відставання правої половини грудної клітини в диханні.

Пальпація: Посилення голосового тремтіння.

ПЕРКУСІЯ: Тупий перки-торні звук.

АУСКУЛЬТАЦІЯ: Бронхіальне дихання, дрібно- та середньо-пухирчасті вологі дзвін кі хрипи. Бронхофонія посилена.



ЩО У ХВОРОГО?

Звуження бронхів в'язким ексудатом

Осередкове запальне ущільнення

Порожнина в легкому, пов'язана з бронхом

Потовщення листків плеври (швартується)

гідроторакс

ЗАВДАННЯ №29

У хворого на тлі бронхіального дихання
вислуховується побічний дихальний шум,
що нагадує крепітацію або вологі хрипи.
Шум зменшується при покашлюванні.



ЩО ЦЕ ЗА ШУМ?

вологі хрипи

Шум тертя плеври

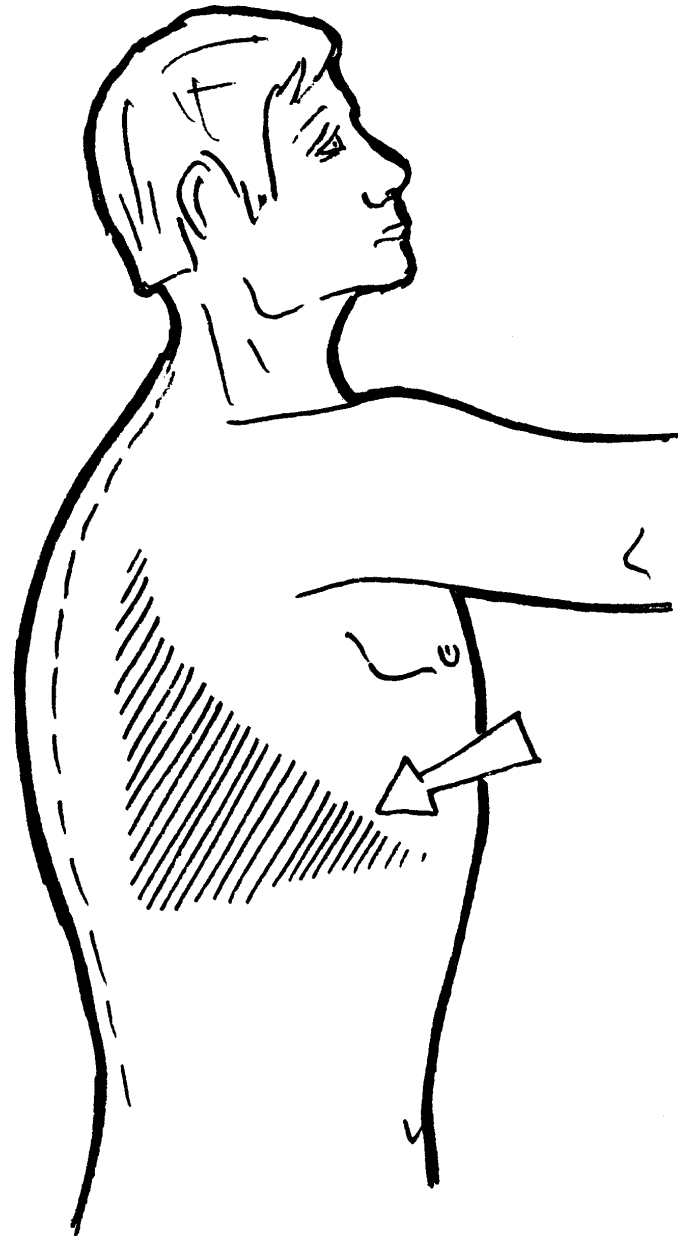
крепітація

сухі хрипи

плевроперикардіальний шум

ЗАВДАННЯ № 30

У хворого на тлі бронхіального дихання
вислуховується побічний дихальний
шум, що не зникає при покашлюванні і
посилюється при натисканні
стетоскопом на грудну клітку.



ЩО ЦЕ ЗА ШУМ?

вологі хрипи

Шум тертя плеври

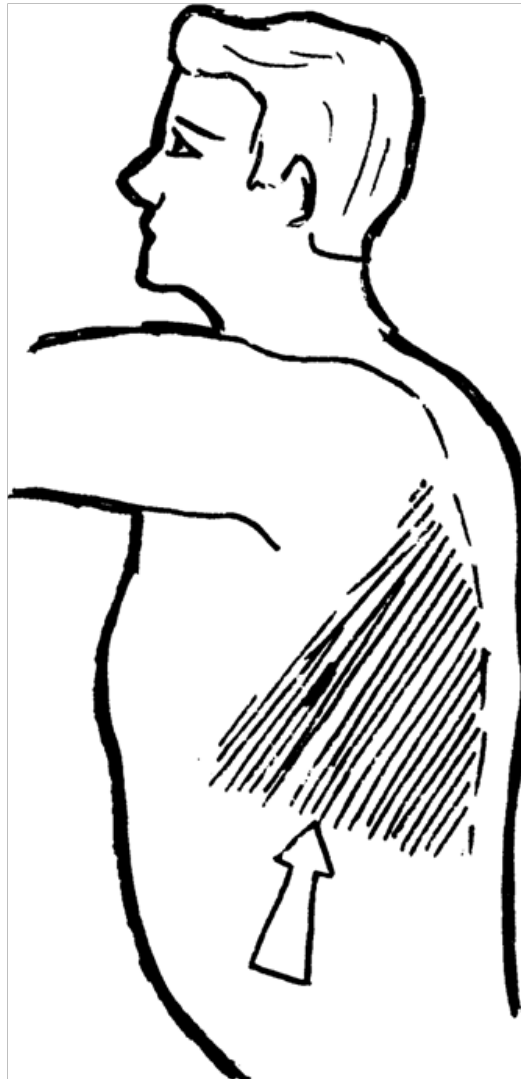
крепітація

сухі хрипи

плевроперикардіальний шум

ЗАВДАННЯ № 31

У хворого на тлі ослабленого везикулярного дихання вислуховується побічний дихальний шум, що нагадує крепітацію або вологі хрипи. Шум не змінюється при покашлюванні.



ЩО ЦЕ ЗА ШУМ?

вологі хрипи

Шум тертя плеври

крепітація

сухі хрипи

плевроперикардіальний шум

ЗАВДАННЯ №32

У хворого на тлі ослабленого
везикулярного дихання вислуховується
побічний дихальний яка не зникає при
покашлюванні не підсилюється при
натисканні стетоскопом на грудну клітку.



ЩО ЦЕ ЗА ШУМ?

вологі хрипи

Шум тертя плеври

крепітація

сухі хрипи

плевроперикардіальний шум

КЛІНІЧНІ ЗАВДАННЯ ПО МЕТОДАМИ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЦЕВО-
СУДИННОЇ СИСТЕМИ

ЗАВДАННЯ №1

У відділення поступив хворий К., 42 років, головний інженер електромеханічного заводу.

СКАРГИ: На сильні болі за грудиною з іррадіацією в ліве плече і лопатку, що виникають при швидкій ходьбі і купуються в спокої і після прийому нітрогліцерину на слабкість, дратівливість, поганий сон.

АНАМНЕЗ: Вважає себе хворим протягом двох років, коли вперше з'явилися за грудінні болі при швидкій ходьбі. Звернувся до лікаря, який рекомендував приймати нітрогліцерин. Близько року тому був госпіталізований в терапевтичне відділення лікарні в зв'язку з різким почастишенням і посиленням болю в серці. Протягом тижня перебував на строгому постільному режимі, який потім був скасований. Виписаний через два тижні з поліпшенням.

Справжнє погіршення зазначає протягом 2,5 тижнів, коли знову почастишали і посилилися за грудінні болі, з'явилися слабкість, дратівливість, поганий сон,

Курить протягом 22 років по 20-30 сигарет в день, часто працює ночами.

ПИТАННЯ:

1. Який найбільш ймовірний характер захворювання? коронарна недостатність

Поразка серця ревматичної етіології

Синдром артеріальної гіпертензії

2. Чи є ознаки лівошлуночкової серцевої недостатності?

5. Чи є ознаки правошлуночкової серцевої недостатності?

4. Чи є ознаки тотальної (ліво- і правошлуночкової) серцевої недостатності?

ЗАВДАННЯ №2

У відділення поступила хвора А., 20 років, секретар-друкарка.

СКАРГИ: На болі колючого і стискає характеру в ділянці серця, неінтенсивні, некупируються після прийому нітрогліцерину; на перебої в роботі серця; на болі в променезап'ясткових суглобах, що виникають в спокої і посилюються при рухах;

на підвищення температури тіла до 37.5°C , більше вечорами.

