

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ДВНЗ «Ужгородський національний університет»**  
**Медичний факультет**

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**  
**ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ**  
**ПРИ ПІДГОТОВЦІ ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ**

Навчальна дисципліна	Пропедевтика внутрішньої медицини
Модуль №	1
Змістовий модуль №	1, 2, 3
Тема заняття	<b>Основні методи обстеження хворих в клініці внутрішніх хвороб.</b>
Курс	3
Факультет	Медичний

Дербак М.А., Сірчак Є.С, Москаль О.М., Архій Е.Й., Сіксай Л.Т,  
Коваль В.Ю., Курчак Н.Ю., Опаленик С.М., Прилипко Л.Б.

**Ужгород – 2018**

Методичні рекомендації складені відповідно до освітньо-кваліфікаційних характеристик затверджених Наказом МОЗ України № 221 від 18.06 2002 року та навчального плану, що розроблений на принципах Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) і затверджений наказом МОЗ України № 539 від 08.07.2010 року.

Методичні рекомендації розроблені для самостійної роботи студентів при підготовці до клінічних занять з дисципліни **«Пропедевтика внутрішньої медицини»**. Відповідають вимогам типової програми з даної дисципліни для студентів спеціальності 222 “Медицина”.

В методичних рекомендаціях подано методи клінічного обстеження хворого по системам, що включає правила проведення пальпації, перкусії і аускультатії.

Автори: Дербак М.А., Сірчак Є.С, Москаль О.М., Архій Е.Й., Сіксаї Л.Т, Коваль В.Ю., Курчак Н.Ю., Опаленик С.М., Прилипко Л.Б.

Рецензенти:

*Горленко О.М.- д.м.н., професор зав. кафедри дитячих хвороб з дитячими інфекціями медичного факультету УжНУ*

*Кішко М .М.- д.м.н., професор кафедри госпітальної терапії медичного факультету УжНУ*

*Затверджено та рекомендовано до друку на засіданні методичної комісії протокол №2018/03-1 від 19 березня 2018 р., та на засіданні Вченої ради медичного факультету УжНУ протокол №7 від 21 березня 2018р.*

© Дербак М.А., Дербак М.А., Сірчак Є.С, Москаль О.М., Архій Е.Й., Сіксаї Л.Т, Коваль В.Ю., Курчак Н.Ю., Опаленик С.М., Прилипко Л.Б.

© ДВНЗ «УжНУ», 2018.

## ЗМІСТ

1. Анамнез та його роль у діагностичному процесі.....	6
2. Загальний огляд та огляд окремих частин тіла (загальний стан, положення хворого у ліжку, стан свідомості, конституційний тип).....	12
3. Пальпація – як метод клінічного обстеження хворого. Методика пальпації. Пальпація лімфатичних вузлів та грудної клітки; голосове тремтіння, його діагностичне значення.....	36
4. Пальпація ділянки серця (верхівковий та серцевий поштовх). Пальпація судин: пульс – його характеристики, діагностичне значення їх змін. Артеріальний тиск. Методи вимірювання артеріального тиску.....	39
5. Перкусія як метод клінічного обстеження хворого. Методика перкусії. Перкусія грудної клітини (порівняльна та топографічна). Зміна перкуторного звуку над грудною кліткою у здорової людини та при патології легень.....	47
6. Перкусія серця: межі (границі) відносної та абсолютної серцевої тупості у здорової людини, методи їх визначення та особливості змін при патології.....	51
7. Аускультация як метод клінічного обстеження. Методика аускультация грудної клітини. Основні дихальні шуми: везикулярне та бронхіальне дихання. Поняття про їх різновиди, додаткові дихальні шуми.....	57
8. Тема: Аускультация серця: тони серця у здорової людини, їх основні зміни при патології серцево-судинної системи.....	62

**ТЕМА: Анамнез та його роль у діагностичному процесі. Методика розпитування хворого (паспортна частина, скарги, анамнез захворювання, анамнез життя, в т.ч. сімейний та алергологічний анамнез).**

**Мета заняття:**

1. Навчальна: ознайомити студентів з загальними уявленнями про анамнез, основними правилами збору та необхідною деталізацією, а також діагностичним значенням окремих його складових.
2. Виховна: у процесі навчання у студентів формувати почуття коректності при ставленні запитань, співчутливість, терпіння і бажання допомогти хворим. Знання збору анамнезу є необхідними у роботі лікаря будь-якої спеціальності. Це зумовлене тим, що від повного, правильного збору анамнезу залежить подальша тактика щодо діагностики і лікування хворого.

