

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

Практикум
з пропедевтики внутрішньої медицини
Частина 1
Основні методи обстеження хворих
у клініці внутрішніх хвороб

Студент _____

Група ___ Курс _____ Факультет _____

Викладач _____

Харків
ХНМУ
2020

Затверджено Вченою радою ХНМУ.
Протокол № 8 від 30.09.2020.

Практикум з пропедевтики внутрішньої медицини. Частина 1. Основні методи обстеження хворих у клініці внутрішніх хвороб / упоряд. Т. В. Ащеулова, Т. М. Амбросова, Н. І. Питецька та ін. – Харків : ХНМУ, 2020. – 72 с.

Упорядники Т. В. Ащеулова

Т. М. Амбросова

Н. І. Питецька

К. М. Компанієць

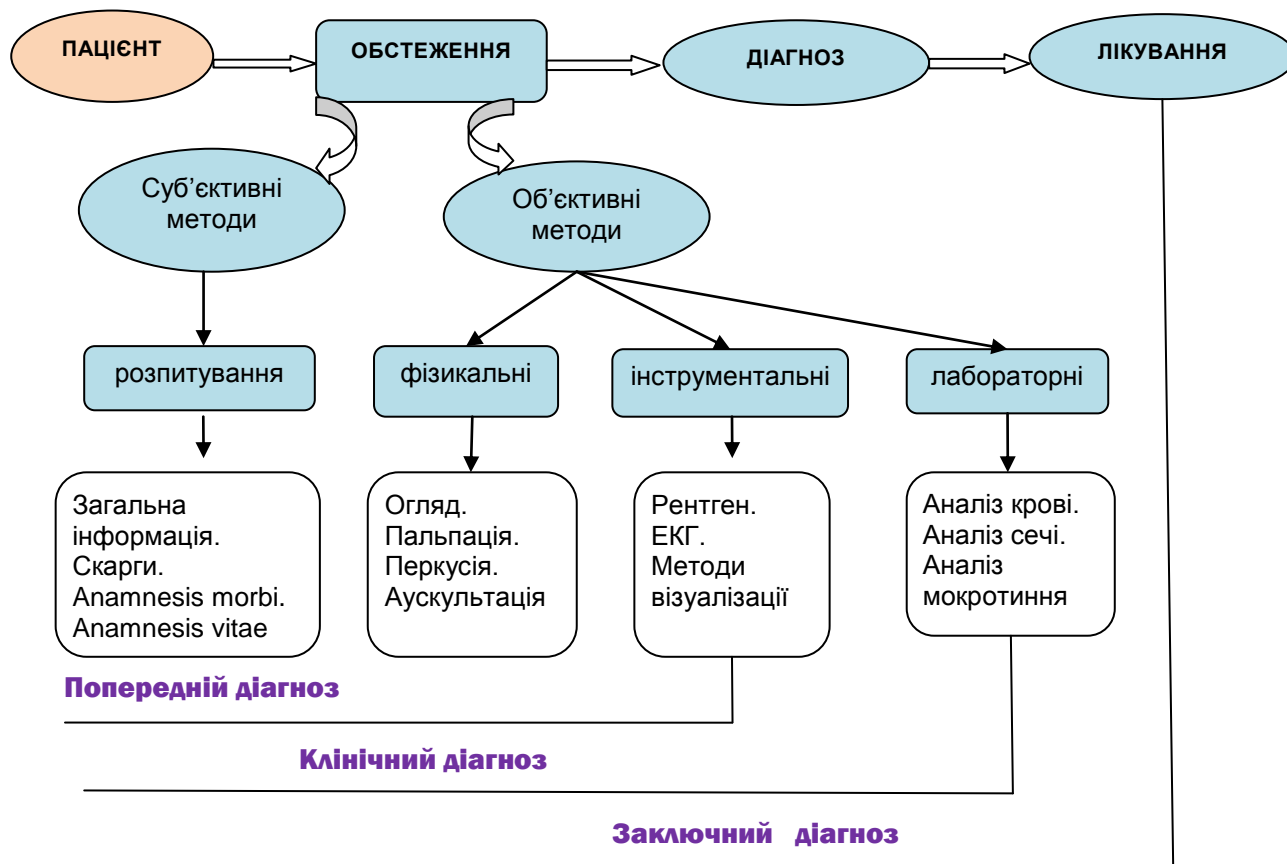
В. І. Смірнова

О. А. Кочубей

Н. М. Герасимчук

І. В. Ситіна

Термін «пропедевтика» _____
 Основні розділи дисципліни ПВМ: _____
 Діагностика – _____
 Особиста патологія – _____



Структура діагнозу захворювання:



Симптоми захворювання поділяються на наступні: _____

Суб'єктивні симптоми – це: _____

Об'єктивні симптоми – це: _____

Синдром – це: _____

Симптомокомплекс _____

СХЕМА ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

А. РОЗПИТУВАННЯ ХВОРОГО

І. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА	
	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
	8.
ІІ. СКАРГИ ХВОРОГО	
Розпитування щодо загального самопочуття	
Розпитування за органами та системами	
1. ЦЕНТРАЛЬНА НЕРВОВА СИСТЕМА	
2. ОРГАНИ ДИХАННЯ	
3. СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА	
4. ОРГАНИ ТРАВЛЕННЯ	
5. СЕЧОВИВІДНА СИСТЕМА	
6. КІСТКОВО-М'ЯЗОВА СИСТЕМА	

АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ	1. _____ _____ _____ 2. _____ _____ _____ 3. _____ _____ _____ 4. _____ _____ _____ 5. _____ _____ _____
АНАМНЕЗ ЖИТТЯ	1. _____ _____ _____ 2. _____ _____ _____ 3. _____ _____ _____ 4. _____ _____ _____ 5. _____ _____ _____ 6. _____ _____ _____ 7. _____ _____ _____ 8. _____ _____ _____ 9. _____ _____ _____

Б. ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРОГО

І. ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД	
1. Стан хворого:	
2. Свідомість:	
3. Положення хворого:	
4. Статура та конституція	
5. Хода:	

6. Огляд шкіри:	
7. Набряки:	
8. Огляд обличчя:	
9. Огляд порожнини рота:	
10. Огляд шиї:	
11. Лімфатичні вузли:	
12. М'язова система:	
13. Кісткова система та суглоби:	
II. ОБСТЕЖЕННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ	
I. Огляд грудної клітки	
II. Пальпація грудної клітки:	1. _____ 2. _____ 3. _____
III. Перкусія легенів	1. Порівняльна:
	2. Топографічна:
IV. Аускультация легенів	1. Характер основного дихального шуму
	2. Додаткові дихальні шуми
III. ОБСТЕЖЕННЯ ОРГАНІВ КРОВООБІГУ	
I. Огляд передсердної ділянки	1.
	2.
	3.
II. Пальпація	1.
	2.
III. Перкусія	1. Межі відносної тупості серця (права, верхня, ліва)
	2. Межі абсолютної тупості серця
	3. Ширина судинного пучка
	4. Конфігурація серця
IV. Аускультация	1. Ритм серцевої діяльності
	2. Тони серця
	3. Шуми серця

V. Пульс	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
VI. Артеріальний тиск	1.
	2.
	3.
IV. ОБСТЕЖЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ	
I. Огляд порожнини рота:	
II. Огляд живота:	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
III. Поверхнева пальпація живота:	1.
	2.
	3.
	4.
IV. Методична глибока ковзна пальпація живота за Образцовим–Стражеско:	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
V. ОБСТЕЖЕННЯ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ	
Симптом Пастернацького	
Обґрунтування попереднього діагнозу:	
План і результати загальноклінічних методів обстеження (інструментальних і лабораторних):	
Обґрунтування клінічного діагнозу:	

**ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО
ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ СИМПТОМІВ,
ВИЯВЛЕНИХ ПРИ ОГЛЯДІ ХВОРОГО**

1. Стан

Критерії оцінки стану хворого :	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
Задовільний :	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
Середньої тяжкості :	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
Важкий :	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.

Вкрай важкий :	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.

2. Свідомість

Свідомість – це:	
Ясна свідомість (sensorium lucidum) –	
Потьмарена свідомість – (obnubilatio mentalis, від лат. ob – перед, nubes – хмарна, потьмарена неясна свідомість) –	
Ступор (stupor, від лат. stupere – заціпеніння, нерухомість, завмирання) –	
Сопор (sopor, від лат. sopire – присипляти, оглушати, сплячка, безпам'ятство) –	
Кома (coma, від грец. coma – глибокий сон)	

3. Положення хворого в ліжку

Активне	
Пасивне	
Вимушене	



1.



2.

1. _____
2. _____



3.



4.

3. _____
4. _____



5.



6.

5. _____
6. _____



7.



8.



9.

7. _____
8. _____
9. _____

Види вимушеного положення хворого	
Стоячи	
Сидячи в ліжку або у кріслі з опущеними до підлоги ногами (ортопное)	
На боці з притягнутими до живота ногами, зігнутими у колінних суглобах, закинutoю назад головою. Менінгеальна поза (поза "лягавого собаки", положення «знака питання»)	
Колінно-ліктьове положення, поза "бедуїна"	
На спині	
Лежачи на животі	
На хворому боці	
На здоровому боці	
4. Статура та конституційний тип	
Основні ознаки статури	1. Зріст
	2. Маса тіла
	3. Форми тіла
	4. Ступінь розвитку і тону мускулатури
	5. Будова скелету
	6. Пропорційність співвідношення окремих частин тіла
Правильна	
Неправильна	

Розрізняють три конституціональних типи	
Нормостенічний	
Гіперстенічний	
Астенічний	

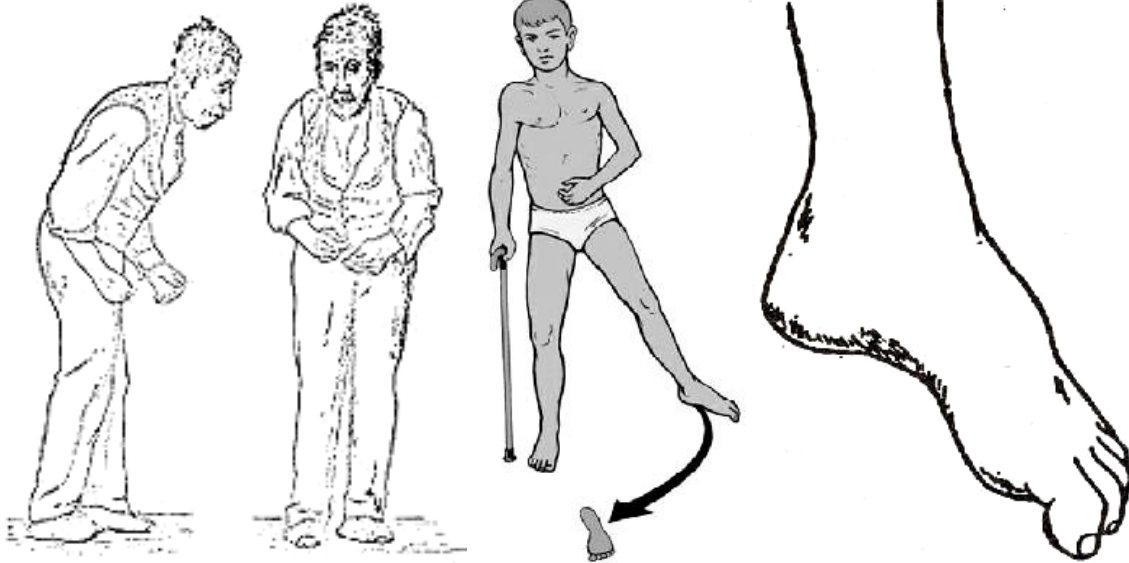
Міжнародна класифікація дефіциту маси тіла та ожиріння	
Діагностичне значення	Індекс маси тіла ІМТ (кг/м ²)
Недостатня маса тіла	
Нормальна маса тіла	
Зайва вага	
Ожиріння 1-го ступеня	
Ожиріння 2-го ступеня	
Ожиріння 3-го ступеня	

*Вимірювання зросту проводиться за допомогою ростоміру у сантиметрах.
 Маса тіла вимірюється за допомогою медичних ваг у кілограмах.
 ІМТ не враховується для дітей з незавершеним періодом зростання, для осіб старших 65 років,
 спортсменів, вагітних*

5. Хода

Атактична	
Спастична	
Паретична	
Мозочкова, або «п'яна»	
«Качина»	
«Півняча»	
«Лялькова»	
«Танцююча»	

Вкажіть вид ходи:



1.

2.


Звисаюча стопа при ураженні _____ нерва

6. Огляд шкіри

Колір шкіри	
Блідість шкірних покривів –	
Почервоніння шкіри, або гіперемія:	
– фізіологічна	
– патологічна	
Ціаноз, або синюшність :	
– дифузний (загальний)	
– периферичний (акроціаноз)	
– місцевий, або локальний	
Жовтяничність, або іктеричність -	
Субіктеричність –	
Бронзове забарвлення -	
Вологість шкірних покривів -	
Тургор і еластичність шкіри -	
Волосяний покрив	
Нігті	

Оцінка розвитку підшкірно-жирової клітковини (ПЖК)

Оцінка розвитку ПЖК проводиться шляхом виміру товщини шкірної складки (ТШС)
над простором Траубе

ТШС = 2 см	
ТШС > 2 см	
ТШС < 2 см	
7. набряки	
Види рідини при набряках: транссудат, ексудат	
Загальні набряки	
Місцеві набряки	
Накопичення рідини у порожнинах	
Асцит	
Гідроторакс	
Гідроперикард	
Гідроцеле	
Гідроцефалія	
Анасарка	
Методи виявлення набряків	1.
	2.
	3.
	4.
Вкажіть вид набряків:	
	
1	2
3	4
5	

8. Огляд обличчя

Нефротичне обличчя (facies nephritica)
Гарячкове (facies febrilis)
«Обличчя Корвізара» (facies Corvisara, facies cordiaca)
Акромегалічне (facies acromegalica)
Базедове (facies basedovica)
Мікседематозне (facies myxoedemica)
Місяцеподібне кушингоїдне (facies selenica)
Обличчя за типом «лев'ячої морди» (facies leonica)
Обличчя «воскової ляльки» (facies pupae cerate)
Анемічне (facies anemica)
Маскоподібне («маска Паркінсона» facies amimica)
Сардонічна посмішка («risus sardonicus»)
Обличчя Гіппократа (перитонеальне обличчя, facies Hippocratica)
Асиметричне (facies asymmetrica)

9. Огляд порожнини рота

Колір слизової оболонки, ясна, язик: форма і розмір, наявність нальоту, поверхня:

10. Огляд шиї

Форма, розмір, симетричність, колір шкіри, видима пульсація

11. Лімфатичні вузли

<p>Обстеження лімфатичних вузлів проводять в однойменних симетричних ділянках, дотримуючись певної послідовності</p>	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
	8.
	9.
	10.
	11.