АНАМНЕЗ: У дитинстві часто хворіла ангінами. 2,5 тижні тому перенесла важку ангіну. Півтора тижні тому з'явилися припухлість і болючість при рухах в променезап'ясткових суглобах і в правому колінному суглобі, підвищення температури до $37.0-37.5^{\circ}\text{C}$. До лікарів не зверталася, нічим не лікувалася. Через 5-4 дня хворобливість в колінному суглобі зменшилася, але посилилися болі в променезап'ясткових суглобах. Два дні тому до цих скарг приєдналися болі в області серця і перебої в роботі серця.

ОГЛЯД: Положення активне. Відзначаються почервоніння шкіри і припухлість в області променезап'ясткових суглобів і болючість при русі в них. Обсяг активних рухів в них обмежений. Температура тіла - 37.2°C . Цианозу, набряків немає.

ПИТАННЯ:

1. Який найбільш ймовірний характер захворювання? коронарна недостатність
Поразка серця ревматичної етіології
Синдром артеріальної гіпертензії
2. Чи є ознаки лівошлуночкової серцевої недостатності?
5. Єть ознаки правошлуночкової серцевої недостатності?

ЗАВДАННЯ №3

У відділення поступив хворий П., 62 років, пенсіонер.

СКАРГИ: На часті за грудінні болі з іррадіацією в ліву руку і лопатку, що виникають в спокої, частіше ночами, і купуються після прийому нітрогліцерину; на задишку в спокої, що посилюється при невеликому фізичному навантаженні, що супроводжується сухим кашлем; на напади задухи ночами.

АНАМНЕЗ: Вважає себе хворим протягом 5 років, коли вперше з'явилися болі за грудиною з іррадіацією в ліву руку і лопатку. Болі виникали при ходьбі і купували спокої і після прийому нітрогліцерину. Через 1 рік напади болів по частішали і стали виникати при меншому навантаженні. З'явилася задишка при ходьбі. Два тижні тому вперше стали турбувати напади задухи ночами, посилилася задишка при ходьбі, з'явилася задишка в спокої, сухий кашель.

ОГЛЯД: Відзначаються напівсидячи хворого в ліжку, ціаноз губ, кінчиків пальців рук і ніг. Набряків немає. Печінка не збільшена.

ПИТАННЯ:

1. Який найбільш ймовірний характер захворювання? коронарна недостатність
Поразка серця ревматичної етіології
Синдром артеріальної гіпертензії
2. Чи є ознаки лівошлуночкової серцевої недостатності?
3. Чи є ознаки правошлуночкової серцевої недостатності?
4. Чи є ознаки тотальної (ліво- і правошлуночкової) серцевої недостатності?

ЗАВДАННЯ №4

У відділення поступила хвора М., 49 років, викладач середньої школи.

СКАРГИ: На сильні головні болі, що посилюються до вечора і супроводжуються нудотою; на запаморочення при ходьбі; на мерехтіння "мушок" перед очима; на колючі і стискають болі в області верхівки серця і зліва від грудини в II-IV міжребер'ї. Болі посилюються до вечора і не купіруються після прийому нітрогліцерину.

АНАМНЕЗ: Вважає себе хворою протягом 2 років, коли вперше з'явилися головні болі, запаморочення, нудота і блювота. Була госпіталізована в терапевтичне відділення лікарні. Після виписки зі стаціонару протягом 4-5

місяців відчувала себе задовільно, але потім знову стали турбувати головні болі, частіше до кінця робочого дня. Лікувалася амбулаторно.

Справжнє погіршення зазначає протягом тижня, коли з'явилися вищеописані скарги.

ОГЛЯД: Положення активне. Відзначається гіперемія обличчя. Ціанозу і периферичних набряків немає.

ПИТАННЯ:

1. Який найбільш ймовірний характер захворювання?

коронарна недостатність

Поразка серця ревматичної етіології

Синдром артеріальної гіпертензії

2. Єсть ознаки лівошлуночкової серцевої недостатності?

3. Єсть ознаки правошлуночкової серцевої недостатності?

4. Єсть ознаки тотальної серцевої недостатності?

ЗАВДАННЯ №5

У відділення поступив хворий Р., 58 років, інвалід II групи

СКАРГИ: Набряки ніг, тупі ниючі болі в правому підребер'ї, збільшення живота в об'ємі; слабкість, швидку стомлюваність; кашель з відділенням гнійної мокротини з неприємним запахом і прожилками крові (до 200 мл мокротиння на добу), задишку.

АНАМНЕЗ; Протягом 17 років страждає на хронічний бронхіт, бронхоектатичної хворобою. Кілька разів переніс запалення легенів. Близько 5 років тому стали з'являтися задишка, набряки на ногах. Лікувався

амбулаторно і в стаціонарах. Близько 2 тижнів тому стан погіршився: посилилися задишка, набряки ніг, став збільшуватися в розмірах живіт. Посилився також кашель з мокротою, з'явилося кровохаркання.

ОГЛЯД: Стан важкий. Відзначаються значний ціаноз, виражені набряки гомілок і стоп, асцит, набухання шийних вен, збільшення печінки. Виявлено правобічний гідроторакс. Позитивні симптоми "барабанних пальців" і "годинникових скелець".

ПИТАННЯ:

1. Чи є ознаки лівошлуночкової серцевої недостатності?
2. Чи є ознаки правошлуночкової серцевої недостатності?
5. є ознаки тотальної (ліво- і правошлуночкової) серцевої недостатності?
4. Чи є ознаки коронарної недостатності?
5. Чи є ознаки ураження серця ревматичної етіології?
6. Чи є ознаки синдрому артеріальної гіпертензії?

ЗАВДАННЯ №6

У відділення поступив хворий С., 32 років, слюсар.

СКАРГИ: Задишка в спокої, що посилюється при фізичному навантаженні, напади задухи ночами, кашель з мокротою, в якій є прожилки крові; болу в області верхівки серця без іррадіації, некупируються після прийому нітрогліцерину; набряки ніг, збільшення живота в об'ємі.

АНАМНЕЗ: У дитинстві часто хворів ангінами. У 16-річному віці з'явилися болі і припухлість суглобів, висока температура. Лікувався в стаціонарі протягом 2 місяців.

Через 4 роки з'явилися задишка, спочатку при фізичному навантаженні, а потім і в спокої, болі в області серця. Два роки тому вперше помітив поява набряків ніг, турбували кашель, іноді кровохаркання, місяць тому стан погіршився: з'явилися напади задухи ночами, посилилася задишка і набряки ніг, став збільшуватися в розмірах живіт.

ОГЛЯД: Стан важкий. Положення ортопное (напівсидячи в ліжку з опущеними вниз ногами). Відзначаються значне акроціаноз, набряки гомілок і стоп, асцит, набухання шийних вен, збільшення печінки. Виявлено також правобічний гідроторакс.

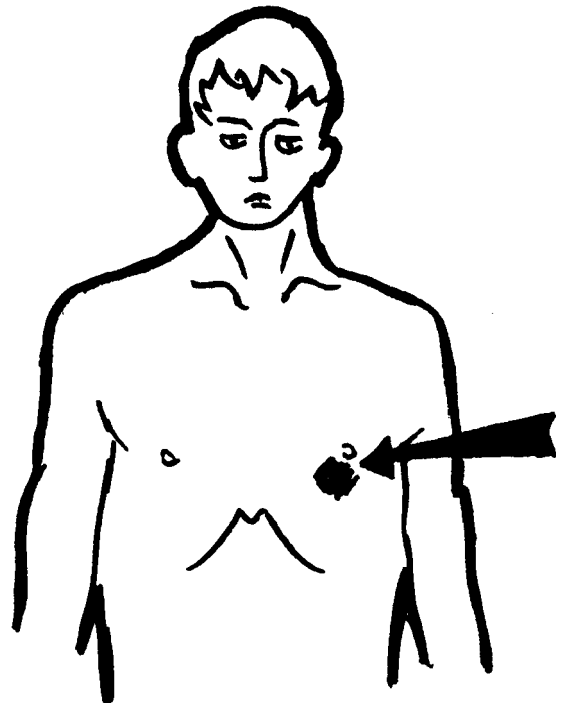
ПИТАННЯ:

1. Чи є ознаки лівошлуночкової серцевої недостатності?
2. Чи є ознаки правошлуночкової серцевої недостатності?
5. є ознаки тотальної (ліво- і правошлуночкової) серцевої недостатності?
4. Чи є ознаки коронарної недостатності?
5. Чи є ознаки ураження серця ревматичної етіології?
6. Чи є ознаки синдрому артеріальної гіпертензії?

ЗАВДАННЯ № 7

ОГЛЯД СЕРЦЯ: Верхівковий поштовх добре видно на око в V міжребер'ї по серединно-ключичній лінії.

Пальпація: Верхушечний поштовх в V міжребер'ї по серединно-ключичній лінії посилений, підводиться, концентрований.
Серцевий поштовх не визначається.



ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ мають У ХВОРОГО?