**Кількість навчальних годин – 2 години**

**1.Актуальність теми.**

Нерідко ще на етапі до застосування додаткових лабораторно-інструментальних досліджень при правильному і детальному розпитуванні хворого можна вірно встановити попередній діагноз. Детальний збір анамнезу дозволяє довідатися про основні скарги пацієнта, в'яснити як почалася і протікала хвороба, які можливі захворювання, перенесені ротягом життя могли спровокувати розвиток теперішньої патології. Збір анамнезу є простим, доступним методом встановлення попереднього діагнозу, а також не потребує додаткових фінансових затрат для пацієнтів. Вміння досконало зібрати анамнез хворого з патологією внутрішніх органів розвиває у студента навички аналізу причин і наслідків захворювання, а також клінічного мислення в цілому.

**2.Навчальні цілі.**

*Студент повинен знати: ( $\alpha=II$ )*

- Дати визначення поняття “анамнез”.
- Назвати структурні частини анамнезу.
- Порядок збору анамнезу.
- Перелік конфіденційних питань, що необхідно в'яснити з хворим наодинці.
- Латинські терміни.

*Студент повинен оволодіти навичками вмiти: ( $\alpha=III$ )*

- Правильно формулювати запитання при зборі анамнезу.
- Правильно і цілеспрямовано проводити розпитування хворого.
- Виділяти основні й другорядні скарги хворого.
- В'яснити спадкову схильність до захворювань у хворого.
- Сумувати отримані дані.

*Студент повинен вміти : (α=III)*

- детально зібрати анамнез у соматичного хворого
- визначити основні скарги і другорядні скарги
- згрупувати основні симптоми захворювання у синдроми і виділити ведучий синдром
- поставити попередній діагноз
- визначити об'єм додаткових методів обстеження

### **3. Виховні цілі.**

На занятті необхідно:

- Виховати відповідальність і тактовність лікаря за правильні та своєчасно проведені діагностичні заходи методом збору анамнезу.
- Розвинути у студентів уважність, спостережливість, здатність до аналітичного мислення під час обстеження хворого з соматичною патологією.
- Заохотити студентів до поглиблення знань про проблеми та діагностичну цінність детального збору анамнезу з метою набування ними діагностичних навичок, досвіду та лікарської майстерності. Знання збору анамнезу є необхідним у роботі лікаря будь-якої спеціальності. Це зумовлене тим, що від повного, правильного збору анамнезу залежить подальша тактика щодо діагностики і лікування хворого.

### **ХРОНОЛОГІЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. Організаційний етап – 5 хвилин.
2. Контроль вихідного рівня знань – 20 хвилин.
3. Демонстрація викладачем техніки збирання анамнезу – 10 хвилин.
4. Самостійна робота вихованців по засвоєнню техніки збирання анамнезу – 40 хвилин.
5. Контроль підсумкового рівня знань і умінь – 10 хвилин.
6. Підведення загальних підсумків заняття і домашнє завдання на наступне заняття – 5 хвилин.

### **ЛАТИНСЬКІ ТЕРМІНИ, ЯКІ НЕОБХІДНІ СТУДЕНТУ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ:**

Prefatio	- загальні відомості про хворого
Aegrotus	- скарги
Mollestia aegroti	- скарги хворого
Anamnesis morbi	- анамнез (історія) захворювання
Anamnesis vitae	- анамнез (історія) життя
Hereditarius	- спадковий

### **ПИТАННЯ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ:**

#### **1. З чого починають обстеження хворого:**

А. Із розпитування.

- Б. Із об'єктивного обстеження.
- В. Із інструментального обстеження.
- Г. Із лабораторного обстеження.
- Д. З любого із перерахованих пунктів.

## **2. Порядок проведення розпитування хворого:**

- А. Паспортні дані, скарги хворого, анамнез нинішнього захворювання, анамнез життя хворого.
- Б. Скарги хворого, анамнез життя хворого, анамнез нинішнього захворювання.
- В. Скарги хворого, анамнез життя хворого, анамнез нинішнього захворювання, паспортні дані.
- Г. Паспортні дані, результати об'єктивних обстежень, скарги хворого, анамнез нинішнього захворювання, анамнез життя хворого.
- Д. Порядок розпитування не має значення.