12. М'язова система

<p>Стан м'язів оцінюють:</p>	1.
	2.
	3.

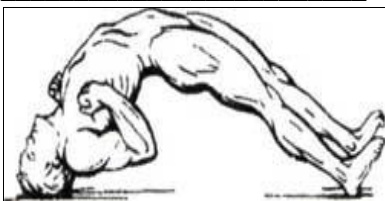
Клонічні судоми –	
Тонічні судоми –	

13. Кісткова система та суглоби

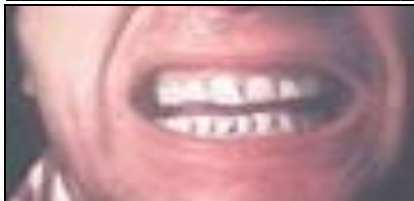
Детальний огляд хребта	1.
	2.
Огляд кінцівок	1.
	2.
	3.
Оцінка стану суглобів	1.
	2.
	3.
	4.
	5.

Вкажіть вид тонічних судом:

1.



2.



3.



Еталон відповіді (без патології): при загальному огляді стан хворого задовільний. Свідомість ясна, положення активне. Зріст – 176 см, маса тіла – 64 кг, правильної статури, нормостенік. Хо́да впевнена. Шкіра тілесного кольору, чиста, помірної вологості, еластична зі збереженим тургором, без рубців, слідів розчухів і деструктивних змін. Підшкірно-жирова клітковина розвинена задовільно, рівномірно, відповідно до статі та віку. Набряки відсутні. Вираз обличчя спокійний, осмислений. Слизова порожнина рота, ясен блідо-рожева, чиста; язик звичайної форми і розмірів, чистий, вологий. Шия звичайної форми і розмірів, симетрична, шкіра над нею не змінена, рубці на шкірі і видима пульсація відсутні. Лімфатичні вузли не пальпуються. М'язова система розвинена відповідно до статі та віку, симетрична, м'язова сила і тонус збережені, атрофії і судом немає. Кісткова система розвинена відповідно до статі та віку, без видимої деформації, при пальпації безболісна. Суглоби звичайної форми і розмірів, симетричні, без видимої деформації, активні і пасивні рухи вільні, безболісні, виконані у повному обсязі.

Еталон відповіді (патологія). Дайте опис варіанта відповіді «загальний огляд при мітральному стенозі».

ОБСТЕЖЕННЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

СКАРГИ

Головні скарги:	
Другорядні скарги:	
Задишка (dyspnoe)	
Задишка – це	
Фізіологічна задишка –	
Патологічна задишка –	
По відношенню до хворого задишка:	
Суб'єктивна –	
Об'єктивна –	
За часом виникнення:	
Постійна –	
Тривала –	
Пароксизмальна –	

По відношенню до фази дихання:	
Інспіраторна	
Експіраторна	
Змішана	
За механізмом виникнення:	
Рестриктивна –	
Обструктивна –	
Пароксизмальна обструктивна –	
Кашель (tussis)	
Кашель – це	
Деталізація скарги – кашель:	
За характером:	
Сухий –	
Вологий –	
За часом виникнення:	
Ранковий кашель, притаманний для наступних захворювань:	
Денний кашель, притаманний для наступних захворювань:	
Вечірній кашель, притаманний для наступних захворювань:	
Нічний кашель, притаманний для наступних захворювань:	
Тривалість кашлю:	
Постійний кашель, притаманний для наступних захворювань:	

Періодичний кашель, притаманний для наступних захворювань:	
Нападоподібний кашель, притаманний для наступних захворювань:	
За характером звуку або тембру розрізняють наступні типи кашлю:	
1.	2.
	3.
	4.

МОКРОТИННЯ (SPUTUM)

Деталізація скарги мокротиння:	
-----------------------------------	--

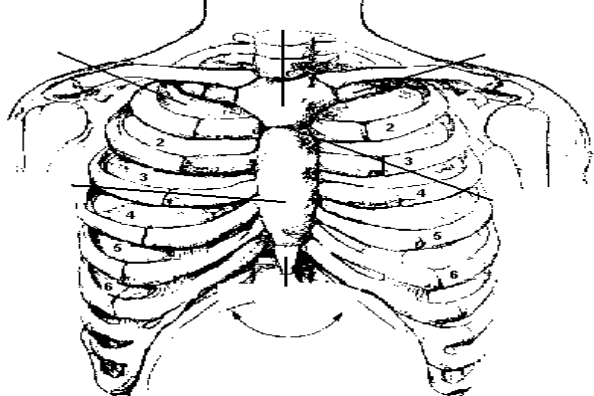
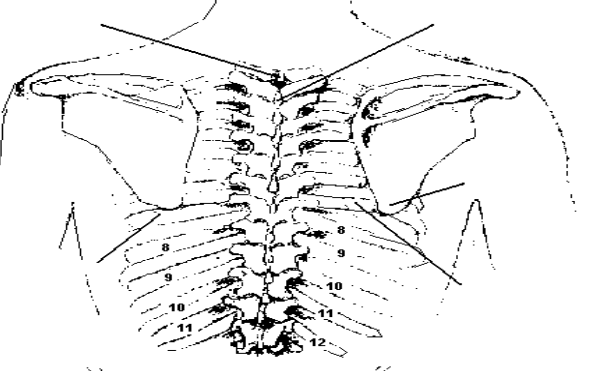
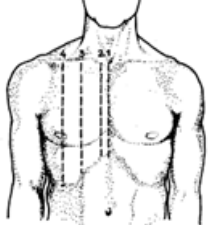
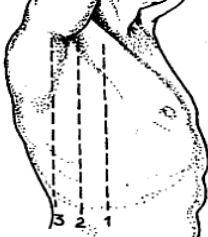
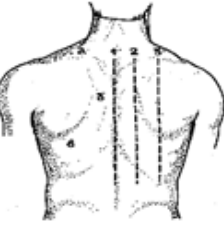
КРОВОХАРКАННЯ (НАЕМОПТОЕ)

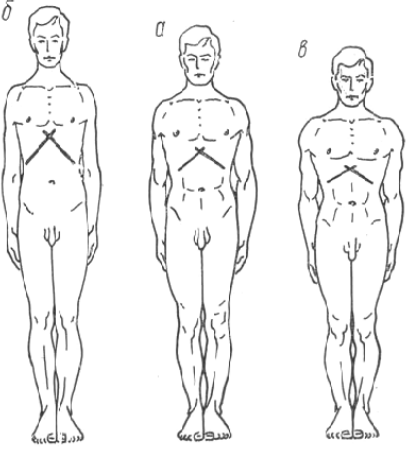
Деталізація скарги кровохаркання:	
Наемоптоє –	
Наемоптопhtysis –	
Відмінності між кровохарканням і блюванням кров'ю	

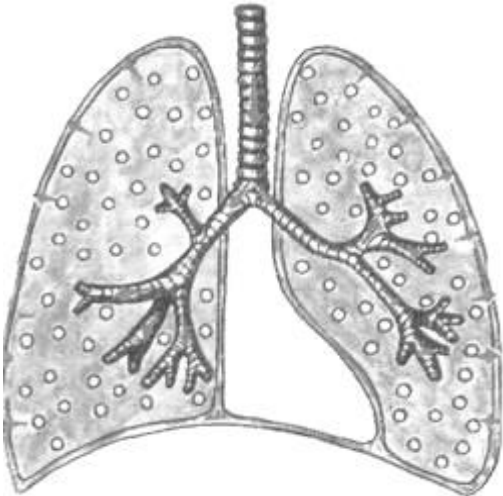
БІЛЬ У ГРУДНІЙ КЛІТЦІ

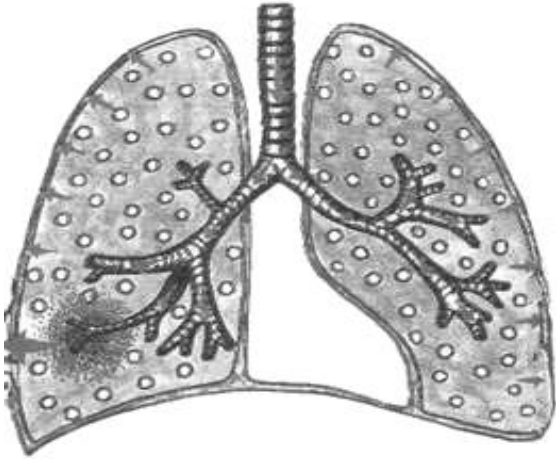
Деталізація скарги «біль у грудній клітці»:	
--	--

ОГЛЯД ГРУДНОЇ КЛІТКИ

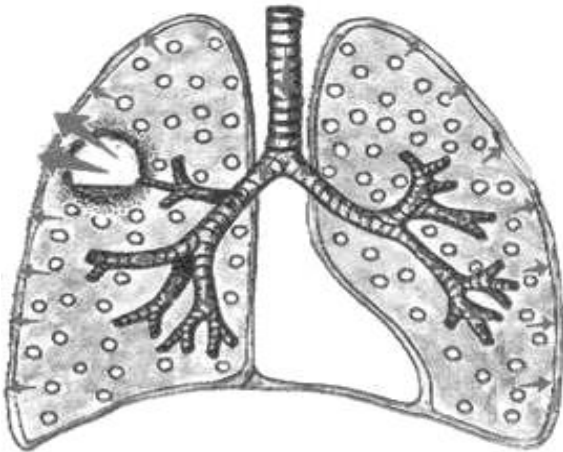
Вид огляду	1, 2,
Вкажіть анатомічні орієнтири на передній поверхні грудної клітки	
Вкажіть анатомічні орієнтири на задній поверхні грудної клітки	
Вкажіть топографічні лінії грудної клітки	 <p>Передня поверхня: 1 2 3</p>
Вкажіть топографічні лінії грудної клітки	 <p>Бічна поверхня: 1 2 3</p>
Вкажіть топографічні лінії грудної клітки	 <p>Задня поверхня: 1 2 3</p>
Фізіологічні форми грудної клітки	1. 2. 3.

<p>Параметри визначення форми грудної клітки</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
<p>Типи деформації хребта:</p>	<p>Сколиоз – Кіфоз – Лордоз– Кіфосколиоз –</p>
<p>Назвіть і опишіть патологічні форми грудної клітки:</p>	
<p>Симетричність грудної клітки :</p>	
<p>Збільшення однієї половини грудної клітки</p>	
<p>Зменшення однієї половини грудної клітки</p>	
<p>Динамічний огляд грудної клітки</p>	
<p>Типи дихання</p>	
<p>Частота дихання</p>	
<p>Тахіпное</p>	
<p>Брадипное</p>	
<p>Поліпное</p>	
<p>Апноє</p>	
<p>Ритм дихання</p>	
<p>Дихання Біота</p>	
<p>Дихання Чейна–Стокса.</p>	

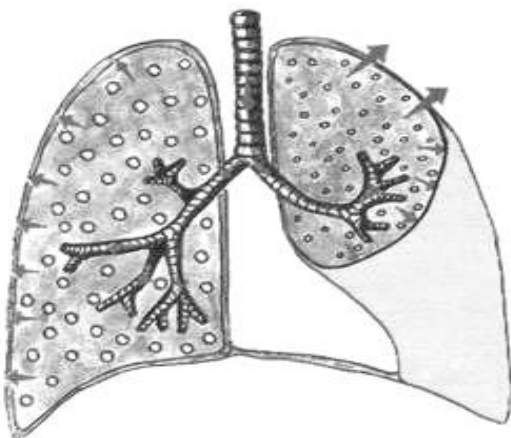
Дихання Грокко–Фругоні	
Стридор	
При яких захворюваннях є відставання половини грудної клітки при диханні?	
<p>Еталон відповіді (норма): при огляді грудна клітка нормостенічної форми, симетрична, обидві половини однаково беруть участь в акті дихання, тип дихання змішаний, дихання ритмічне, частота дихальних рухів (ЧДР) – 16 за 1 хв. Еталон відповіді (патологія): напишіть варіант відповіді «При емфіземі легенів... »</p>	
<p>ПАЛЬПАЦІЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ (<i>palpatia paries thoracalis</i>)</p>	
Пальпація грудної клітки включає:	
Ригідність грудної клітки зустрічається при:	
Болісність грудної клітки зустрічається при:	
<p>Голосове тремтіння (<i>fremitus pectoralis</i>)</p>	
 <p>Над здоровими легенями голосове тремтіння...</p>	



При осередковому ущільненні легеневої тканини
голосове тремтіння над ділянкою ущільнення буде
....