Гіпертрофія лівого шлуночка без його дилатації

Значна дилатація лівого шлуночка

Гіпертрофія лівого шлуночка не виявляється

Значна гіпертрофія лівого шлуночка

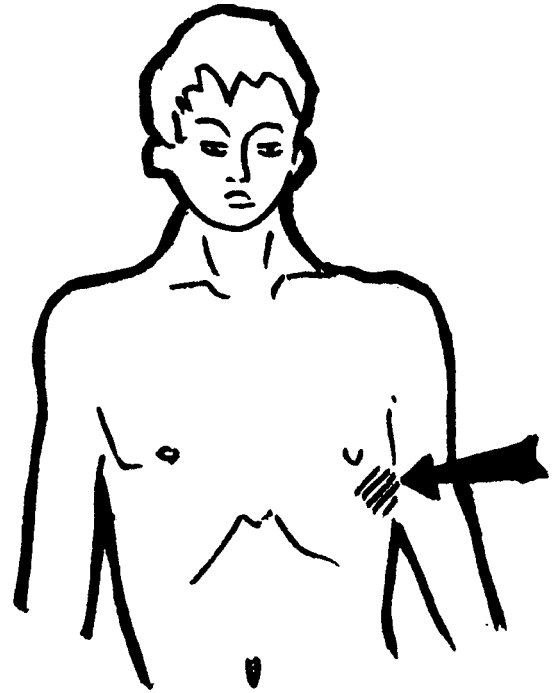
Гіпертрофія і дилатація правого шлуночка

Гіпертрофія і дилатація лівого і правого шлуночків

ЗАВДАННЯ №8

ОГЛЯД СЕРЦЯ: Верхівковий поштовх добре видно на око, посилений, розлитий, зміщений до передньої аксилярної лінії.

Пальпація: Верхівковий поштовх розташований в VI міжребер'ї по передній аксилярній лінії, розлітої, посилений. Серцевий поштовх не визначається.



ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ мають У ХВОРОГО?

Гіпертрофія лівого шлуночка без його дилатації

Значна дилатація лівого шлуночка

Гіпертрофія лівого шлуночка не виявляється

Гіпертрофія і значна дилатація лівого шлуночка

Гіпертрофія і дилатація правого шлуночка

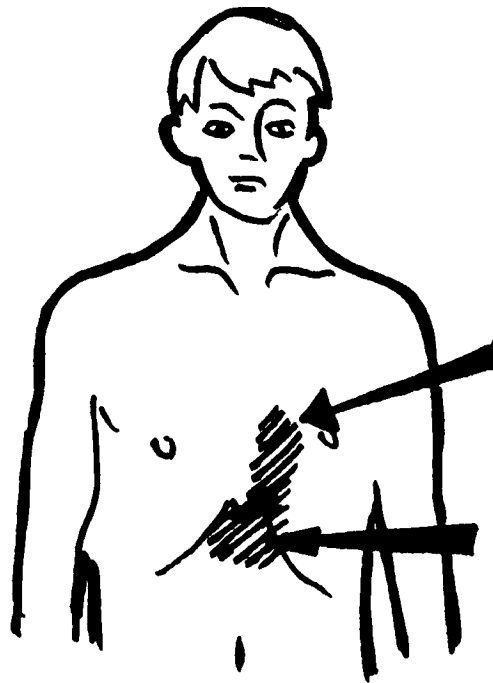
Гіпертрофія і дилатація лівого і правого шлуночків

ЗАВДАННЯ №9

ОГЛЯД СЕРЦЯ: Видно на око серцевий поштовх.

Верхівковий поштовх не визначається.

Пальпація: Верхівковий поштовх розташований в V міжребер'ї на I см досередини від лівої серединно-ключичної лінії, звичайний. В епігастральній ділянці визначається розлита пульсація.



ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ мають У ХВОРОГО?

Гіпертрофія лівого шлуночка без його дилатації

Значна дилатація лівого шлуночка.

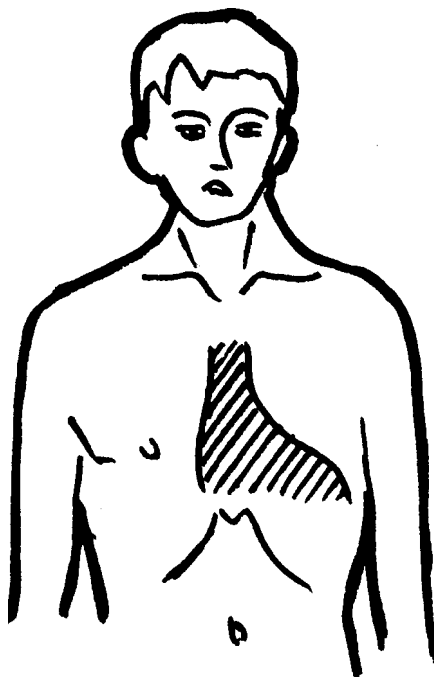
Гіпертрофія лівого шлуночка не виявляється

Гіпертрофія і значна дилатація лівого шлуночка

Гіпертрофія і дилатація правого шлуночка

Гіпертрофія і дилатація лівого і правого шлуночка

ЗАВДАННЯ № 10



ПЕРКУСІЯ СЕРЦЯ:

а) Межі відносної тупості серця:

права - на 2,5 см вправо від краю грудини,

ліва - по передній аксилярній лінії,

верхня - верхній край III ребра.

б) Межі абсолютної тупості серця:

права - лівий край грудини,

ліва - на 2 см досередини від передньої аксилярній лінії,

верхня - хрящ IV ребра.

ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ мають У ХВОРОГО?

Дилатація лівого шлуночка

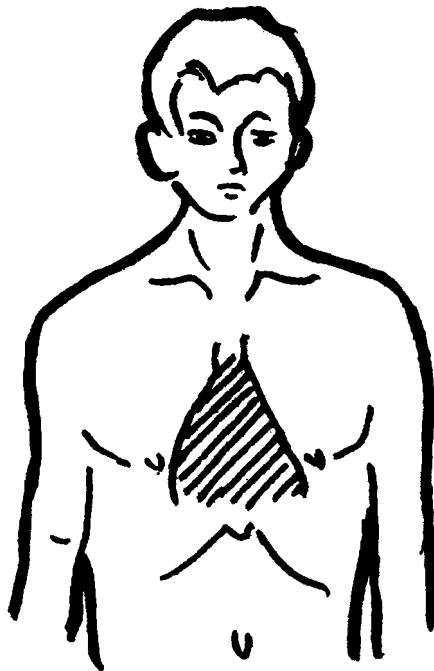
Дилатація правого шлуночка

Дилатація лівого і правого шлуночків

Дилатація лівого передсердя і лівого шлуночка

Дилатація лівого передсердя і правого шлуночка

ЗАВДАННЯ 11



ПЕРКУСІЯ СЕРЦЯ:

а) Межі відносної тупості серця:

права - на 2,5 см вправо від краю грудини,

ліва - на I, 5 см досередини від лівої серединно-ключичній лінії,

верхня - верхній край Пребра

б) Межі абсолютної тупості серця:

права - на I см вправо від краю грудини,

ліва - на I, 5 см досередини від лівої серединно-ключичній лінії,

верхня - верхній край III ребра.

ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ мають У ХВОРОГО?

Дилатація лівого шлуночка

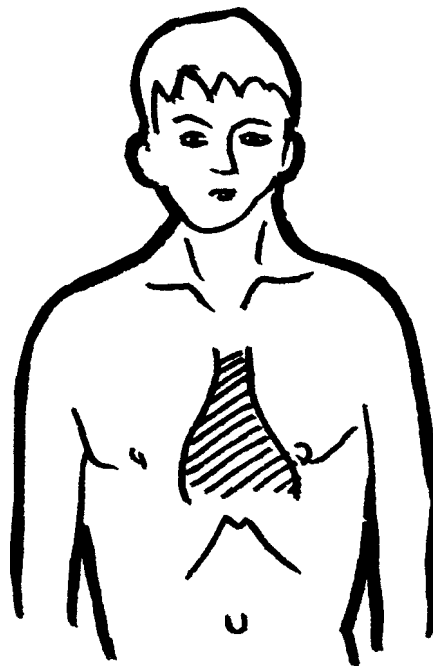
Дилатація правого шлуночка

Дилатація лівого і правого шлуночків

Дилатація лівого передсердя і лівого шлуночка

Дилатація лівого передсердя і правого шлуночка

ЗАВДАННЯ №12



ПЕРКУСІЯ СЕРЦЯ:

а) Межі відносної тупості серця:

права - на 3 см вправо від краю грудини,

ліва - на I, 5 см досередини від лівої серединно-ключичної лінії,

верхня - верхній край III ребра,

б) Межі абсолютної тупості серця:

права - правий край грудини,

ліва - на 1,5 см досередини від лівої серединно-ключичної лінії,

верхня - хрящ IV ребра

ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ мають У ХВОРОГО?