## **3. Збиранню анамнеза сприяє:**

- А. Атмосфера довіри.
- Б. Коректність запитань.
- В. Нахабність лікаря.
- Г. Присутність інших пацієнтів під час розпитування.
- Д. Все вище перераховане.

## **4. Агравація – це:**

- А. Назва хвороби.
- Б. Перебільшення симптомів свого захворювання, надання уваги неістотним відчуттям.
- В. Надання лікарю фіктивних, неіснуючих фактів.
- Г. Об'єктивне висвітлення своїх скарг.
- Д. Нічого з вище названого.

## **5. Що входить у поняття “паспортні дані хворого”?**

- А. Прізвище, ім'я, по батькові, стать, вік, опис зовнішнього вигляду.
- Б. Прізвище, ім'я, по батькові, стать, вік, домашня адреса, місце роботи, величина зарплати, побутові умови.
- В. Прізвище, ім'я, по батькові, стать, колір очей.
- Г. Прізвище, ім'я, по батькові, стать, вік, домашня адреса, місце роботи, професія або посада, дата звернення до лікаря у амбулаторному закладі або госпіталізації у стаціонар.
- Д. Прізвище, ім'я, по батькові, дата звернення до лікаря у амбулаторному закладі або госпіталізації у стаціонар, дата початку захворювання.

## **6. Питання, що задають хворому мають бути:**

- А. Добре обдумані, чіткими, простими,
- Б. Стислими, зрозумілими для хворого.

- В. Наказовими, не тактовними.
- Г. Нятковими, завуальованими.
- Д. Не зрозумілі для хворих.

**7. Для деталізації скарг необхідно з'ясувати:**

- А. Локалізацію неприємних відчуттів хворого, причини, умови і час їх виникнення.
- Б. Характер прояву скарги, інтенсивність відчуття.
- В. Тривалість явища.
- Г. Вплив ліків та інших засобів на дане відчуття.
- Д. Все вище перераховане.

**8. Хворий може забути розповісти про деякі неприємні відчуття або не звернути увагу на них. Тому йому задають запитання, які стосуються:**

- А. Функціональної діяльності різних органів і систем організму.
- Б. Зарплати.
- В. Статевого життя.
- Г. Перенесених у дитинстві захворювань.
- Д. Все вище перераховане.

**9. При розпитуванні хворого про історію захворювання з'ясовують:**

- А. Як розвивалася хвороба від її початку до моменту звернення хворого до лікаря.
- Б. З чим пов'язує хворий початок захворювання.
- В. Чи звертався хворий раніше за лікарською допомогою, які були проведені дослідження, лікування і їх результати.
- Г. Які прояви хвороби появились безпосередньо перед теперішнім зверненням до лікаря.
- Д. Все вище перераховане.

**10. Анамнез життя збирають за планом:**

- А. Загальнобіографічні дані, умови росту і розвитку хворого.
- Б. Умови побуту і праці, харчування, перенесені у минулому захворювання.
- В. Шкідливі звички, сімейний стан.
- Г. Спадковий і алергологічний анамнез.
- Д. Все вище перераховане.

**11. Загальні біографічні дані про хворого, зокрема, вік і стать необхідно знати для:**

- А. Можливості передбачення певного захворювання, яке характерне для даної вікової категорії людей.
- Б. Можливості передбачення певного захворювання, яке частіше зустрічається у чоловіків чи жінок.
- В. Можливості передбачення наслідків хвороби.
- Г. Встановлення можливості лікування хвороби взагалі.
- Д. Все вище перераховане.

**12. При розпитуванні способу і умов харчування уточнюють:**

- А. Кількість і якість споживаної їжі
- Б. Режим харчування.
- В. Кількість споживаної рідини.
- Г. Все вище перераховане.
- Д. Нічого з вищевказаного не треба з'ясовувати.

**13. Наявність яких захворювань у хворого обов'язково слід уточнити?**

- А. Туберкульозу.
- Б. Венеричних захворювань.
- В. Вірусного гепатиту.
- Г. СНІДу.
- Д. Все вище перераховане.