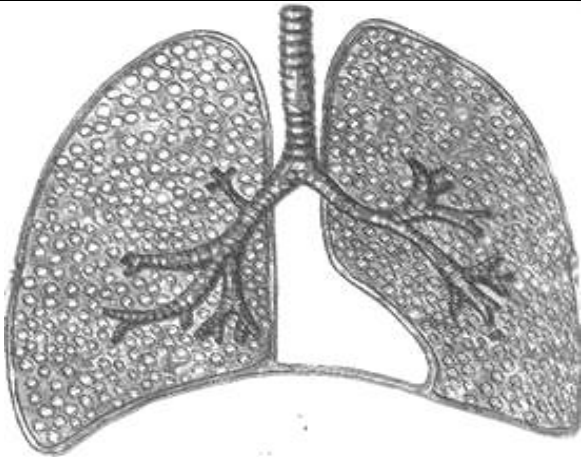
За наявної порожнини, голосове тремтіння
над порожниною, буде...



1. За наявності випоту в плевральній порожнині
голосове тремтіння над ділянкою з випотом буде
...
2. Над ділянкою піджатої (ателектатичної) легені
голосове тремтіння буде ...

1.

2.



При підвищенні повітряності легеневої тканини (емфіземі легенів) голосове тремтіння ...

ЕТАЛОН ВІДПОВІДІ (норма):

При пальпації грудна клітка еластична, безболісна. Голосове тремтіння достатньої сили, однаково проводиться на симетричні ділянки грудної клітки.

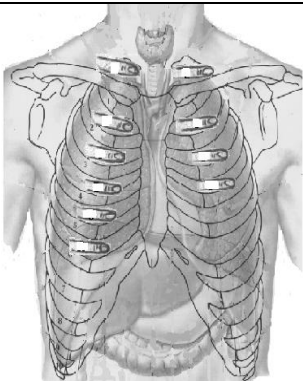
Еталон відповіді (патологія). Дайте варіант відповіді «Пальпація грудної клітки при емфіземі легенів».

ПЕРКУСІЯ ЛЕГЕНІВ

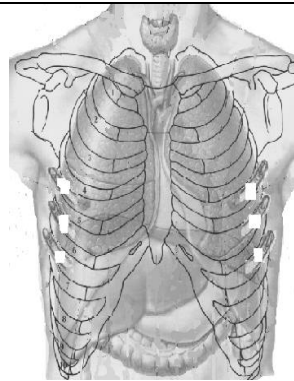
Способи перкусії легенів.

Мета порівняльної перкусії легенів.

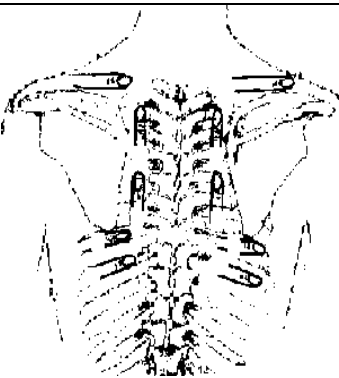
Як проводиться порівняльна перкусія легенів?



Послідовність перкусії передньої поверхні грудної клітки



Послідовність перкусії бічних ділянок грудної клітки



Послідовність перкусії задньої поверхні грудної клітки

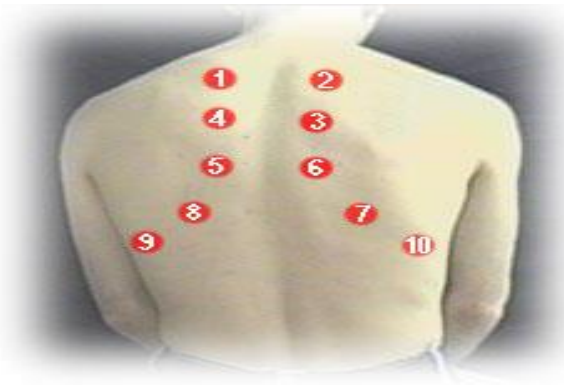
Ясний легеневий перкуторний звук визначається при...	
Коробковий перкуторний звук спостерігається	
Тимпанічний перкуторний звук визначається...	
Притуплення перкуторного звуку спостерігається при..	
Тупий перкуторний звук спостерігається ...	
Вкажіть межі легенів при топографічній перкусії	
Зліва	Справа
Рухомість нижнього краю легенів (техніка). За яких умов вона знижена або відсутня?	
<p>ЕТАЛОН ВІДПОВІДІ (норма): при порівняльній перкусії в надключичних, підключичних, передній поверхні грудної клітки зліва, пахвових, надлопаткових, міжлопатковій, підлопаткових ділянках визначається ясний легеневий звук.</p> <p>Еталон відповіді (патологія). Дайте варіант відповіді «Порівняльна перкусія легенів при правобічному гідротораксі».</p>	

АУСКУЛЬТАЦІЯ ЛЕГЕНІВ

Ділянки вислуховування легенів на передній поверхні грудної клітки



Ділянки вислуховування легенів по задній поверхні грудної клітки



Везикулярне дихання у нормі, вислуховується

Різновид везикулярного дихання

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Основні характеристики жорсткого дихання

Бронхіальне дихання в нормі вислуховується.....

Різновиди бронхіального дихання

- 1.
- 2.

Побічні дихальні шуми – це:

- 1.
- 2.
- 3.

Механізм виникнення сухих хрипів	
Діагностичне значення вологих дрібнопухирчастих хрипів	
Механізм виникнення крепітації	
Диференційна діагностика шуму тертя плеври з вологими хрипами та крепітацією	
Що таке бронхофонія?	
<p>Еталон відповіді (норма): при аускультації легенів у надключичних, підключичних, пахових, надлопаткових, міжлопаткових, підлопаткових ділянок вислуховується везикулярне дихання.</p> <p>Еталон відповіді (патологія). Дайте варіант відповіді «Аускультація легенів при лівобічному пневмотораксі».</p>	

ОБСТЕЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

РОЗПИТУВАННЯ СКАРГИ	Основні скарги пацієнтів з кардіоваскулярною патологією: _____ _____ _____ Додаткові скарги: _____ _____ Біль у ділянці серця _____ <i>Типовий ангінальний біль:</i> _____ <i>Атиповий ангінальний біль:</i> _____ <i>Біль, не пов'язаний з ішемічним епізодом:</i> _____ Серцебиття _____ Перебої у роботі серця _____ Задишка _____ Асфіксія _____ Кашель _____ Кровохаркання _____ Набряки _____ Непритомність _____ _____
ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД	Вимушене положення пацієнта: _____ _____ Забарвлення шкірного покриву: _____ _____ _____ Специфічні зміни: _____ <i>Мітральне обличчя</i> _____ <i>Аортальне обличчя</i> _____ <i>Обличчя Корвізара:</i> _____ <i>Комір Стокса:</i> _____ <i>«Танок каротид»</i> _____ _____

Симптом Мюссе _____

Набряки _____

	Серцеві набряки	Ниркові набряки
Типова локалізація		
Характеристика при пальпації		
Шкіра над набряками		
Час появи		

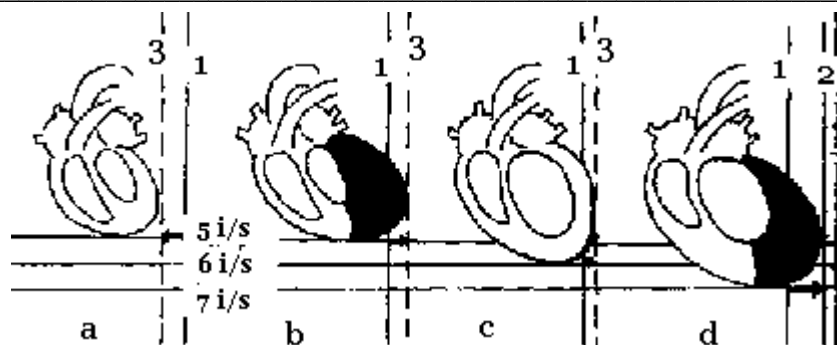
**ОГЛЯД
ПЕРЕДСЕРДНОЇ
ДІЛЯНКИ**

- Серцевий горб _____
- Серцевий поштовх _____
- Верхівковий поштовх _____
- Видима патологічна пульсація _____

Еталон відповіді (норма): при огляді передсердної ділянки серцевий горб, серцевий поштовх, верхівковий поштовх, видимі патологічні пульсації відсутні.
Еталон відповіді (патологія). Дайте опис варіанта відповіді «Огляд передсердної ділянки при мітральному стенозі» _____

**ПАЛЬПАЦІЯ
ПЕРЕДСЕРДНОЇ
ДІЛЯНКИ**

- Верхівковий поштовх (ВП) _____



1 – ліва середньоключична; 2 – ліва передня пахвова; 3 – лінія зміщення.

Опишіть варіанти локалізації ВП і вкажіть діагностичне значення:

A: _____

B: _____

C: _____

D: _____

Властивості ВП: локалізація, сила, висота

Локалізація _____

Висота _____

Сила _____

2. Симптом котячого муркотіння: _____

	Систолічне	Діастолічне
На верхівці серця		
II міжребер'я справа від грудини		
II міжребер'я зліва від грудини		
IV міжребер'я ліворуч від краю грудини		

Еталон відповіді (норма): при пальпації передсерцевої ділянки верхівковий поштовх визначається у V міжребер'ї на 1 см досередини від лівої середньоключичної лінії, помірної сили та висоти, симптом «котячого муркотіння» відсутній.

Еталон відповіді (патологія). Дайте опис варіанта відповіді: «Огляд передсерцевої ділянки при мітральному стенозі»

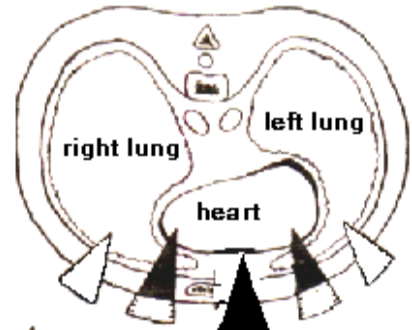
**ПЕРКУСІЯ
СЕРЦЯ**

Перкусія серця дозволяє визначити:

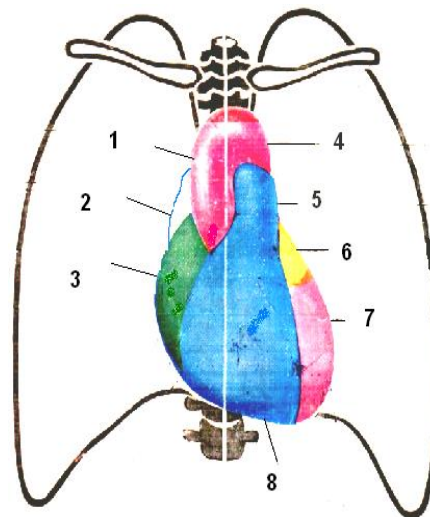
1. Межі відносної тупості серця.
2. Ширину судинного пучка.
3. Поперечник серця.
4. Конфігурацію серця.

Опишіть різні перкуторні звуки:

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____



Вкажіть структури, що формують контури серця:



- 1 – _____
- 2 – _____
- 3 – _____
- 4 – _____
- 5 – _____
- 6 – _____
- 7 – _____
- 8 – _____

Дайте визначення понять:

Відносна тупість серця _____

Абсолютна тупість серця _____

Вкажіть нормальні межі серця:

Межа	Точка локалізації	Чим утворена
Права		
Верхня		
Ліва		

Вкажіть патологічні причини зміщення меж відносної тупості серця:

Вправо: _____

Вправо и вгору: _____

Вгору: _____

Вліво: _____

Вліво й униз: _____

На всі боки: _____

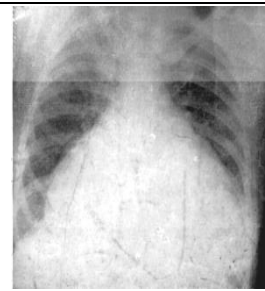
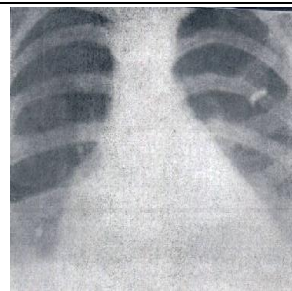
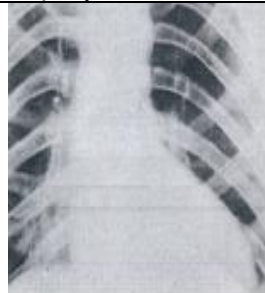
2. Дайте визначення поняття **судинний пучок** та його діагностичне значення:

3. Дайте визначення поняття **поперечник серця** та його діагностичне значення:

4. Дайте визначення поняття **конфігурація серця** та його діагностичне значення:

Дайте визначення поняття «талія серця»: _____

Опишіть конфігурації серця, представлені на рисунках

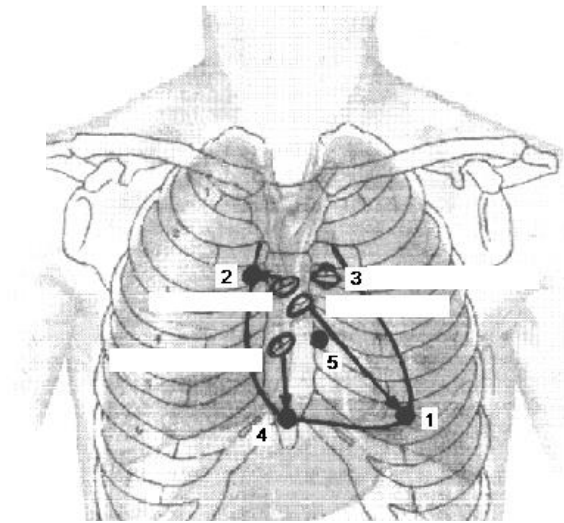


Еталон відповіді (норма): при перкусії серця межі відносної тупості серця визначаються – права у IV міжребер'ї на 1 см назовні від правого краю грудини, верхня – у III міжребер'ї по лівій пригрудинній лінії, ліва – у V міжребер'ї на 1 см до середини від лівої середньоключичної лінії, ширина судинного пучка – 6 см, поперечник серця – 11 см, конфігурація серця нормальна з помірно вираженою талією.