Дилатація лівого шлуночка

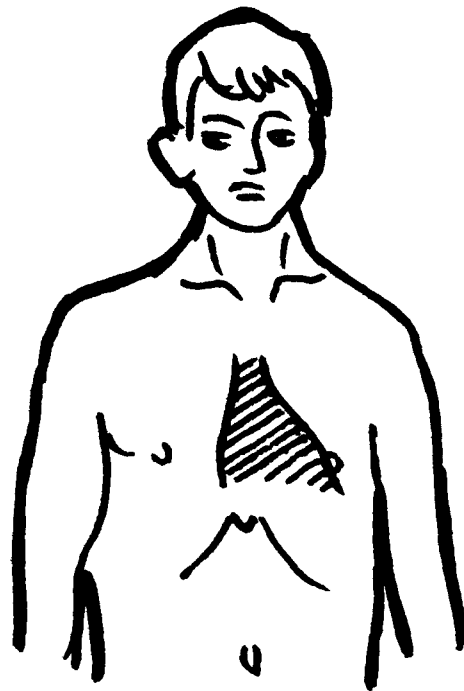
Дилатація правого шлуночка

Дилатація лівого і правого шлуночків

Дилатація лівого передсердя і лівого шлуночка

Дилатація лівого передсердя і правого шлуночка

ЗАВДАННЯ №13



ПЕРКУСІЯ СЕРЦЯ:

а) Межі відносної тупості серця:

права - по правому краю грудини,

ліва - на 2 см назовні від лівої серединно-ключичній лінії,

верхня - верхній край III ребра.

б) Межі абсолютної тупості серця:

права - лівий край грудини,

ліва - по лівій серединно-ключичній лінії,

верхня - хрящ IV ребра,

ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ ІМІЮТЬСЯ У ХВОРОГО?

Дилатація лівого шлуночка

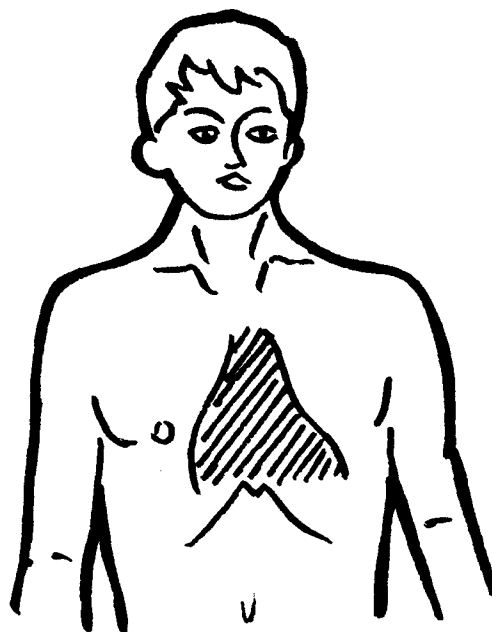
Дилатація правого шлуночка

Дилатація лівого і правого шлуночків

Дилатація лівого передсердя і лівого шлуночка

Дилатація лівого передсердя і правого шлуночка

ЗАВДАННЯ №14



ПЕРКУСІЯ СЕРЦЯ:

а) Межі відносної тупості серця:

права - на 3 см вправо від краю грудини,

ліва - на 2,5 см назовні від лівої серединно-ключичній лінії,

верхня - верхній край III ребра.

б) Межі абсолютної тупості серця:

права - правий край грудини,

ліва - на I см назовні від лівої серединно-ключичній лінії,

верхня - хрящ IV ребра.

ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ мають У ХВОРОГО?

Дилатація лівого шлуночка

Дилатація правого шлуночка

Дилатація лівого і правого шлуночків

Дилатація лівого передсердя і лівого шлуночка

Дилатація лівого передсердя і правого шлуночка

ЗАВДАННЯ №15

У хворого методами огляду, пальпації і перкусії серця виявлена виражена гіпертрофія лівого шлуночка без його дилатації. Ознак серцевої недостатності немає.

ПИТАННЯ:

1. Як зміниться I тон серця на верхівці? Чому?

посилення

ослаблення

розщеплення

2. Які додаткові тони серця можна вислухати на верхівці? Поясніть механізм їх виникнення.

III тон

IV тон

тон відкриття мітрального клапана

ЗАВДАННЯ № 16

У хворого методами огляду, пальпації і перкусії серця виявлена виражена дилатація правого шлуночка і лівого передсердя. Ознак серцевої недостатності немає.

ПИТАННЯ:

1. Як зміниться I тон серця на верхівці? Чому?

посилення

ослаблення

розщеплення

2. Які додаткові тони серця можна вислухати на верхівці? Поясніть механізм їх виникнення

III тон

IV тон

тон відкриття мітрального клапана

ЗАВДАННЯ №17

У хворого виявлено підвищений тиск в легеневій артерії.

Як зміниться II тон серця на легеневої артерії? Чому?
посилення
ослаблення
розщеплення

ЗАВДАННЯ № 18

У хворого методами розпитування, загального огляду, пальпації, перкусії та аускультатії виявлено застійні явища в легенях, зумовлені вираженою лівошлуночковою серцевою недостатністю.

ПИТАННЯ:

1. Як зміниться I тон серця на верхівці? Чому?

посилення
ослаблення
розщеплення

2. Як зміниться II тон серця на легеневої артерії? Чому?

ослаблення
посилення
розщеплення

3. Які додаткові тони серця можна вислухати на верхівці серця? Поясніть механізм їх виникнення.

III тон

IV тон

відкриття мітрального клапана

ЗАВДАННЯ № 19

У хворого виявлена виражена тотальна (ліво- і право-шлуночкова) серцева недостатність. АТ == 100/50 мм. рт. ст.

ПИТАННЯ:

1. Як зміниться I тон серця на верхівці? Чому?

посилення

ослаблення

розщеплення

2. Як зміниться II тон серця на? Чому?

посилення

ослаблення

розщеплення

3. Які додаткові тони серця можна вислухати на верхівці? Поясніть механізм їх виникнення.

III тон

IV тон

тон відкриття мітрального клапана

ЗАВДАННЯ №20

У хворого методом електрокардіографії виявлена блокада правої ніжки пучка
Гіса.

ПИТАННЯ:

1. Як зміниться I тон серця на верхівці? Чому?

посилення

ослаблення

розщеплення

2. Як зміниться II тон серця на легеневої артерії? Чому?

ослаблення

посилення

розщеплення

ЗАВДАННЯ №21

У хворого виявлено підвищені цифри артеріального тиску (АТ = 200/110 мм.
Рт. Ст.). Як зміниться II тон серця на аорті? Чому?

посилення

ослаблення

розщеплення

ЗАВДАННЯ № 22

Як називається додатковий тон серця, що виникає при стенозі лівого
атріовентрикулярного отвору?

III тон

IV тон

тон відкриття мітрального клапана

ЗАВДАННЯ № 23

Який додатковий тон серця виникає в ряді випадків при підвищенні функції щитовидної залози? Поясніть механізм його виникнення.

III тон

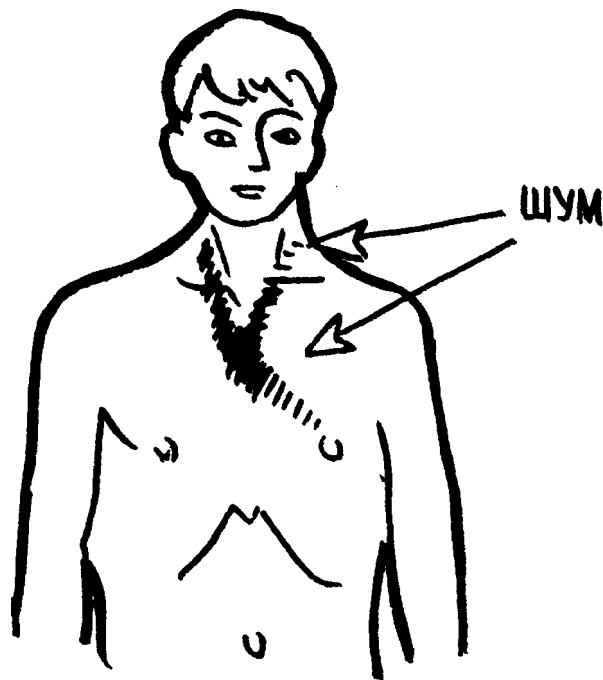
IV тон

тон відкриття мітрального клапана

ЗАВДАННЯ № 24

АУСКУЛЬТАЦІЯ:

У другому меж-ребер праворуч від грудини вислуховується грубий систолічний шум нарастаюче-спадної характеру, який проводиться на судини шиї.