**14. Що підрозумівають при розпитуванні про шкідливі звички?**

- А. Паління.
- Б. Надмірне вживання алкоголю.
- В. Токсикоманію.
- Г. Наркоманію.
- Д. Все вище перераховане.

**15. При деталізації шкідливої звички - тютюнопаління ви запитуєте хворого про:**

- А. З якого віку хворий почав палити.
- Б. Кількість випалюваних цигарок протягом доби.
- В. Якість переважно вживаних цигарок (з чи без фільтра).
- Г. Чи палить натще.
- Д. Все вище перераховане.

**16. При в'ясненні професійного анамнезу уточнюють:**

- А. Де саме працював хворий (у хронологічному порядку).
- Б. З чим була пов'язана його робота.
- В. Чи були на роботі шкідливі чинники, дію яких зазнав на собі пацієнт.
- Г. Чи мав пацієнт додатковий відпуск, додаткове харчування ("за шкідливість") на виробництві.
- Д. Все вище перераховане

**17. При з'ясуванні алергологічного анамнезу уточнюють:**

- А. Чи була коли-небудь алергічна реакція на лікарські речовини.
- Б. Чи не було у хворого алергічних реакцій на харчові продукти.
- В. Чи не було у хворого алергічних реакцій на побутову хімію, лаки, фарби.
- Г. Чим саме проявлялися алергічні реакції, якщо вони були.
- Д. Все вище перераховане.

**18. При розпитуванні сімейного анамнезу по можливості з'ясовують:**



- А. Чим хворіли батьки пацієнта.
- Б. Чим хворіла дружина (чоловік) пацієнта.
- В. Чим хворіли не кровні родичі пацієнта
- Г. Все вище перераховане.
- Д. Нічого з вище перерахованого.

**19. У жінок-пацієнок відповідно до їх віку треба запитати також про:**

- А. Час появи першої менструації.
- Б. Перебіг наступних менструацій, час їх припинення і перебіг клімактеричного періоду.
- В. Число і перебіг вагітностей, пологів.
- Г. Наявність абортів, викиднів, мертвонароджених дітей.
- Д. Все вище перераховане.

**20. Під час розпитування хворого слід одночасно проводити:**

- А. Аускультацию.
- Б. Перкусію.
- В. Пальпацію.
- Г. Нічого з вище перерахованого.
- Д. Все вище перераховане.

**Еталони відповідей:**

1-А, 2-А, 3-А,Б, 4-Б, 5.Г, 6.А,Б, 7.Д, 8.А, 9.Д, 10.Д, 11.А,Б 12.Г 13.Д, 14.Д, 15.Д, 16.Д, 17.Д, 18.А, 19.Д, 20.Г.

**ТЕМА: Загальний огляд та огляд окремих частин тіла (загальний стан, положення хворого у ліжку, стан свідомості, конституційний тип).**

**МЕТА ЗАНЯТТЯ:** навчити студентів проведенню об'єктивного обстеження хворого – загальному огляду та огляду окремих частин тіла.

**Кількість навчальних годин – 2 години**

### **1.Актуальність теми.**

Загальний огляд та огляд окремих частин тіла є одним із основних фізичних методів обстеження, що дозволяють діагностувати патологію, нерідко ще на етапі до застосування додаткових лабораторно-інструментальних досліджень. Іноді вже під час першого погляду на хворого вдається виявити різні аномалії чи дефекти в будові тіла, порушення обміну речовин( ожиріння, виснаження), розлади ходи, постави, характерний вираз обличчя та інші ознаки, які значною мірою можуть допомогти у встановленні правильного діагнозу.

### **2.Навчальні цілі.**

*Студент повинен знати: (  $\alpha=II$  )*

1. Основні правила проведення огляду хворого.
2. Ступені загального стану хворого залежно від хвороби.
3. Можливі положення хворого в ліжку (активне, пасивне, вимушене).
4. Ступені порушення свідомості.
5. Конституційні типи будови людини.
6. Порядок проведення огляду окремих частин тіла.
7. Типи обличчя при різній внутрішній патології.
8. Зміни шкіряних покривів та видимих слизових оболонок.
9. Патологічні зміни, що виникають на верхніх і нижніх кінцівках при внутрішній патології.