Еталон відповіді (патологія). Дайте опис варіанта відповіді «Перкусія серця при аортальній недостатності»

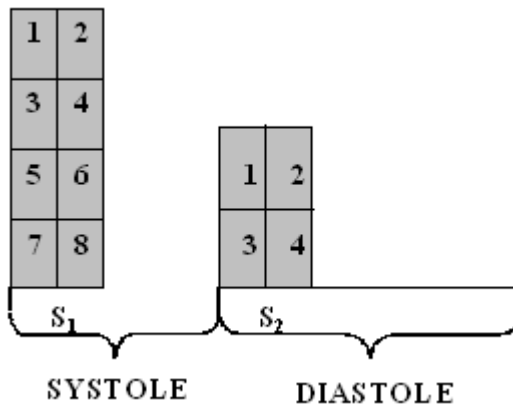
**АУСКУЛЬТАЦІЯ
СЕРЦЯ**

Вкажіть точки проєкції
клапанів серця й точки
вислуховування:



Клапан	Мітральний Точка 1	Аортальний Точка 2	Легеневого ствола Точка 3	Трикуспідальний Точка 4	Точка Боткіна –Ерба Точка 5
Місце проєкції					
Місце аускуль- тації					

Опишіть компоненти тонів серця:



1 – _____

2 – _____

3 – _____

4 – _____

5 – _____

6 – _____

7 – _____

8 – _____

S1

1 – _____

2 – _____

3 – _____

4 – _____

S2

Диференційно-діагностичні ознаки I і II тону

	I тон	II тон
Місце найкращого вислуховування		
Співвідношення з паузами серця		
Тривалість		
Співвідношення з верхівковим поштовхом		

Аускультацию серця проводять відповідно до наступного плану:

1. Ритм серцевої діяльності.
2. Частота серцевих скорочень.
3. Тони серця (звучність, тембр).
4. Наявність роздвоєнь, додаткових тонів.
5. Наявність шумів серця.

1. Ритм серцевої діяльності _____

2. Частота серцевих скорочень _____

3. Аналіз тонів серця

Посилення обох тонів _____

Послаблення обох тонів _____

Ізольоване посилення/послаблення тонів

	I тон	II тон
Посилення		
Послаблення		

4. Наявність роздвоєнь, додаткових тонів

Розщеплення	I тон	II тон
Фізіологічне		
Патологічне		

Додаткові тони (трьохчленні ритми)

Ритм перепілки _____

Ритми галопу _____

Систолічний ритм галопу _____

Протодіастолічний ритм галопу _____

Пресистолічний ритм галопу _____

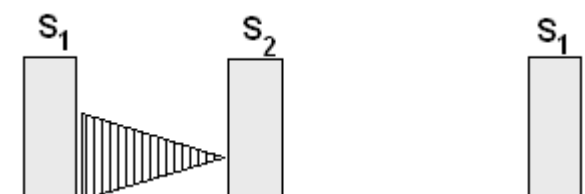
5. Наявність шумів серця

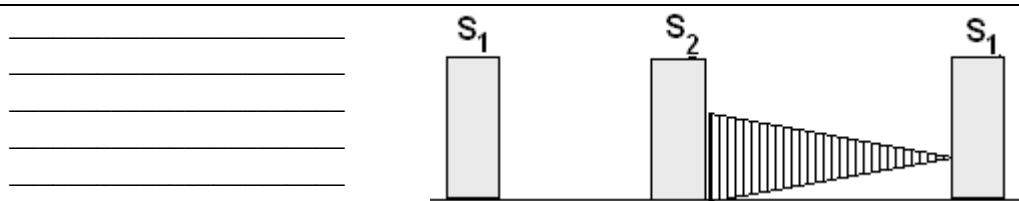
Класифікація серцевих шумів за місцем виникнення:

Варіанти внутрішньосерцевих шумів:

Класифікація серцевих шумів по відношенню до фаз серцевого циклу:

Опишіть варіанти внутрішньосерцевих шумів по відношенню до фаз серцевої діяльності:





Вкажіть діагностичне значення внутрішньосерцевих шумів:

Точка аускультації	Шум	Патологія клапанів серця
1-а точка	Систолічний	_____
	Діастолічний	_____
2-а точка	Систолічний	_____
	Діастолічний	_____
3-я точка	Систолічний	_____
	Діастолічний	_____
4-а точка	Систолічний	_____
	Діастолічний	_____

До екстракардіальних шумів відносять:

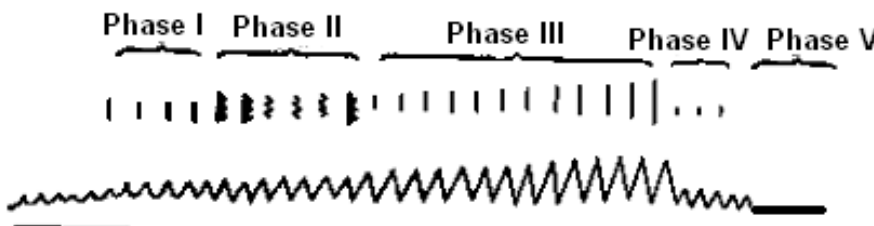
1. _____
2. _____

Причини виникнення позасерцевих шумів

Відмінності екстра/інтракардіальних шумів

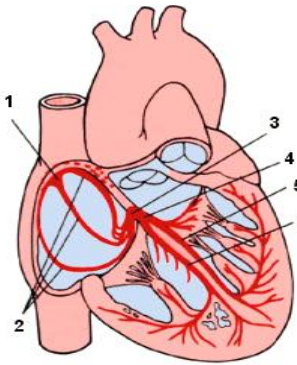
	Інтракардіальні	Екстракардіальні
Місце вислуховування		
Звукові явища		
Зв'язок із серцевою діяльністю		
Сталість		
Зв'язок із надавлюванням стетоскопа		
Проведення		

	<p>Функціональні діастолічні шуми: Шум Грехем–Стілла _____</p> <p>_____</p> <p>Шум Флінта _____</p> <p>_____</p> <p>Еталон відповіді (норма): ритм серцевої діяльності правильний, частота серцевих скорочень – 72 уд/хв, тони серця достатньої звучності, I тон на верхівці серця не змінений, II тон на основі серця не змінений, розщеплення та роздвоєння тонів нема, серцеві шуми не вислуховуються.</p> <p>Еталон відповіді (патологія). Дайте опис варіанта відповіді «Аускультация серця при мітральному стенозі»</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
Пульс	Опишіть властивості пульсу у нормі та при патології			
	Властивості пульсу	Фактори, що впливають на пульс	Норма	Патологія
	Симетричність			
	Ритмічність			
	Частота			
	Дефіцит пульсу			
	Наповнення			
	Напруга			
	Величина			
	<p>Еталон відповіді (норма): при пальпації на променевих артеріях пульс симетричний, ритмічний, частота пульсу – 72 удари на хвилину, дефіцит пульсу відсутній, задовільного наповнення, напруги, величини.</p> <p>Еталон відповіді (патологія). Дайте опис варіанта відповіді «Пульс при фібриляції передсердь»</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			

	<hr/> <hr/> <hr/>																																	
АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК	<p>Опишіть техніку вимірювання АТ та точки (фази) відліку рівня артеріального тиску</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <div style="text-align: center;">  <p>The diagram shows five phases of Korotkoff sounds labeled Phase I to Phase V. Phase I consists of five vertical bars. Phase II consists of five vertical bars with a wavy top. Phase III consists of five vertical bars with a wavy top. Phase IV consists of five vertical bars with a wavy top. Phase V consists of five vertical bars with a wavy top. Below the phases is a continuous waveform representing an arterial pressure trace, showing a regular pulse wave.</p> </div> <p>Вкажіть категорії АГ відповідно до класифікації за рівнем артеріального тиску:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">Категорія</th> <th style="width: 20%;">САТ, мм рт. ст</th> <th style="width: 20%;">ДАТ, мм рт. ст.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>< 120</td> <td>< 80</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>< 130</td> <td>< 85</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>130–139</td> <td>85–89</td> </tr> <tr> <td>Гіпертензія:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1-й ступінь (_____)</td> <td>140–159</td> <td>90–99</td> </tr> <tr> <td> Підгрупа: _____</td> <td>140–149</td> <td>90–94</td> </tr> <tr> <td>2-й ступінь (_____)</td> <td>160–179</td> <td>100–109</td> </tr> <tr> <td>3-й ступінь (_____)</td> <td>≥ 180</td> <td>≥ 110</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>≥ 140</td> <td>≤ 90</td> </tr> <tr> <td> Підгрупа: _____</td> <td>140–149</td> <td>< 90</td> </tr> </tbody> </table> <p>Еталон відповіді (норма). Артеріальний тиск – 125/70 мм рт. ст. Еталон відповіді (патологія). Дайте опис варіанта відповіді «Артеріальний тиск при гіпертонічній хворобі 1-го, 2-го, 3-го ступенів»</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	Категорія	САТ, мм рт. ст	ДАТ, мм рт. ст.	_____	< 120	< 80	_____	< 130	< 85	_____	130–139	85–89	Гіпертензія:			1-й ступінь (_____)	140–159	90–99	Підгрупа: _____	140–149	90–94	2-й ступінь (_____)	160–179	100–109	3-й ступінь (_____)	≥ 180	≥ 110	_____	≥ 140	≤ 90	Підгрупа: _____	140–149	< 90
Категорія	САТ, мм рт. ст	ДАТ, мм рт. ст.																																
_____	< 120	< 80																																
_____	< 130	< 85																																
_____	130–139	85–89																																
Гіпертензія:																																		
1-й ступінь (_____)	140–159	90–99																																
Підгрупа: _____	140–149	90–94																																
2-й ступінь (_____)	160–179	100–109																																
3-й ступінь (_____)	≥ 180	≥ 110																																
_____	≥ 140	≤ 90																																
Підгрупа: _____	140–149	< 90																																

ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ СЕРЦЯ. ЕКГ

Електрокардіографія це – _____



Визначте ділянки провідної системи серця

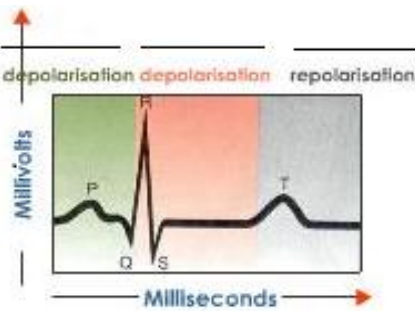
- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____

Автоматизм _____

Провідність _____

Збудженість _____

Скоротливість _____

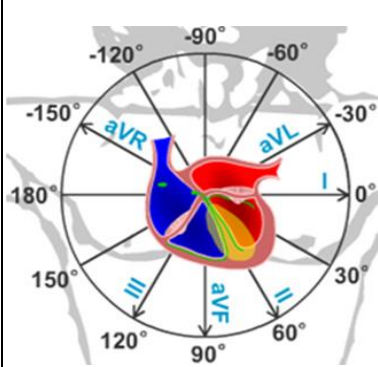


Рефрактерність _____

Деполаризація _____

Реполаризація _____

Електрокардіографічні відведення:



I _____

II _____

III _____

aVR _____

aVL _____

aVF _____

V1 _____

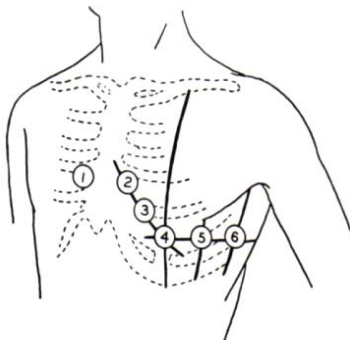
V2 _____

V3 _____

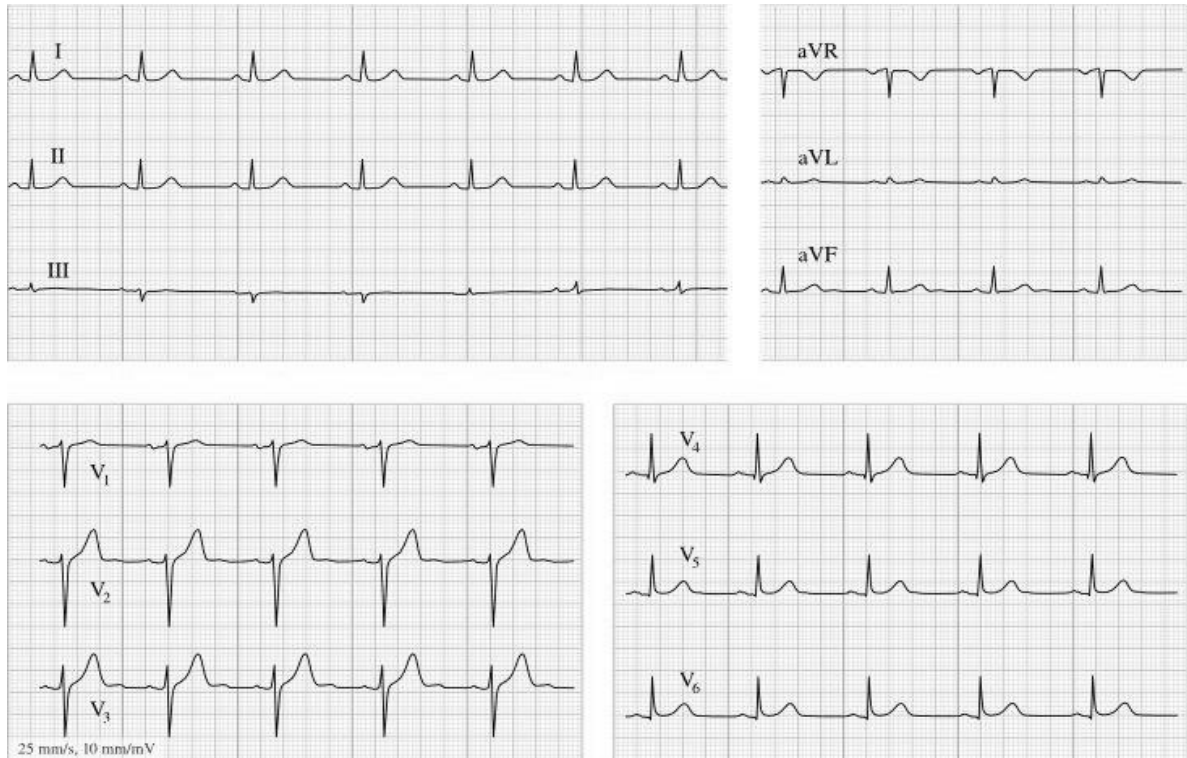
V4 _____

V5 _____

V6 _____



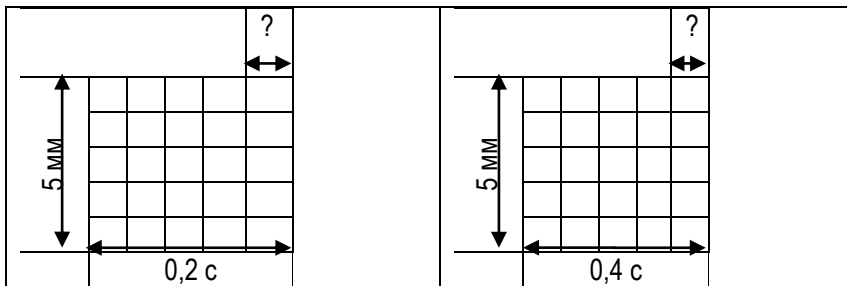
Нормальна ЕКГ



Праві відведення _____ Ліві відведення _____

Швидкість запису ЕКГ _____

Особливості швидкості руху стрічки для реєстрації ЕКГ _____



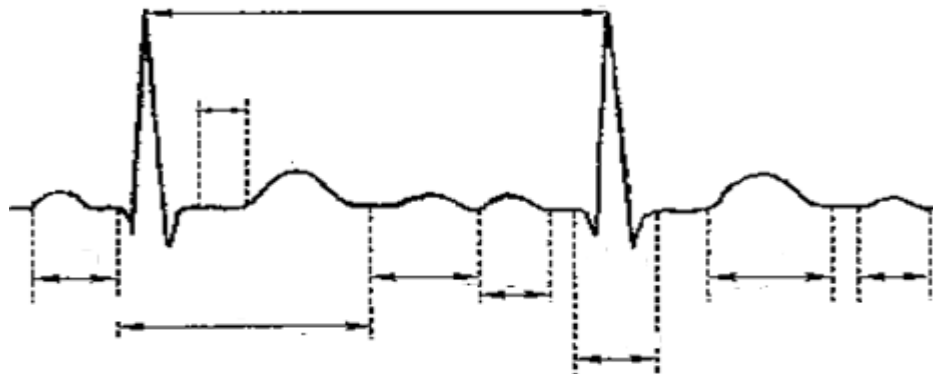
_____ 50 мм/с

_____ 25 мм/с

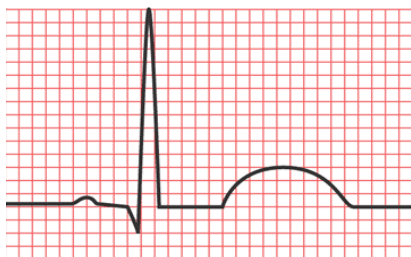
Запис ЕКГ хворого на різній швидкості



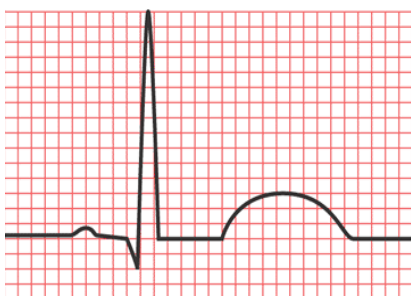
Позначте зубці, сегменти, інтервали, комплекси на ЕКГ:



Позначте на наданих схемах ЕКГ: червоним – зубці, синім – інтервали, зеленим – сегменти та опишіть, що відображає кожен елемент ЕКГ

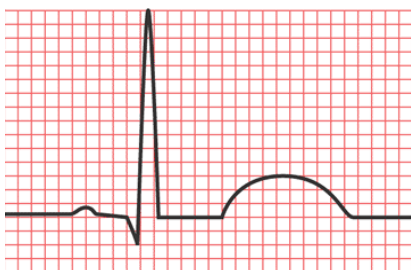


P-зубець – _____



PQ-сегмент – _____

PQ-інтервал – _____



QRS-комплекс – _____

QRS-інтервал – _____



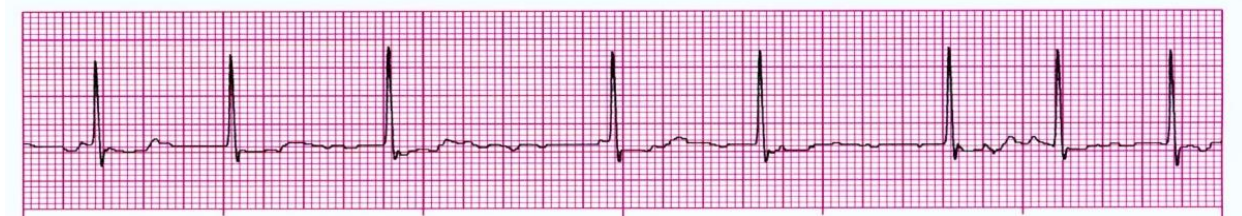
ST-сегмент – _____

T-зубець – _____

Аналіз ЕКГ

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Визначте ритм ЕКГ (правильний/неправильний)

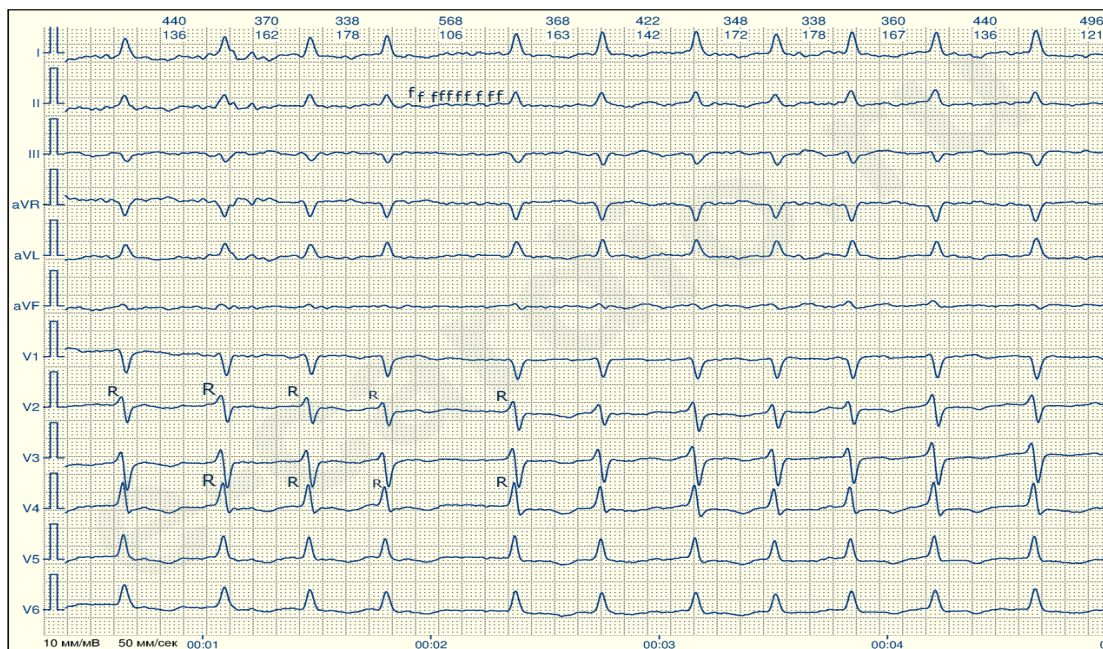


Критерії синусового ритму: _____

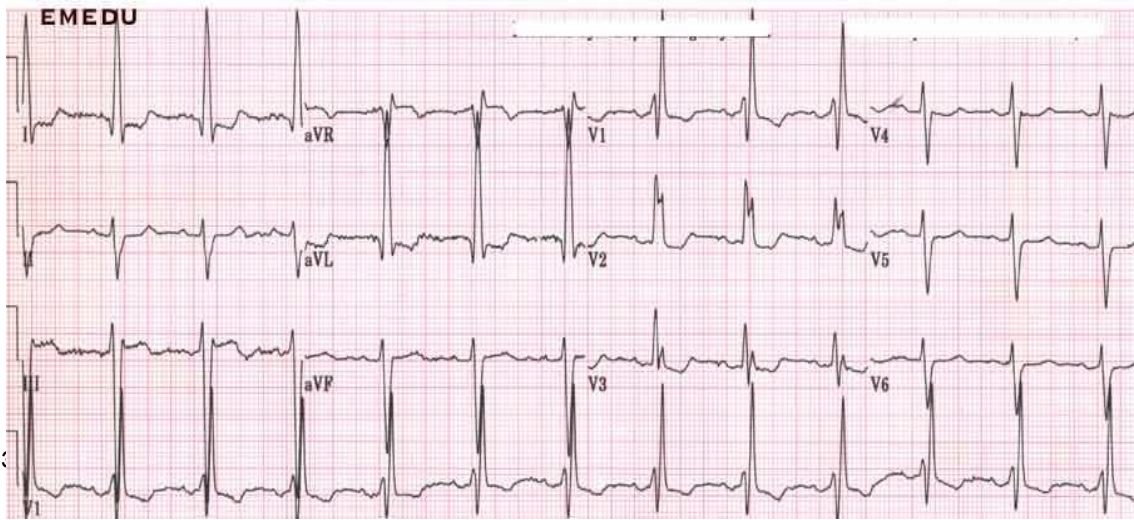
Несинусовий ритм (варіанти): _____

Аналіз амплітуди ЕКГ (вольтаж) _____

a)

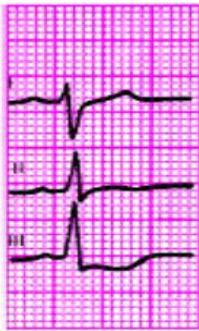


б)

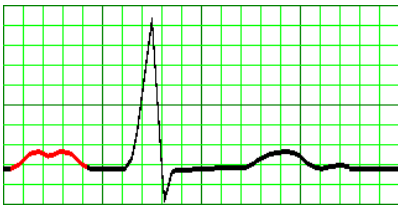


Особливості електричної осі серця:

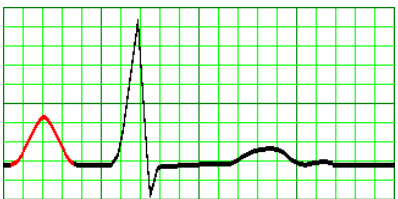
а) _____ б) _____ в) _____



Ознаки гіпертрофії міокарда передсердь



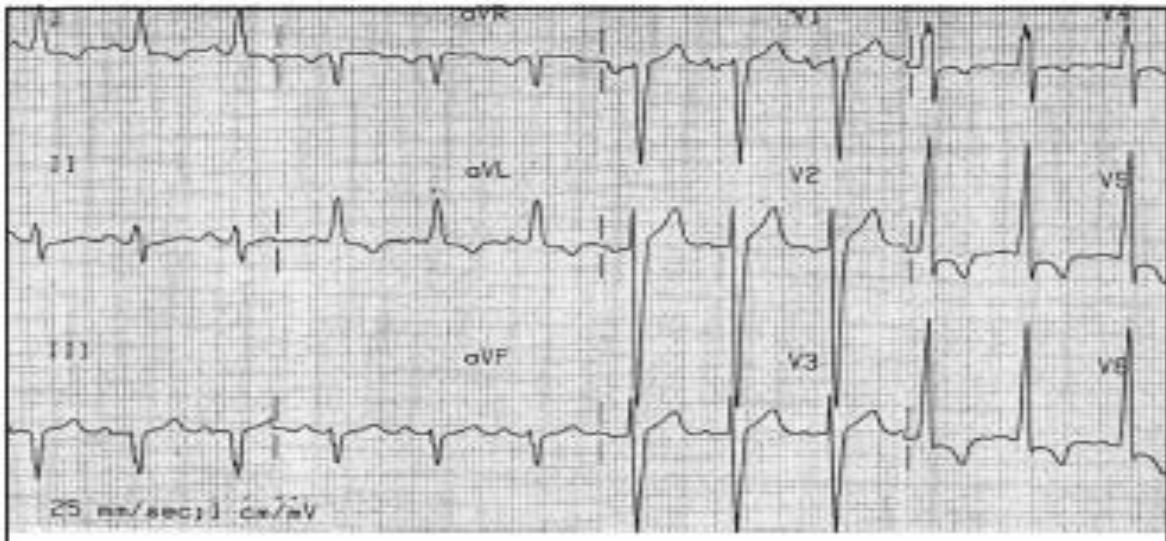
P-mitrale — _____



P-pulmonale — _____

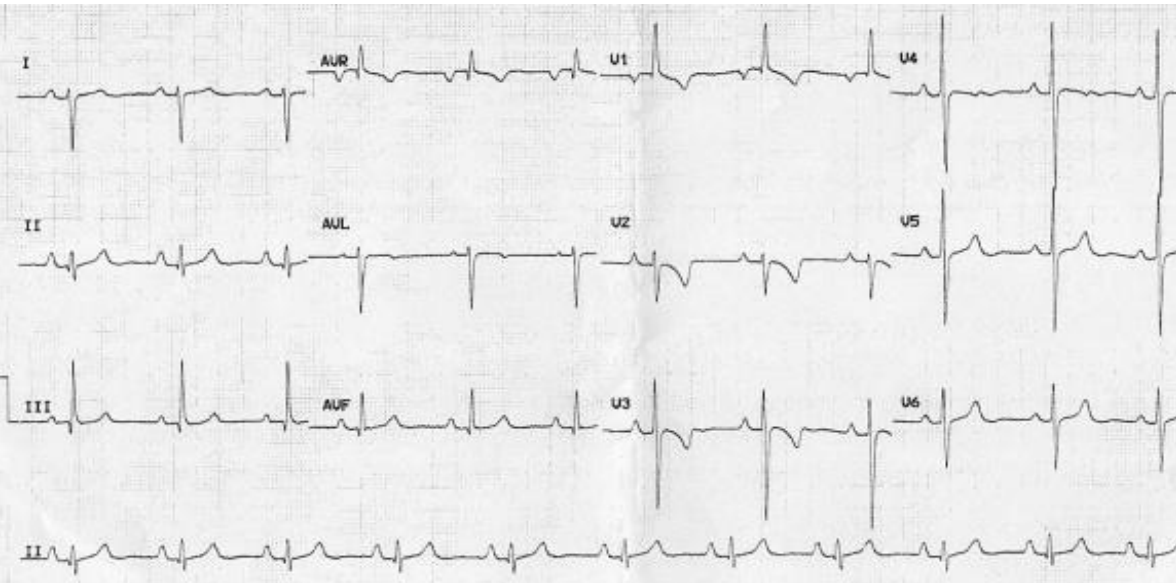
Ознаки гіпертрофії міокарда шлуночків

Гіпертрофія міокарда лівого шлуночка серця



Критерії гіпертрофії лівого шлуночка _____

Гіпертрофія правого шлуночка серця

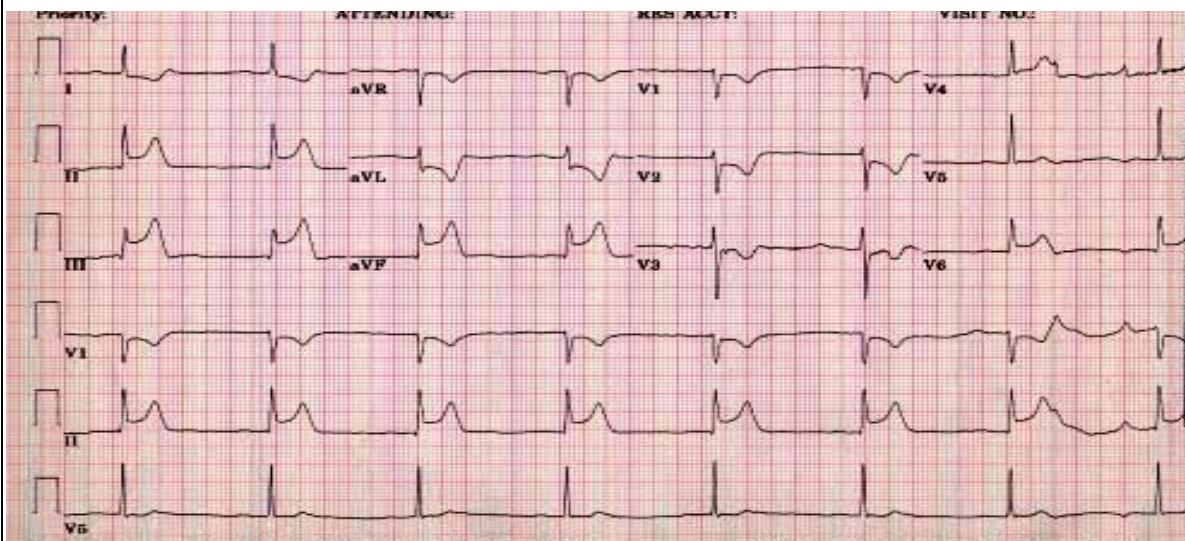


Критерії гіпертрофії правого шлуночка _____

Ознаки гіпертрофії обох шлуночків

Ішемічна хвороба серця

Інфаркт міокарда: що, де, коли?



Критерії ішемії міокарда _____

Критерії ішемічного ушкодження міокарда _____

Критерії некрозу міокарда _____

Стадії гострого інфаркту міокарда, тривалість, ознаки:

Найгостріша _____

Гостра _____

Підгостра _____

Рубцева _____

Локалізація гострого інфаркту міокарда:

Локалізація	Відведення	Зміни на ЕКГ
Передньоперегородковий		
Передньоверхівковий		
Передньобочковий		
Розповсюджений передній		
Задньодіафрагмальний		
Задньобочковий		
Розповсюджений задній		

Порушення автоматизму, провідності

<i>Синусовий ритм</i>	<i>Несинусовий ритм (аритмія)</i>
1. При правильному синусовому ритмі ЧСС: _____ ударів на хвилину	1.
2. На ЕКГ: регулярний (правильний) серцевий ритм: R-R інтервал _____	2. _____ серцевий ритм: R-R інтервал _____
3. Водій ритму –	3. Водій ритму –
4. Взаємовідношення зубця Р та комплексу QRS:	4.
5. Характеристика зубця Р при синусовому ритмі:	5.

I. Порушення утворення імпульсу**A. Порушення автоматизму СА-вузла (нотопні аритмії).**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

B. Ритм, обумовлений підвищенням автоматизму ектопічних водіїв ритму

1. _____
2. _____
3. _____

C. Ектопічні (гетеротропні) ритми, переважно не пов'язані з порушенням автоматизму

1. _____
 - _____
 - _____
 - _____
2. _____
 - _____
 - _____
 - _____
3. _____
4. _____

II. Порушення провідності

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____ :
5. _____ :

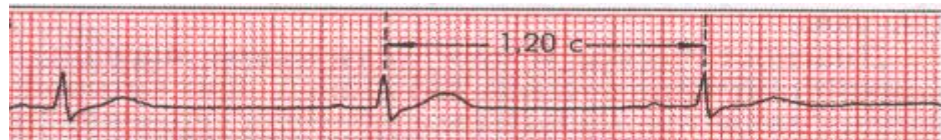
Зміна автоматизму синоатріального вузла

Синусова тахікардія



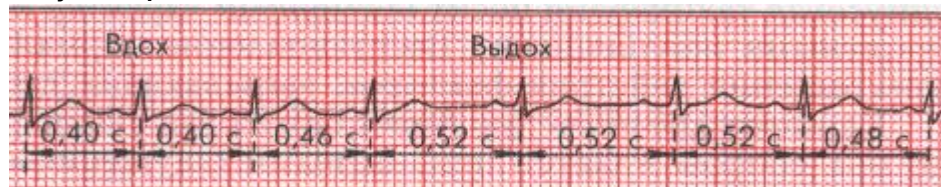
- _____
- _____
- _____
- _____

Синусова брадикардія



- _____
- _____
- _____
- _____

Синусова аритмія



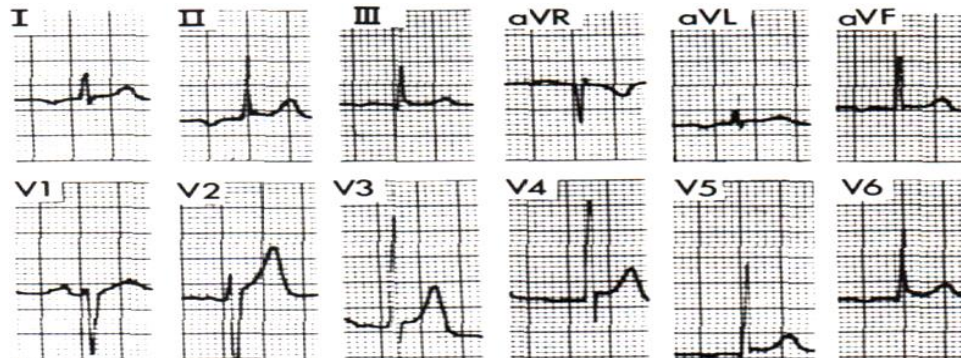
- _____
- _____
- _____
- _____

Синдром слабкості синусового вузла

- _____
- _____
- _____
- _____

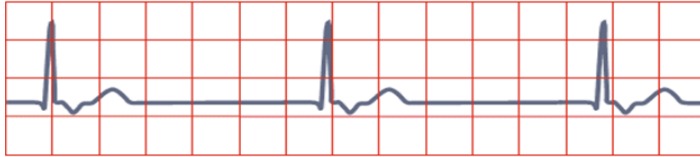
Ритм, обумовлений підвищенням автоматизму ектопічних водіїв ритму

Передсердний ритм



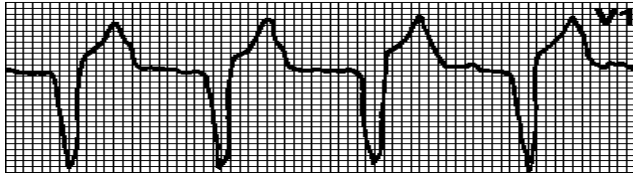
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Вузловий (АВ-вузол) ритм



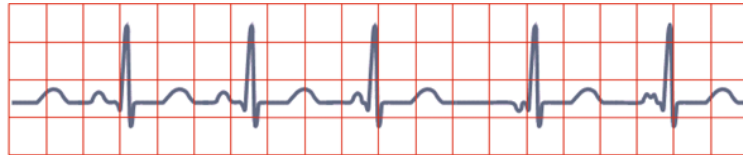
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Шлуночковий або ідіовентрикулярний ритм