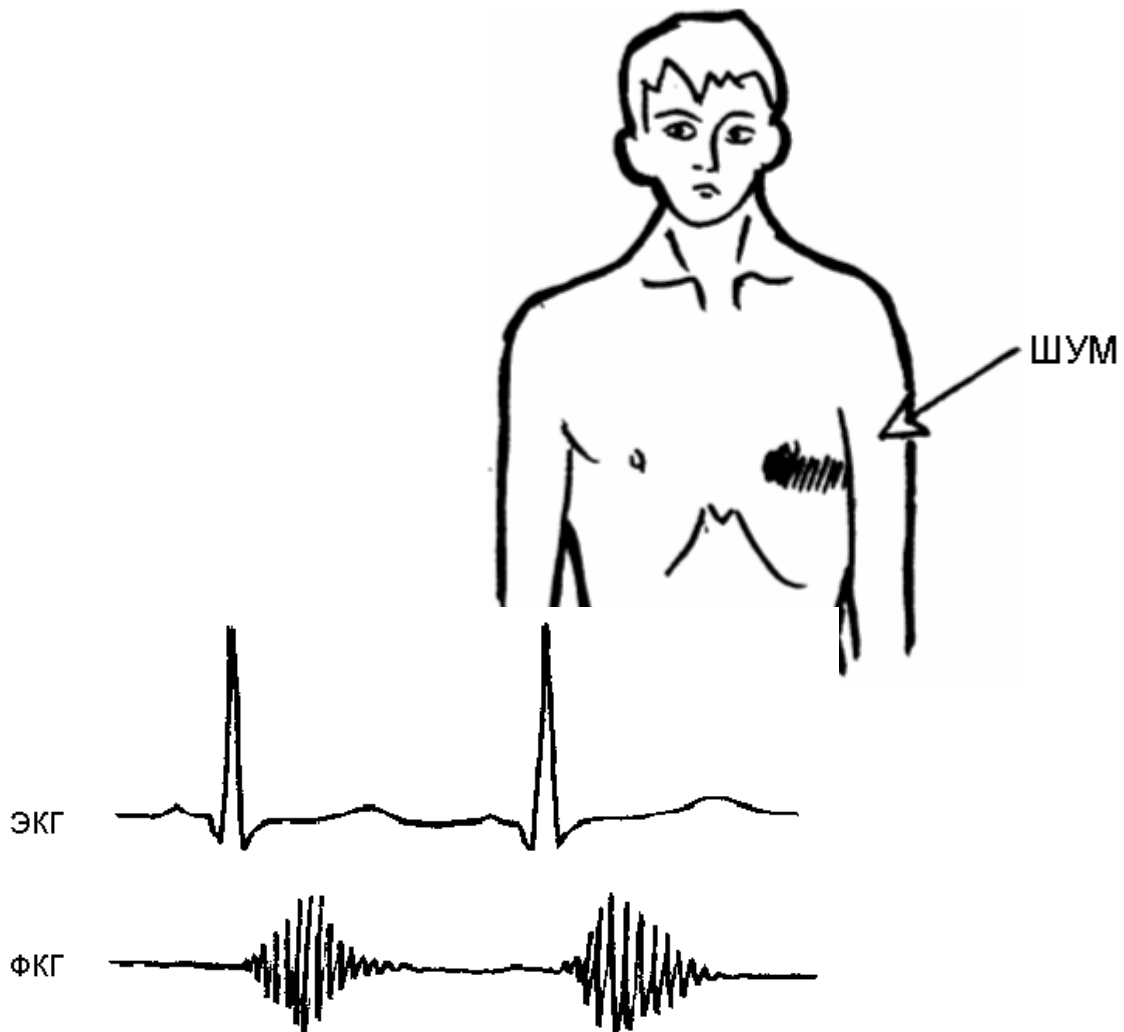
ПРИ ЯКОМУ синдромі ЦЕ МОЖЕ БУТИ?

- мітральний стеноз
- Недостатність мітрального клапана
- аортальний стеноз
- Недостатність клапанів аорти
- Недостатність тристулкового клапана

ЗАВДАННЯ № 25

АУСКУЛЬТАЦІЯ:

На верхівці вислуховується систолічний шум спадної характеру, що займає 2/3 систоли і проводиться в ліву пахвову область



ПРИ ЯКОМУ синдромі ЦЕ МОЖЕ БУТИ?

мітральний стеноз

Недостатність мітрального клапана

аортальний стеноз

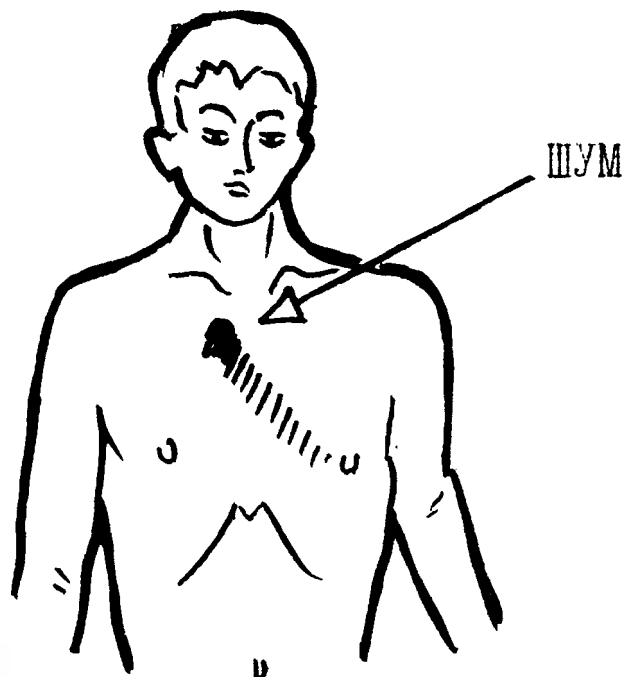
Недостатність клапанів аорти

Недостатність тристулкового клапана

ЗАВДАННЯ № 26

АУСУЛЬТАЦІЯ:

У другому міжребер'ї праворуч від грудини вислуховується діастолічний шум спадної характеру, що починається відразу після П тону і займає 2/5 діастоли. Шум проводиться в точку Боткіна і на верхівку.



ПРИ ЯКОМУ синдромі ЦЕ МОЖЕ БУТИ?

мітральний стеноз

Недостатність мітрального клапана

аортальний стеноз

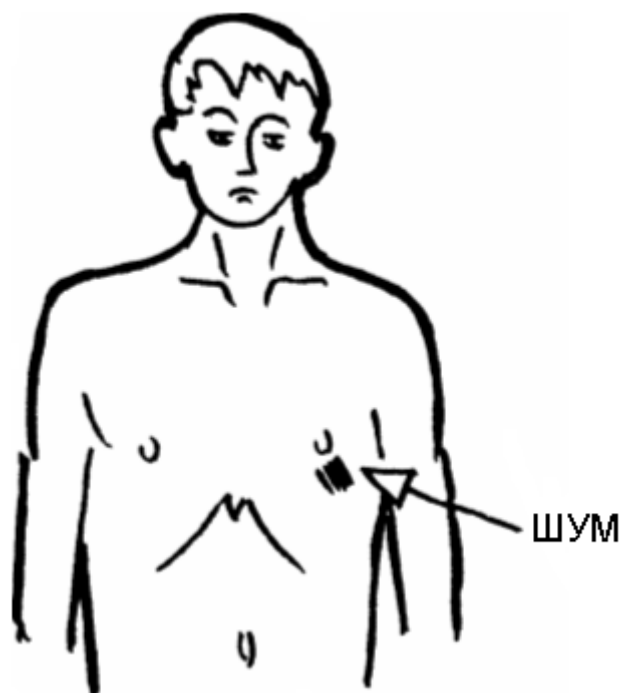
Недостатність клапанів аорти

Недостатність тристулкового клапана

ЗАВДАННЯ № 27

АУСКУЛЬТАЦІЯ:

На верхівці вислуховується діастолічний шум, що починається через невеликий інтервал після II тону, спадної характеру, що триває всю діастолу. Шум має Пресістоліческій посилення, нікуди не проводиться.



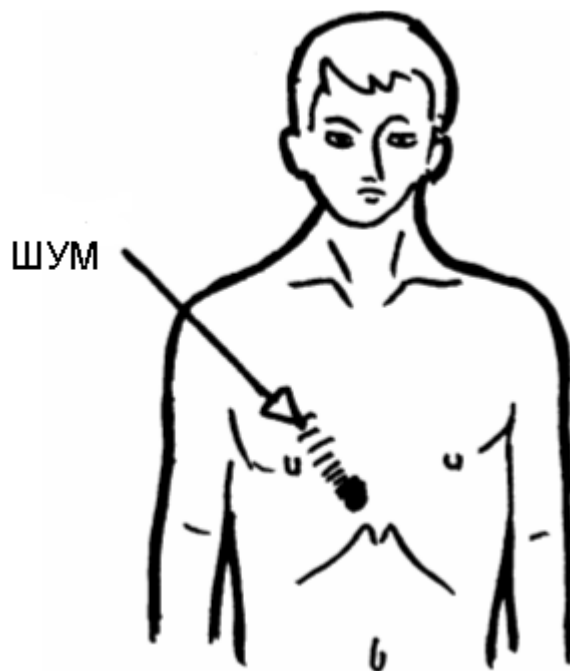
ПРИ ЯКОМУ синдромі ЦЕ МОЖЕ БУТИ?