*Студент повинен вміти: (  $\alpha=III$  )*

1. Оцінити ступінь загального стану хворого (добрий, задовільний, середньої важкості, важкий, дуже важкий).
2. Оцінити положення хворого у ліжку.
3. Оцінити ступінь порушення свідомості.
4. Оцінити конституційний тип.
5. Оцінити тип обличчя і його вираз у хворого.
6. Оцінити зміни на шії при внутрішній патології.
7. Оцінити стан шкіряних покривів та видимих слизових оболонок і дати їм характеристику (зміни кольору, висипання, язви, рубці тощо).
8. Оцінити стан верхніх та нижніх кінцівок (дефекти розвитку, порушення рухомості в суглобах, припухлість суглобів, наявність набряків, пальців у вигляді “барабанних паличок” і нігтей у вигляді “годинникових скелець” тощо).

9. Зробити висновки, що базуються на загальному огляді та огляді окремих частин тіла.

### **3. Виховні цілі.**

На занятті необхідно:

Виховати відповідальність лікаря за правильні та своєчасно проведені діагностичні заходи методом загального огляду та огляду окремих частин тіла.

Розвинути у студентів уважність, спостережливість, здатність до аналітичного мислення під час обстеження хворого.

### **ХРОНОЛОГІЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. Уточнення теми заняття та відвідування.....5 хв.
2. Перевірка вхідного рівня знань.....15 хв.
3. Загальний огляд та огляд окремих частин тіла хворих при різній патології внутрішніх органів.....65 хв.
4. Підведення підсумку проведеного заняття та завдання на наступне заняття.....5 хв.

### **ЛАТИНСЬКІ ТЕРМІНИ,**

### **ЯКІ НЕОБХІДНІ СТУДЕНТОВІ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ:**

Огляд – inspectio

Ступор – stupor

Сопор – sopor

Кома – coma

Зовнішній вид – habitus

Будова тіла – constitutio

Напруга – turgor

Набряк – oedema

Тотальний набряк підшкірної клітковини – anasarca

Виснаження – cachexia

Ціаноз – cyanosis

Почервоніння – erythema

Оперізуючий лишай – herpes zoster

Лишай - zoster

Пляма – macula

Біла пляма – vitiligo

Міхурець – vesicula

Вузлик – papula

Міхурь – urtica

Кропив'янка – urticaria

Червона плямка – roseola

Краплинний крововилив - petechia

Смуга – stria

Зведення, скорочення – contractura

Нерухомість суглобів – ankylosis  
Параліч – paralysis  
Односторонній параліч – hemiplegia  
Судоми з швидким скороченням м'язів – clonus  
Судоми з тривалим скороченням м'язів – spasmus tonicus  
Інфантильний, дитячий – infantilis  
Обличчя – facies  
Обличчя Гіппократа – Facies Hippocratica  
Обличчя Корвізара – Facies Corvisari  
Базедове обличчя – Facies Basedovica  
Обличчя Паркінсона – Facies Parkinsoni  
Левове обличчя – Facies Leonina  
Лихоманкове обличчя – facies febris  
Мітральне обличчя – facies mitrale  
Сардонічний сміх – risus sardonicus  
Астенія, слабкість – asthenia  
Акромегалія – acromegalia  
Ожиріння – adipositas  
Герпетична висипка на губах – herpes labialis  
Герпетична висипка на крилах носу – herpes nasalis  
Витрішкуватість - exophthalmus  
Западіння очних яблук – enophthalmus  
Опущення верхньої повіки – ptosis  
Нерівномірність зіниць – anisocoria  
Звуження зіниць – miosis  
Розширення зіниць – mydriasis  
Косоокість – strabismus  
Горб – gibbus  
Викривлення хребта дозад – kyphosis  
Викривлення хребта вбік – scoliosis  
Викривлення хребта допереду – lordosis  
Тремтіння – fremitus  
Запалення губ, хейліт – cheilitis  
Жовтяниця - icterus  
Жовтяниця темно-оливкового кольору - icterus melous  
Легка жовтяниця, субіктеричність - subicterus  
Голова Медузи - caput Medusae  
Симптом Грефе – Graefe signum  
Симптом Мебіуса – Moebiusi signum  
Симптом Штельвага – Stellwagi symptoma  
Симптом Мюссе – Musset signum  
Асцит –ascites  
Пульсація печінки – hepar pulsans  
Позитивний венний пульс - pulsus venosus

**ТЕСТИ ДЛЯ ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ СТУДЕНТА:**

### **1. Загальний огляд:**

- A. Огляд шкірних покривів і слизових оболонок;
- B. Огляд ділянки, в якій локалізується патологічний процес;
- C. Оцінка загального стану хворого;
- D. Огляд усього тіла хворого незалежно від локалізації процесу;
- E. Огляд окремих частин тіла.