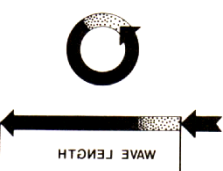
- _____
- _____
- _____
- _____

Міграція водія ритму



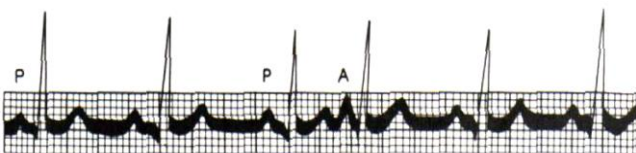
- _____
- _____
- _____
- _____

Ектопічні (гетеротропні) ритми, переважно не пов'язані з порушенням автоматизму



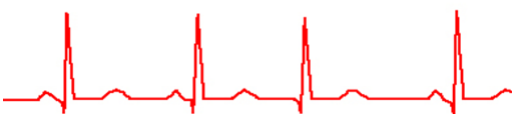
Re-entry механізм _____

Передсердна екстрасистоля



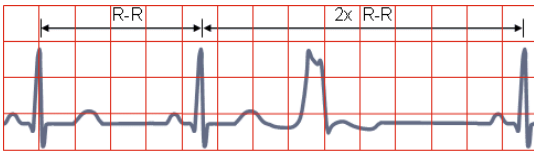
- _____
- _____
- _____
- _____

Екстрасистоля з АВ-вузла

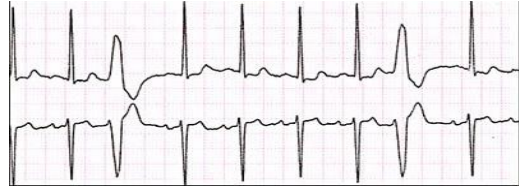


- _____
- _____
- _____

Шлуночкова екстрасистолія



Монотопна ЕС



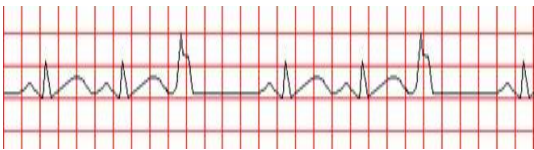
Гетеротопна ЕС



Бігеменія



Тригеменія

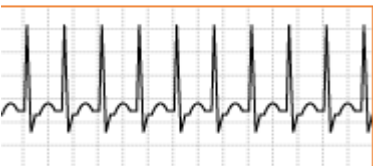


Групові ЕС



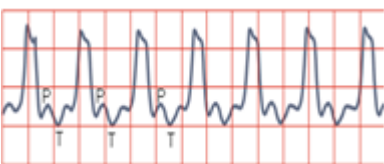
Пароксизмальна тахікардія

- 1
- 2
- 3



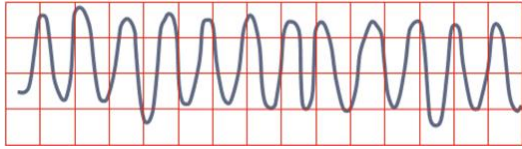
Опишіть типи пароксизмальної тахікардії

а) _____



б) _____

Мерехтіння і тріпотіння шлуночків



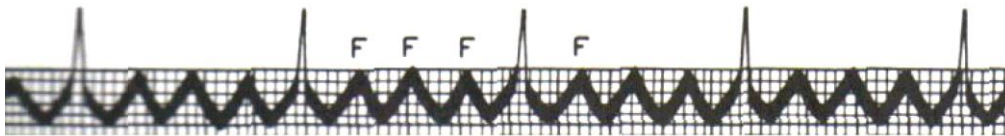
Мерехтіння передсердь

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____



Тріпотіння передсердь

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____

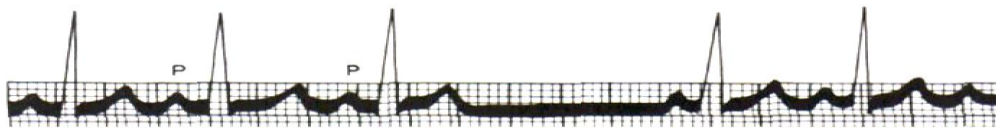


Порушення провідності

Неповна (часткова) блокада

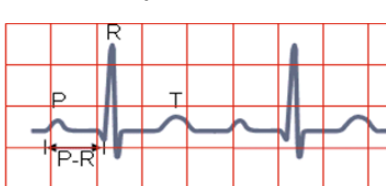
Повна блокада

Синоатріальні блокади



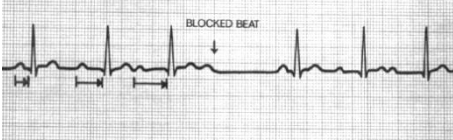
Атріовентрикулярні блокади

Перший ступінь АВ-блокади

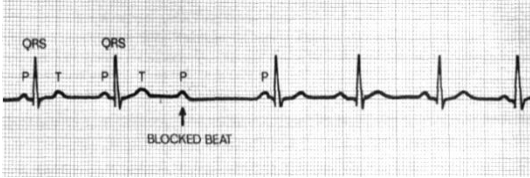


Другий ступінь АВ-блокади

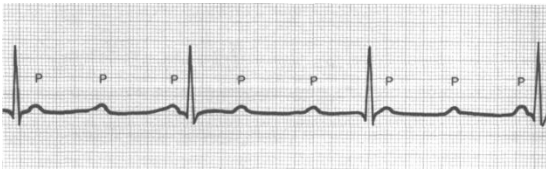
Mobitz (Wenchenbach) mun I



Mobitz mun II



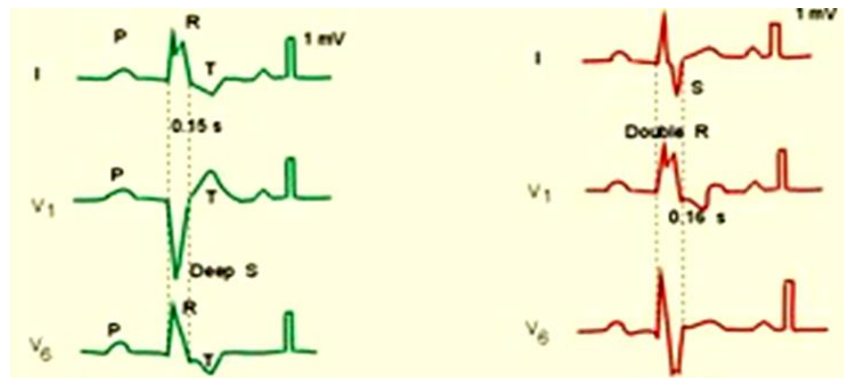
Третій ступінь АВ-блокади



Блокада ніжок пучка Гіса

ЕКГ-критерії повної блокади правої ніжки пучка Гіса	ЕКГ-критерії повної блокади лівої ніжки пучка Гіса

Позначте БЛНПГ та БПНПГ



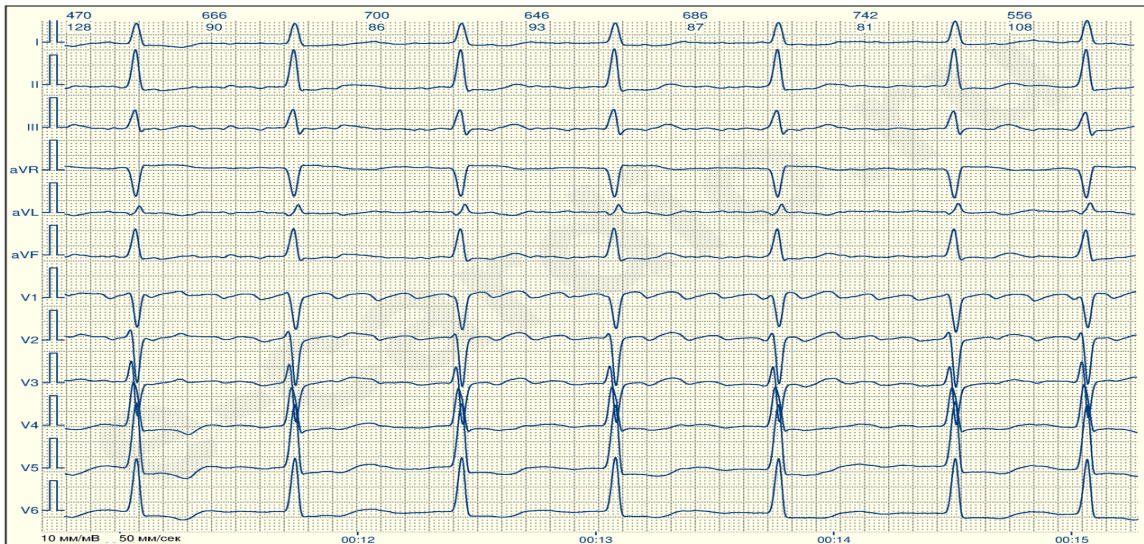
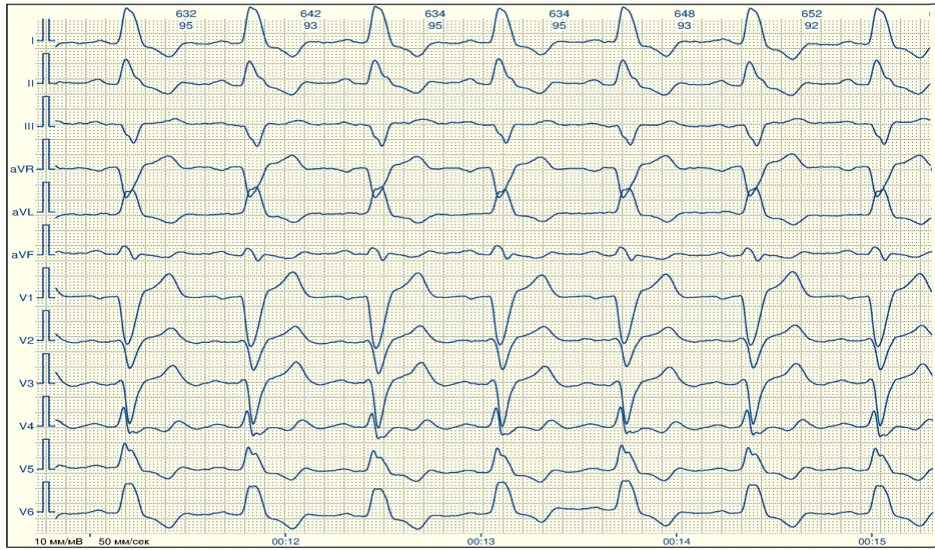
Синдром передчасного збудження шлуночків

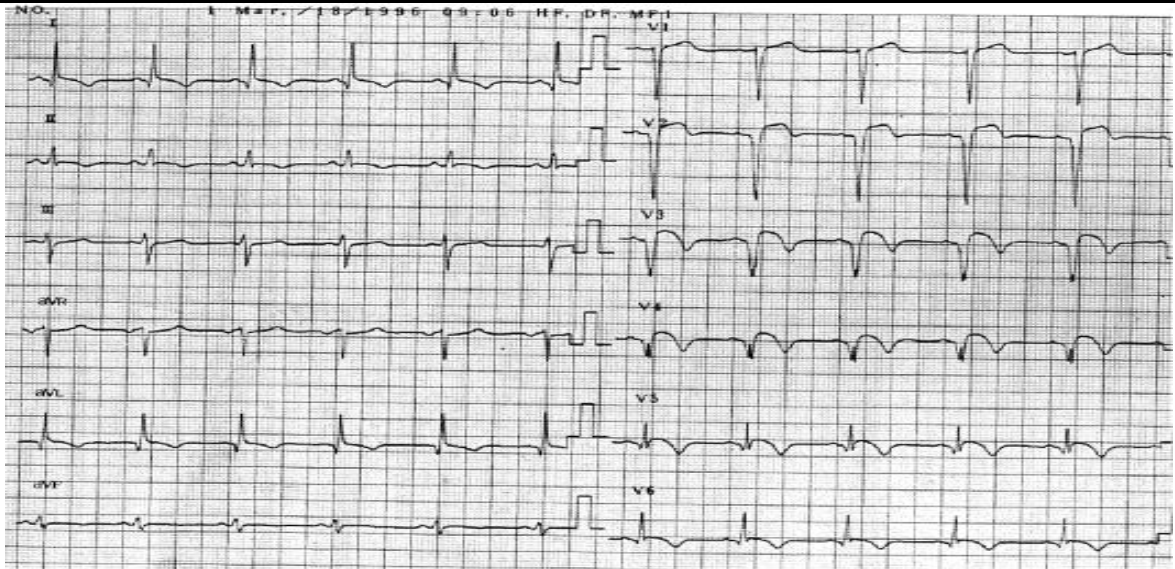
ЕКГ характеристика CLC-синдрому

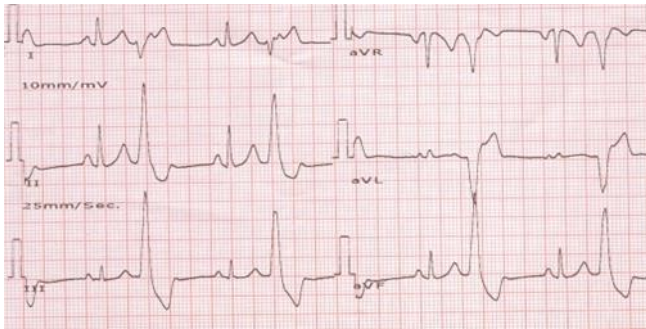
ЕКГ характеристика WPW-синдрому

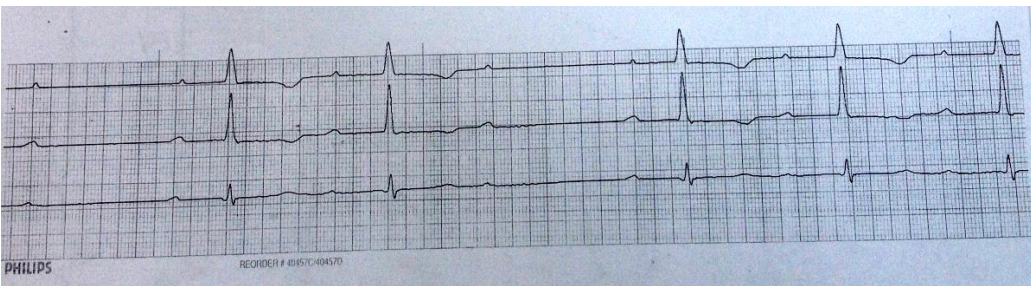
Синдром подовженого інтервалу QT

Дайте заключення за наведеною ЕКГ:









**РОЗПИТУВАННЯ ТА ОГЛЯД ХВОРИХ
ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ.
ОГЛЯД І ПОВЕРХНЕВА ПАЛЬПАЦІЯ ЖИВОТА**

Скарги хворого

Вкажіть скарги, характерні для ураження різних відділів травної системи:

Стравоходу	
Шлунка	
12-палої кишки	
Тонкого кишечника	
Товстого кишечника	
Біль (<i>dolor</i>) Деталізація скарги «біль» при ураженні:	
Шлунка	
12-палої кишки	
Кишечника	
Апетит (<i>appetitus</i>)	
Апетит –	
Найбільш часті порушення апетиту:	1. 2. 3. 4.

Печія (pyrosis)	
Печія –	
Причини виникнення печії	1. 2. 3. 4.
Відрижка (eructatio)	
Відрижка –	
Види відрижки:	
Нудота (nausea)	
Нудота –	
Причини нудоти, що не пов'язані з прийомом їжі	
Причини нудоти, що пов'язані з прийомом їжі	
Блювання (vomitus)	
Блювання –	
Види блювання:	1. 2. 3.
Особливості блювання при ураженні:	
Стравоходу	
Шлунка	
Кишечника	
Можливі ускладнення блювання	

Дисфагія (dysphagia)	
Дисфагія –	
Причини:	
Відмінності органічної дисфагії від функціональної:	
Метеоризм (meteorismus)	
Метеоризм –	
Основні етіологічні фактори:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5.
Діарея (diarrhoea)	
Діарея –	
Основні етіологічні фактори:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6.
Особливості діареї при ураженні:	
Тонкого кишечника	
Товстого кишечника	
Закреп (obstipatio)	
Закреп –	
Характерні ознаки:	
Основні етіологічні фактори органічних закрепів	
Основні етіологічні фактори функціональних закрепів	

Кровотеча Назвіть особливості кровотечі при ураженні:	
Стравоходу	
Шлунка	
Кишечника	

Діагностичне значення патологічних змін, що виявляються при загальному огляді

Ознака	Патологічні зміни	Діагностичне значення
Загальний стан	Від середньої тяжкості до вкрай важкого	
Свідомість	<ul style="list-style-type: none"> • Потьмарення • Ейфорія, марення 	
Положення (вимушене)	<ul style="list-style-type: none"> • Лежачи на правому боці з приведеними однією або двома ногами. • Лежачи на спині з приведеними ногами. • Лежачи на спині або на боці, стискаючи руками болісну ділянку, із зігнутими в колінах ногами. • Лежачи на животі з підкладеною під нього подушкою і підтягнутими під себе зігнутими в колінах ногами • Сидячи з опущеною головою і приведеними до грудної клітки колінами. • Колінно-ліктьове положення • Сидячи з опущеними ногами, сильно нахилившись вперед, притискаючи кулаками передню черевну стінку 	
Хода	Горда	
Постава	Сутула	
Конституція	Астенічний тип Гіперстенічний тип	