- мітральний стеноз
- Недостатність мітрального клапана
- аортальний стеноз
- Недостатність клапанів аорти
- Недостатність тристулкового клапана

ЗАВДАННЯ №28

АУСКУЛЬТАЦІЯ:

На рівні нижньої третини грудини вислуховується систолічний шум спадної характеру, який проводиться вправо і вгору, Шум посилюється на вдиху.



ЕКГ



ФКГ

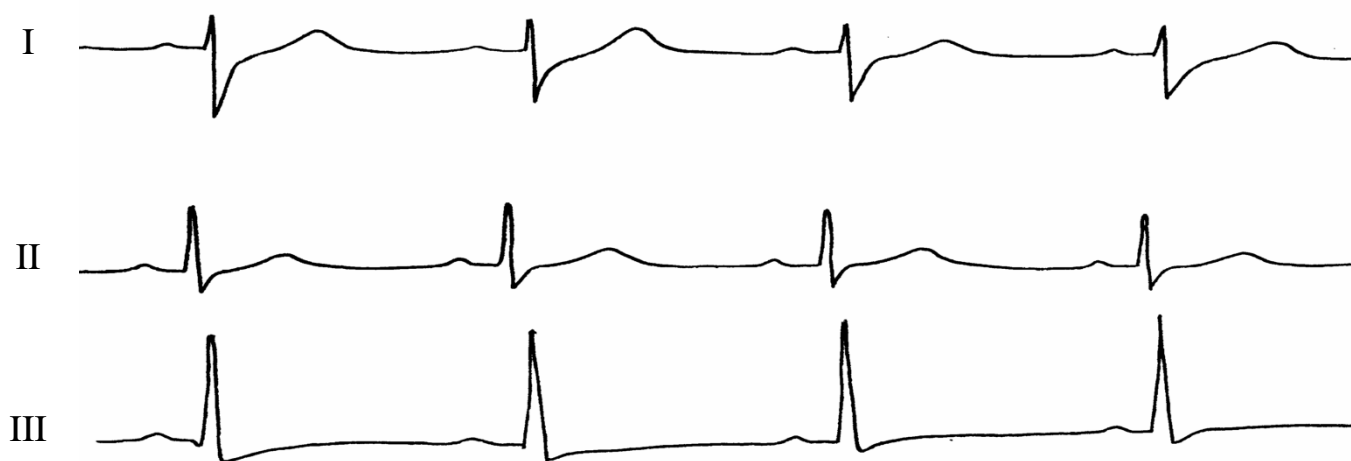


ПРИ ЯКОМУ синдромі ЦЕ МОЖЕ БУТИ?

- мітральний стеноз
- Недостатність мітрального клапана
- аортальний стеноз
- Недостатність клапанів аорти
- Недостатність тристулкового клапана

ЗАВДАННЯ №29

Оцініть стан електричної осі серця. Ознаки якого електрокардіографічного синдрому є у хворого?



Нормальне положення електричної осі серця

Гіпертрофія лівого шлуночка

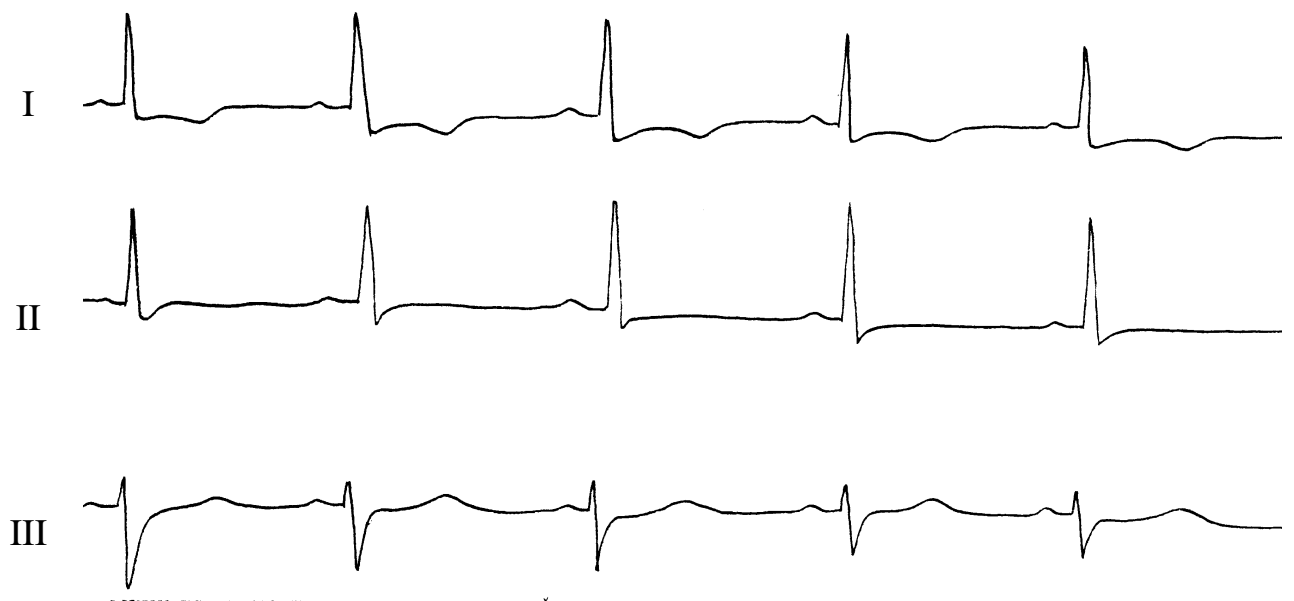
Гіпертрофія правого шлуночка

Гіпертрофія правого шлуночка і лівого передсердя

Гіпертрофія правого шлуночка і правого передсердя

ЗАВДАННЯ № 30

Оцініть стан електричної осі серця. Ознаки якого електрокардіографічного синдрому є у хворого?



Нормальне положення електричної осі серця

Гіпертрофія лівого шлуночка

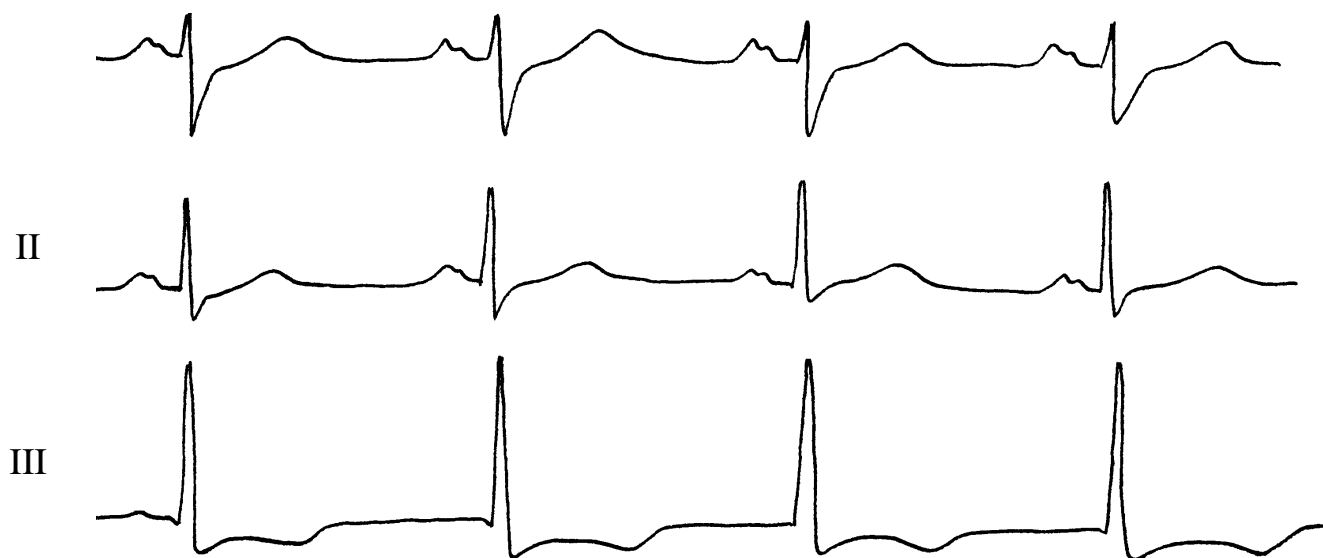
Гіпертрофія правого шлуночка

Гіпертрофія правого шлуночка і лівого передсердя

Гіпертрофія правого шлуночка і правого передсердя

ЗАВДАННЯ №31

Оцініть стан електричної осі серця. Ознаки якого електрокардіографічного синдрому є у хворого?