### **2. Inspectio:**

- A. Зовнішній вигляд хворого;
- B. Огляд;
- C. Нинішній стан;
- D. Положення хворого в ліжку;
- E. Стан без змін.

### **3. Status praesens objectivus:**

- A. Зовнішній вигляд хворого;
- B. Огляд;
- C. Об'єктивний стан здоров'я людини в момент медичного обстеження, нинішній стан;
- D. Положення хворого в ліжку;
- E. Стан без змін.

### **4. Що таке status guo:**

- A. Стан хворого в період збудження;
- B. Загальмований хворий;
- C. Об'єктивний стан хворого в період медичного обстеження;
- D. Зовнішній вигляд хворого;
- E. Стан без змін?

### **5. Що таке habitus:**

- A. Конституція;
- B. Живлення;
- C. Об'єктивний стан у період медичного обстеження;
- D. Зовнішній вигляд хворого;
- E. Огляд хворого?

### **6. Активне положення хворого в ліжку:**

- A. Положення хворого в ліжку, яке він легко змінює в разі необхідності чи за власним бажанням;
- B. Положення в ліжку, якого хворий не може сам змінити;
- C. Положення сидячи на ліжку з опущеними ногами;
- D. Колінно-ліктьове положення хворого в ліжку.

### **7. Пасивне положення хворого в ліжку:**

- A. Положення в ліжку на лівому боці;
- B. Положення сидячи на ліжку з опущеними ногами;

- С. Положення в ліжку, якого хворий не може змінити сам;
- Д. Положення в ліжку, якого хворий набув сам, щоб полегшити свій стан.

**8. Активно-вимушене положення хворого:**

- А. Положення, яке хворий легко змінює в разі необхідності чи за власним бажанням;
- В. Положення, якого хворий самостійно змінити не може;
- С. Положення, якого хворий набув самостійно з метою полегшити больові відчуття;
- Д. Положення, якого хворого примушує набувати патологічний процес незалежно від його бажання;
- Е. Необхідність постійно перебувати на ліжковому режимі.

**9. Пасивно-вимушене положення хворого в ліжку:**

- А. Положення, яке хворий легко змінює в разі необхідності або за власним бажанням;
- В. Положення, якого хворий самостійно змінити не може;
- С. Положення, якого хворий набуває самостійно з метою полегшити больові відчуття;
- Д. Положення, якого хворого примушує набувати патологічний стан незалежно від його бажання;
- Е. Необхідність постійно перебувати на ліжковому режимі.

**10. Positio a la vash:**

- А. Вимушене положення лежачи;
- В. Опістотонус;
- С. Колінно-ліктьове положення;
- Д. Ортопное;
- Е. Поза магометанина, що молиться.

**11. Для якого захворювання характерна поза магометанина, що молиться:**

- А. Злипливий перикардит;
- В. Сухий плеврит;
- С. Бронхіальна астма;
- Д. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки;
- Е. Правець?

**12. Положення лягавого собаки може спостерігатися в разі:**

- А. Правця;
- В. Виразкової хвороби шлунка з локалізацією виразки на задній стінці;
- С. Менінгіту;
- Д. Ексудативного перикардиту;
- Е. Серцевої астми.

**13. Що таке опістотонус:**

- A. Положення хворого з виразковою хворобою шлунка;
- B. Положення хворого на правець;
- C. На менінгіт;
- D. На ексудативний перикардит;
- E. На серцеву астму?

**14. Положення ортопное набуває хворий на:**

- A. Бронхіальну астму;
- B. Серцеву астму;
- C. Бронхоектатичну хворобу;
- D. Ексудативний плеврит;
- E. Асцит.

**15. Як виглядає положення оргопное:**

- A. Лежачи на спині;
- B. Лежачи на животі;
- C. Лежачи на правому боці;
- D. Сидячи з опущеними ногами;
- E. Лежачи на правому боці?

**16. Горда постава характерна для хворих:**

- A. На менінгіт;
- B. На асцит;
- C. На рак шлунка;
- D. На ексудативний перикардит;
- E. З пухлиною печінки.