Ознака	Патологічні зміни	Діагностичне значення
Обличчя	«Обличчя Гіппократа»	
Зовнішній вигляд	<ul style="list-style-type: none"> • Хворий виглядає старше паспортного віку. • Хворий виглядає молодше паспортного віку. 	–
Шкіра (колір)	<ul style="list-style-type: none"> • Виражена блідість. • Блідість з ділянками ціанозу. • "Брудно-білий колір". • Жовтяничність на тлі блідості. • Субіктеричність (жовтяничний відтінок) • Жовто-помаренчевий відтінок (rubicterus) – паренхіматозна жовтяниця • Жовто-зелений відтінок (verdinicterus) – механічна жовтяниця. • Інтенсивна, прогресуюча жовтяниця, часто темно-бура, майже чорна. • Гіперемія тенара і гіпотенара («печінкові долоні») 	–
Розчухи	Розчухи на шкірі	
Шкірні елементи	<ul style="list-style-type: none"> • Петехії, синці, крововиливи. • Телеангіоектазії. • Ксантоматоз. • Ксантелазми 	
Підшкірно-жирова клітковина	Виражене схуднення (кахексія)	
Деривати шкіри	<ul style="list-style-type: none"> • "Барабанні палички", "нігті Гіппократа". • Білі нігті. • Порушення росту волосся на обличчі у чоловіків у поєднанні з гінекомастією 	
Лімфатичні вузли	Збільшені щільні між ніжками груднино-ключично-соскоподібного м'яза	
Набряки	Дистрофічні набряки нижніх кінцівок	

Діагностичне значення патологічних змін, що виявляються при огляді ротової порожнини



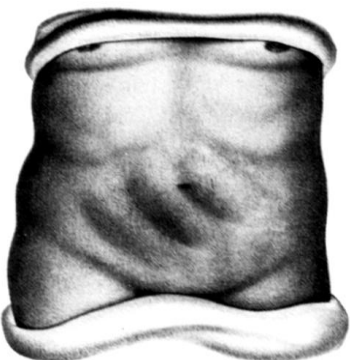
Локалізація	Патологічні зміни	Патологічні стани
Зуби, ясна, піднебінні мигдалики	<ul style="list-style-type: none"> • Відсутність значної кількості зубів. • Запальні флегмонозні процеси дна порожнини рота • Каріозні зуби, стоматити, гінгівіти, тонзиліти 	

Локалізація	Патологічні зміни	Патологічні стани
Язик	<ul style="list-style-type: none"> • Чистий і вологий. • Чистий, гіперемований з вираженим розвитком сосочків. • Обкладений сірувато-білим нальотом. • Обкладений сіруватим або сірувато-жовтуватим нальотом. • Гладкий, гіперемований зі згладженими сосочками («лакований» язик) • Сухий. • Сухий, незначно обкладений білуватим нальотом. • Сухий обкладений спочатку білуватим, а потім темним нальотом, спинка язика покрита тріщинами. • Малиновий язик. • Обкладений помірно білуватим нальотом. • Великий язик. 	

Діагностичне значення симптоматики при огляді живота

Ознаки	Патологія	Діагностичне значення
Форма	Яйцеподібна з опуклістю посередині. Куляста. «Жаб'ячий живіт»	
Розмір	Втягнений Збільшений	
Симетричність	Асиметричний	
Стан пупка	Згладжений Випнутий	
Локальні випинання на черевній стінці	Виявляються	- -
Видима перистальтика шлунка і / або кишечника	Антиперистальтичні рухи	-
Шкіра, шкірні елементи, крововиливи, рубці	Блискуча і напружена. Телеангіоектазії Петехії Стрії Післяопераційні рубці	- - - - -
Наявність підшкірних вен	Вище пупка Навколо пупка («голова медузи»)	- -

Дайте оцінку животу і вкажіть причини виявлених симптомів

		
<p>У нормі: живіт овальної форми, симетричний, не збільшений, передня черевна стінка бере активну участь в акті дихання, пупок втягнутий, вираженого венозного малюнка, післяопераційних рубців, висипань, телеангіоектазій, розчухів, видимої пульсації і перистальтики шлунка і кишечника немає.</p>		
<p>Опишіть живіт при цирозі печінки:</p>		

Поверхнева пальпація живота

Загальні правила пальпації	
Мета поверхневої пальпації живота	1. 2. 3.
Живіт при поверхневій пальпації в нормі	
Діагностичне значення симптомів Щоткіна–Блюмберга	
<p>У нормі: при поверхневій пальпації живіт м'який, безболісний. Розходження прямих м'язів живота і гризових випинань немає. Симптом Щоткіна–Блюмберга негативний</p>	
<p>Опишіть поверхню пальпацію живота при перфорації виразки шлунка:</p>	

ГЛИБОКА КОВЗНА МЕТОДИЧНА ПАЛЬПАЦІЯ ВІДДІЛІВ КИШЕЧНИКА, ПЕЧІНКИ, СЕЛЕЗІНКИ

Мета глибокої пальпації живота	1. 2. 3.
Опишіть основні моменти глибокої пальпації живота:	
Перший	
Другий	
Третій	
Четвертий	
Пальпація сигмовидної кишки	
Властивості:	
а) у нормі	
б) при патології	
Пальпація сліпої кишки	
Властивості:	
а) у нормі	
б) при патології	
Пальпація кінцевого відрізка клубової кишки	
Властивості:	
а) у нормі	
б) при патології	
Пальпація червоподібного відростка сліпої кишки	
Властивості:	
а) у нормі	
б) при патології	
Пальпація ободової кишки:	
а) висхідного відділу	
Властивості:	
а) у нормі	
б) при патології	
б) низхідного відділу	
Властивості:	
а) у нормі	
б) при патології	
в) поперечного відділу	
Властивості:	
а) у нормі	
б) при патології	
Визначення нижньої межі шлунка	
Діагностичне значення шуму плескоту:	1. 2. 3. 4.

Нижня межа шлунка в нормі визначається ...	
Властивості великої кривизни в нормі:	
Визначення вільної рідини в черевній порожнині	
У вертикальному положенні	Об'єктивно: Перкуторно:
У горизонтальному положенні	Об'єктивно: Перкуторно:
У положенні лежачи на боці	Об'єктивно: Перкуторно:
Перкусія печінки	
Вкажіть основні моменти перкусії печінки за Курловим і її показники в нормі:	1. 2. 3. 4. 5.
Розміри печінки за Курловим в нормі:	
Пальпація печінки	
Властивості печінки в нормі:	
Властивості печінки при патологічних станах:	
<p>У нормі при глибокій методичній ковзній пальпації живота за методом Образцова–Стражеско в лівій клубовій ділянці пальпується сигмовидна кишка у вигляді гладкого, помірно-щільного тяжа, товщиною 2–3 см, безболісна, легко зміщується, не бурчить. У правій клубовій ділянці пальпується сліпа кишка у вигляді гладкого, м'якого, еластичного, кілька розширеного донизу циліндра товщиною 3–4 см, безболісна, помірно рухома, бурчить при натисканні. Висхідний і низхідний відділи товстої кишки пальпуються, відповідно, в ділянці правого і лівого фланку у вигляді рухливих, помірно щільних, безболісних циліндрів товщиною близько 2 см. Поперечний відділ ободової кишки визначається на 2 см вище пупка у вигляді поперечно лежачого, дугоподібно вигнутого донизу, помірно щільного циліндра діаметром близько 2,5 см, безболісного, легко зміщується вгору і вниз. Печінка, жовчний міхур, підшлункова залоза і селезінка не пальпуються. Розміри печінки за Курловим – 9 × 8 × 7 см. Ознаки наявності вільної рідини в черевній порожнині не визначаються.</p>	
Опишіть глибоку пальпацію кишечника при хронічному коліті:	

ЗАГАЛЬНИЙ (КЛІНІЧНИЙ) АНАЛІЗ КРОВІ

Основні функції крові:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 																																																						
Значення клінічного аналізу крові:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 																																																						
Правила і техніка забору крові:	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 																																																						
Заповніть таблицю, вказавши нормативи показників клінічного аналізу крові	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Показник</th> <th style="width: 25%;">Чоловіки</th> <th style="width: 25%;">Жінки</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Еритроцити</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Гемоглобін</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Кольоровий показник</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Тромбоцити</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Кількість лейкоцитів</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Лейкоцитарна формула:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>– мієлоцити</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>– метамелоцити</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>– нейтрофіли:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">паличкоядерні</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">сегментоядерні</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>– еозинофіли</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>– базофіли</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>– лімфоцити</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>– моноцити</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">плазматичні клітини</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ШОЕ, мм/год</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Показник	Чоловіки	Жінки	Еритроцити			Гемоглобін			Кольоровий показник			Тромбоцити			Кількість лейкоцитів			Лейкоцитарна формула:			– мієлоцити			– метамелоцити			– нейтрофіли:			паличкоядерні			сегментоядерні			– еозинофіли			– базофіли			– лімфоцити			– моноцити			плазматичні клітини			ШОЕ, мм/год		
Показник	Чоловіки	Жінки																																																					
Еритроцити																																																							
Гемоглобін																																																							
Кольоровий показник																																																							
Тромбоцити																																																							
Кількість лейкоцитів																																																							
Лейкоцитарна формула:																																																							
– мієлоцити																																																							
– метамелоцити																																																							
– нейтрофіли:																																																							
паличкоядерні																																																							
сегментоядерні																																																							
– еозинофіли																																																							
– базофіли																																																							
– лімфоцити																																																							
– моноцити																																																							
плазматичні клітини																																																							
ШОЕ, мм/год																																																							
Еритроцити																																																							
Морфологія																																																							
Функції еритроцитів																																																							

Причини кількісних змін еритроцитів (заповніть таблицю)

	Причини еритроцитозу	Причини еритропенії
Фізіологічного:		
Патологічного:		
а) абсолютного:		
первинного		
вторинного		
б) відносного:		

Причини якісних змін еритроцитів (заповніть таблицю)

Показник	Види	Причини
За розміром	1. 2. 3.	1. 2. 3.
За формою	1. 2. 3. 4. 5.	1. 2. 3. 4. 5.
За кольором	1. 2.	1. 2.
Патологічні включення	1. 2. 3.	1. 2. 3.
Ретикулоцити		
Морфологія		
Основні функції:		
Клінічне значення змін:		
а) ретикулоцитоз		
б) ретикулоцитопенія		
Гемоглобін		
Основні функції:		

Олігохромемія	
Гіперхромемія	
Лейкоцити	
Морфологія	
Основні функції:	
До гранулоцитів відносять:	
До агранулоцитів відносять:	
Нейтрофіли	
Морфологія	
Основні функції:	
Еозинофіли	
Морфологія	
Основні функції:	
Базофіли	
Морфологія	
Основні функції:	
Лімфоцити	
Морфологія	
Основні функції:	
Моноцити	
Морфологія	
Основні функції:	

Причини кількісних змін лейкоцитів (заповніть таблицю)

Лейкоцити (норма)	Збільшення	Зменшення
Нейтрофіли		
Еозинофіли		
Базофіли		
Лімфоцити		
Моноцити		
Лейкоцитарна формула – це		
Зсув вліво, діагностичне значення		
Зсув вправо, діагностичне значення		
Лейкемоїдна реакція –		
Тромбоцити		
Морфологія		
Основні функції:		
Тромбоцитоз (причини)		
Тромбоцитопенія (причини)		
Швидкість осідання еритроцитів Причини змін (заповніть таблицю)		
Причини	Прискорення	Уповільнення
Фізіологічні		
Патологічні		

**ОСНОВНІ СИМПТОМИ І СИНДРОМИ ПРИ АНЕМІЇ.
ОСНОВНІ СИМПТОМИ І СИНДРОМИ ПРИ ЛЕЙКОЗИ**

Анемії			
Визначення анемії, гематологічні критерії:			
Класифікація анемії, залежно від етіології:	I. II. III.		
Критерії анемії залежно від ступеня тяжкості:	Легка – Середня – Тяжка –		
Основні клінічні симптоми анемії:			
Коротка характеристика основних синдромів при анемії	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9.		
<i>Дати коротку характеристику анемії (заповніть таблицю)</i>			
Вид анемії	Патогенез	Клінічна симптоматика	Гематологічний синдром
Постгеморагічна: а) гостра б) хронічна			

Вид анемії	Патогенез	Клінічна симптоматика	Гематологічний синдром
Залізодефіцитна			
В ₁₂ -дефіцитна			
Фолієводефіцитна			
Апластична			
Гемолітична			
Лейкози			
Гемобластози (визначення, гематологічні критерії)			
Основні причини лейкозів			
Класифікація лейкозів за патогенетичною ознакою	Гострі – Хронічні –		
Основні клінічні симптоми лейкозів			
Коротка характеристика основних синдромів при лейкозі	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.		

	8.		
	9.		
	10.		
<i>Дати коротку характеристику лейкозів (заповніть таблицю)</i>			
Вид лейкозу	Патогенез	Клінічна симптоматика	Гематологічний синдром
Гострий лейкоз			
Справжня поліцитемія (хвороба Вакеза)			
Хронічний мієлолейкоз			
Хронічний лімфолейкоз			
Лімфогранулематоз			
Мієломна хвороба			

Для нотаток

Навчальне видання

ПРАКТИКУМ З ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Частина 1 Основні методи обстеження хворих у клініці внутрішніх хвороб

Упорядники
Ащеулова Тетяна Вадимівна
Амбросова Тетяна Миколаївна
Питецька Наталія Іванівна
Компанієць Кіра Миколаївна
Кочубей Оксана Анатоліївна
Смирнова Вікторія Іванівна
Герасимчук Ніна Миколаївна
Ситіна Ірина Василівна

Відповідальний за випуск Т. В. Ащеулова



Редактор Е. Є. Депрінда
Коректор Є. В. Рубцова
Комп'ютерна верстка О. Ю. Лавриненко
Комп'ютерний набір І. В. Ситіна

Формат А5. Ум. друк. арк. 3,3. Зам. № 20-34045.

**Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com**

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.