Нормальне положення електричної осі серця

Гіпертрофія лівого шлуночка

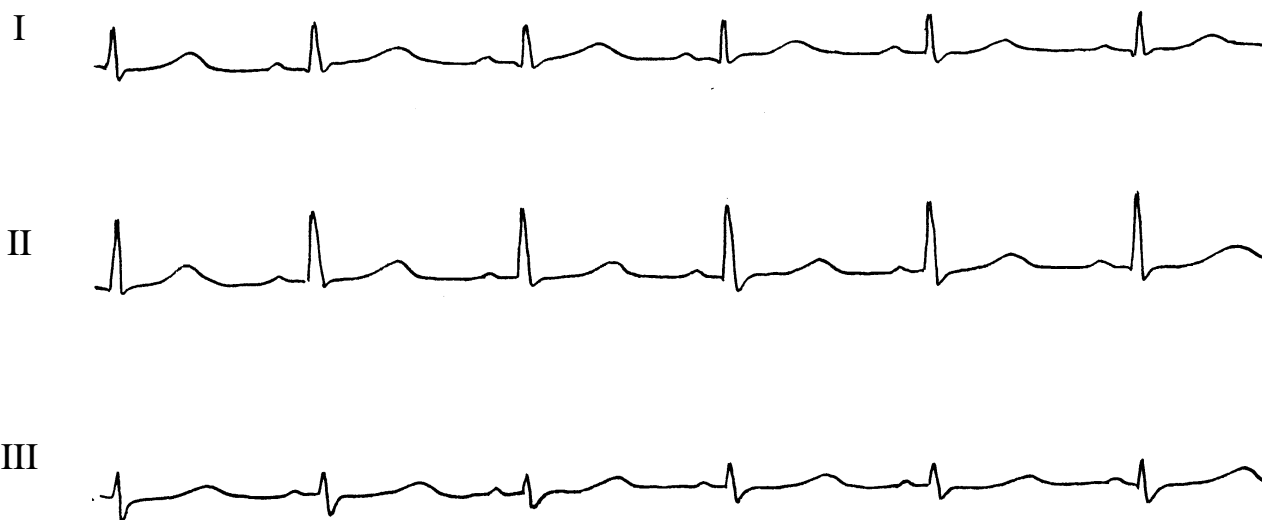
Гіпертрофія правого шлуночка

Гіпертрофія правого шлуночка і лівого передсердя

Гіпертрофія правого шлуночка і правого передсердя

ЗАВДАННЯ №32

Оцініть стан електричної осі серця. Ознаки якого електрокардіографічного синдрому є у хворого?



Нормальне положення електричної осі серця

Гіпертрофія лівого шлуночка

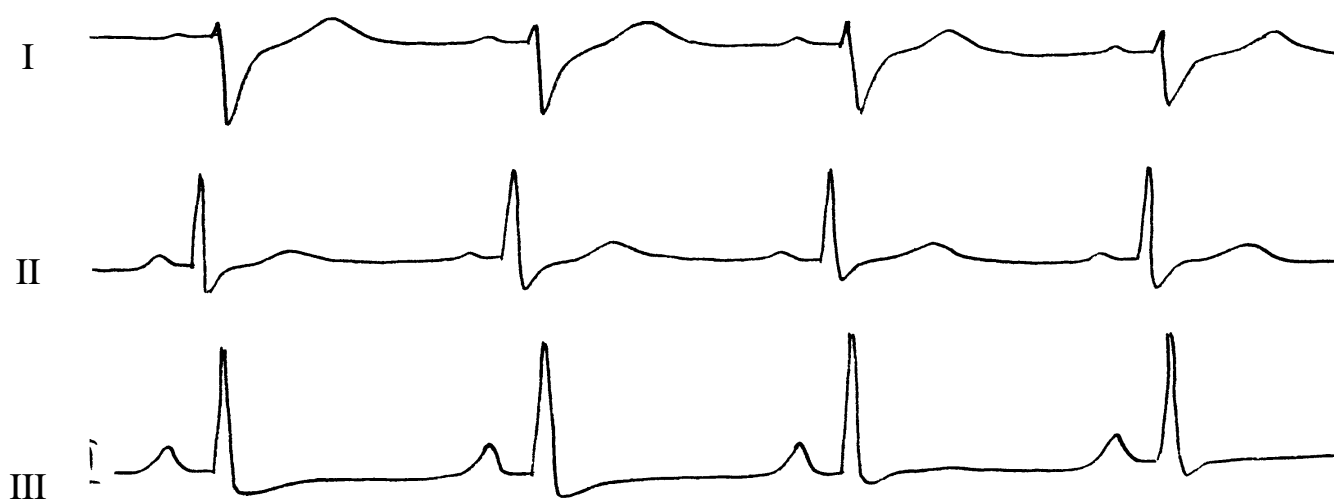
Гіпертрофія правого шлуночка

Гіпертрофія правого шлуночка і лівого передсердя

Гіпертрофія правого шлуночка і правого передсердя

ЗАВДАННЯ №33

Оцініть стан електричної осі серця. Ознаки якого електрокардіографічного синдрому є у хворого?



Нормальне положення електричної осі серця

Гіпертрофія лівого шлуночка

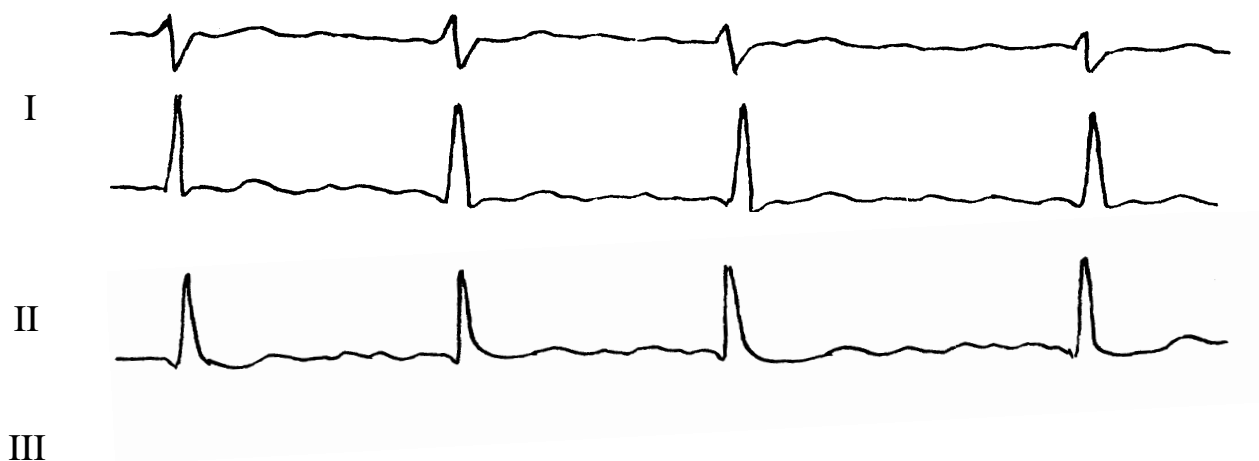
Гіпертрофія правого шлуночка

Гіпертрофія правого шлуночка і лівого передсердя

Гіпертрофія правого шлуночка і правого передсердя

ЗАВДАННЯ №34

Розшифруйте ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГО порушення ритму мають У ХВОРОГО?



Синусова (дихальна) аритмія

Миготлива аритмія

шлуночкова екстрасистолія

Атріовентрикулярна блокада I ступеня

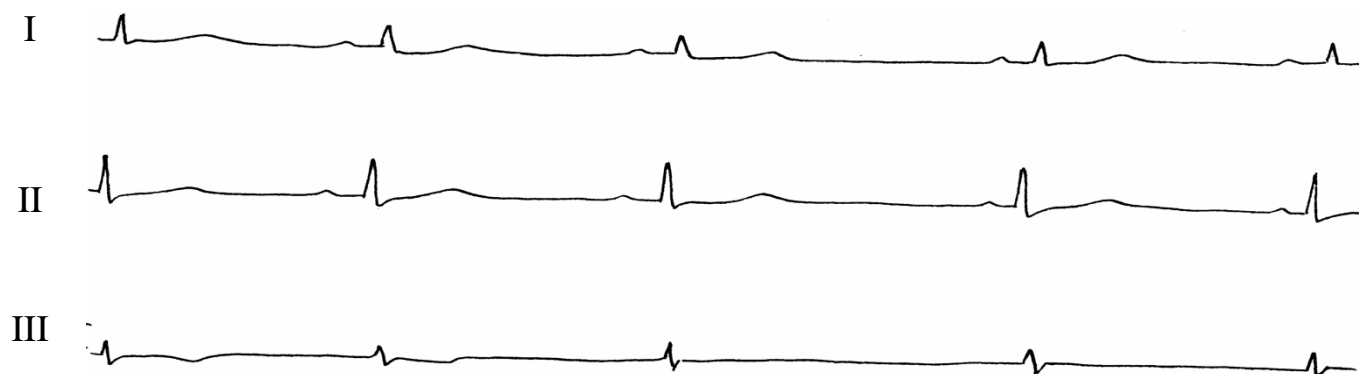
Атріовентрикулярна блокада II ступеня

Атріовентрикулярна блокада III ступеня

Повна атріовентрикулярна блокада

ЗАВДАННЯ №35

Розшифруйте ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГО порушення ритму мають У ХВОРОГО?



Синусова (дыхальна) аритмія

Миготлива аритмія

шлуночкова екстрасистолія

Атріовентрикулярна блокада I ступеня

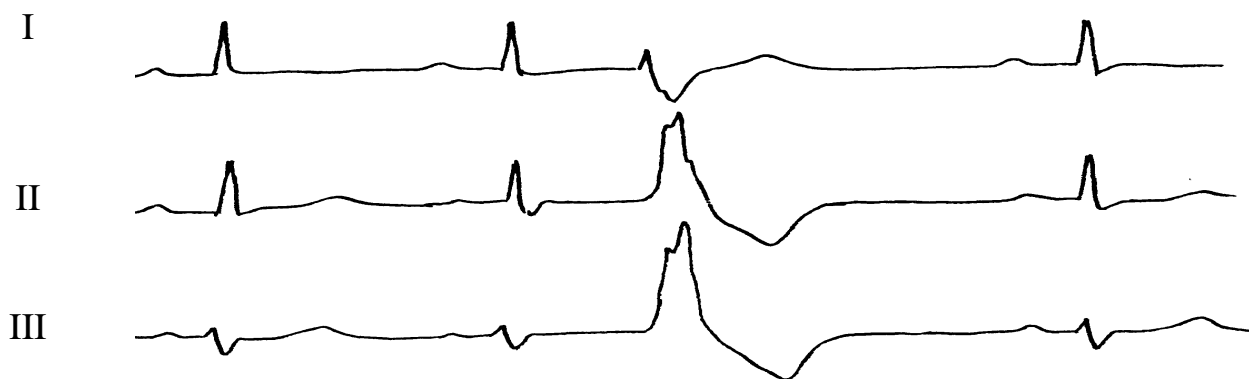
Атріовентрикулярна блокада II ступеня

Атріовентрикулярна блокада III ступеня

Повна атріовентрикулярна блокада

ЗАВДАННЯ №36

Розшифруйте ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГОПорушень ритму мають У ХВОРОГО?



Синусова (дихальна) аритмія

Миготлива аритмія

шлуночкова екстрасистолія

Атріовентрикулярна блокада I ступеня

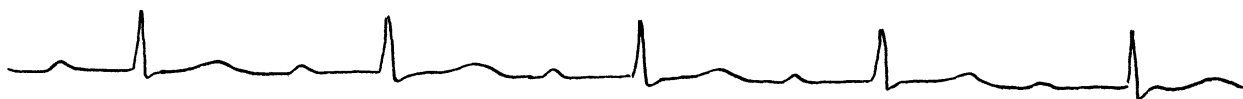
Атріовентрикулярна блокада II ступеня

Атріовентрикулярна блокада III ступеня

Повна атріовентрикулярна блокада

ЗАВДАННЯ №37

Розшифруйте ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГОПорушень ритму мають У ХВОРОГО?



Синусова (дихальна) аритмія

Миготлива аритмія

шлуночкова екстрасистолія

Атріовентрикулярна блокада I ступеня

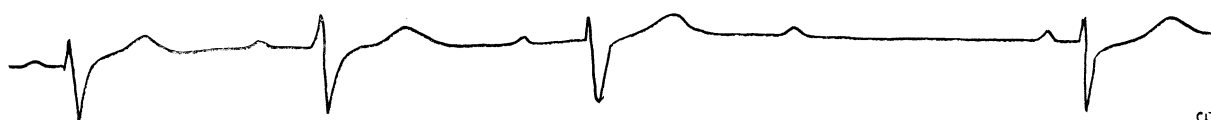
Атріовентрикулярна блокада II ступеня

Атріовентрикулярна блокада III ступеня

Повна атріовентрикулярна блокада

ЗАВДАННЯ №38

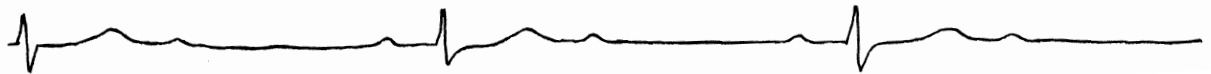
Розшифруйте ЕКГ.
ОЗНАКИ ЯКОГОПорушень ритму мають У ХВОРОГО?



69

Синусова (дихальна) аритмія
Миготлива аритмія
шлуночкова екстрасистолія
Атріовентрикулярна блокада I ступеня
Атріовентрикулярна блокада II ступеня
Атріовентрикулярна блокада III ступеня
Повна атріовентрикулярна блокада

ЗАВДАННЯ №39



Розшифруйте ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГО Порушень ритму мають
У ХВОРОГО?

Синусова (дихальна) аритмія
Миготлива аритмія
шлуночкова екстрасистолія
Атріовентрикулярна блокада I ступеня
Атріовентрикулярна блокада II ступеня
Атріовентрикулярна блокада III ступеня
Повна атріовентрикулярна блокада

ЗАВДАННЯ №40

Розшифруйте ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГОПорушень ритму мають У ХВОРОГО?



Синусова (дихальна) аритмія

Миготлива аритмія

шлуночкова екстрасистолія

Атріовентрикулярна блокада I ступеня

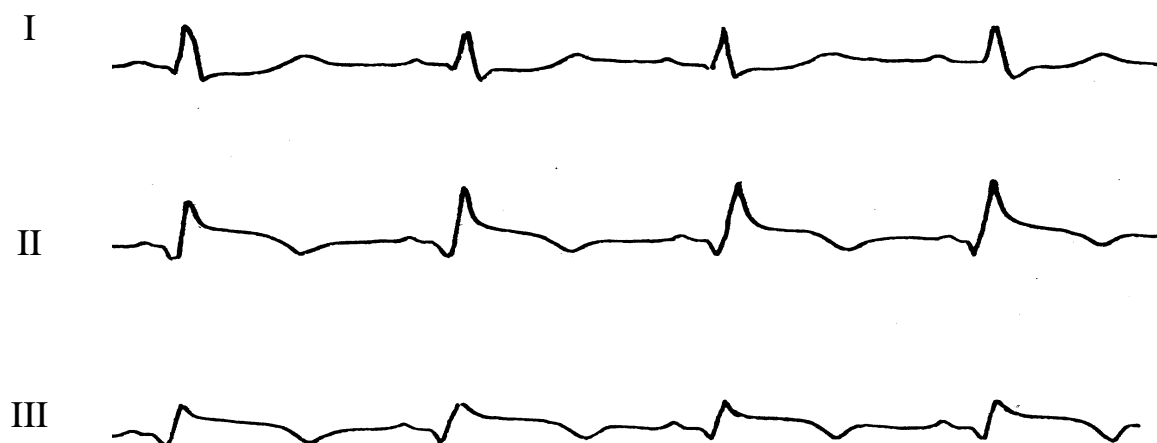
Атріовентрикулярна блокада II ступеня

Атріовентрикулярна блокада III ступеня

Повна атріовентрикулярна блокада

ЗАВДАННЯ №41

Розшифруйте ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГО електрокард-ГРАФІЧНОГО СИНДРОМУ мають у ХВОРОГО?



Нормальна ЕКГ гіпертрофія лівого шлуночка

Гіпертрофія правого шлуночка

Інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка

Інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка

ЗАВДАННЯ №41

Розшифруйте ЕКГ. ОЗНАКИ ЯКОГО СИНДРОМУ мають У ХВОРОГО?



Нормальна ЕКГ гіпертрофія лівого шлуночка

Гіпертрофія правого шлуночка

Інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка

Інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка

Література

1. Гребеньов А.Л. Пропедевтика внутрішніх хвороб. - М.: Медицина. - 2001. - 592с.
2. Гребенёв А.Л., Шептулин А.А. «Безпосереднє дослідження хворого» - М.: «МЕДпресс-інформ», 2001 - 304с.
4. Пропедевтика внутрішніх хвороб з догляд за терапевтична хворими. - За ред. А.В. Єпішіна. - Тернопіль: Укрмедпошта, 2001. - 768с.
5. Мухін Н.А., Моїсеєв В.С. Пропедевтика внутрішніх хвороб. - М.: Медицина, 2002. - 764с.
7. Пелешук А.П., Передерій В.Г. Фізичні методи дослідження в клініці внутрішніх хвороб. - К.: Здоров'я, 1993. - 104 с.