**17. Ingressus:**

- A. Хода;
- B. Стан притомності;
- C. Положення хворого в ліжку;
- D. Постава;
- E. Колір шкіри.

**18. Як виглядає геміплегічна хода:**

- A. Хворий тягне ногу, йому важко відірвати підошву від підлоги;
- B. Хаотичне високе піднімання стопи і швидкий удар усією стопою об підлогу;
- C. Описування хворою ногою дуги навколо здорової;
- D. Скутість з нахилом тулуба вперед, пересування дрібними кроками;
- E. Ахейрокінез.

**19. Атаксична хода:**

- A. Хаотичне високе піднімання стопи і швидкий удар усією стопою об підлогу;

- В. Повільна хода;
- С. Манірна хода;
- Д. Лялькова хода;
- Е. Швидка хода.

**20. Лялькова хода характерна для:**

- А. Паралічу;
- В. Природженого вивиху одного або двох суглобів;
- С. Хвороби Паркінсона;
- Д. Сифілісу;
- Е. Парезу.

**21. Як виглядає лялькова хода при хворобі Паркінсона:**

- А. Хворий тягне ногу, йому важко відірвати підошву від підлоги;
- В. Скутість тулуба з нахилом уперед, пересування дрібними кроками з паралельно поставленими стопами, ахейрокінез;
- С. Хаотичне високе піднімання стопи і швидкий удар усією стопою об підлогу;
- Д. Описування хворою ногою дуги навколо здорової;
- Е. Відсутність розгинання стопи.

**22. Ахейрокінез:**

- А. Атактична хода;
- В. Геміплегічна хода;
- С. Качина хода;
- Д. Відсутність співдружних рухів рук під час ходьби;
- Е. Повільна хода.

**23. Півняча хода спостерігається:**

- А. У пацієнтів із природженим вивихом одного або двох суглобів;
- В. У хворих на сифіліс;
- С. При хворобі Паркінсона;
- Д. При акромегалії;
- Е. У хворих із паралічем малогомілкового нерва й ураженням м'язів – розгиначів стопи.

**24. Качина хода спостерігається в разі:**

- А. Паралічу;
- В. Природженого вивиху одного або двох кульшових суглобів;
- С. Хвороби Паркінсона;
- Д. Сифілісу;
- Е. Парезу.

**25. Як виглядає паретична хода:**

- А. Хворий тягне ногу, йому важко відірвати підошву від підлоги;
- В. Скутість тулуба з нахилом уперед, пересування дрібними кроками;



- С. Хаотичне високе піднімання стопи і швидкий удар усією стопою об підлогу;
- Д. Описування хворою ногою дуги навколо здорової;
- Е. Ахейрокінез?

**26. Sencorium:**

- А. Свідомість;
- В. Хода;
- С. Чутливість;
- Д. Постава;
- Е. Колір шкіри.

**27. Obnubilatio sensoris:**

- А. Потьмарення свідомості;
- В. Порушення ходи;
- С. Вимушене положення;
- Д. Патологія постави;
- Е. Порушення зору.

**28. Ступорозний стан:**

- А. Стан оглушення, перебуваючи в якому хворий погано орієнтується в навколишньому середовищі, запаморочений;
- В. Стан «сплячки», з якого хворий виходить на короткий час після голосного окрику або тормосіння;
- С. Стан непритомності, що характеризується повною втратою рефлексів і розладами життєво важливих функцій;
- Д. Стан маячення.

**29. Сопорозний стан:**

- А. Стан оглушення, перебуваючи в якому хворий запаморочений і погано орієнтується в навколишньому середовищі;
- В. Стан «сплячки», з якої хворий виходить на короткий час після голосного окрику або тормосіння;
- С. Стан непритомності, що характеризується повною втратою рефлексів і розладами життєво важливих функцій;
- Д. Стан маячення.

**30. Що таке кома:**

- А. Стан маячення;
- В. Стан оглушення, перебуваючи в якому хворий погано орієнтується в навколишньому середовищі, запаморочений;
- С. Стан непритомності, що характеризується повною втратою рефлексів і розладами життєво важливих функцій;
- Д. Стан «сплячки», з якої хворий виходить на короткий час після голосного окрику або тормосіння?

**31. Галюцинації:**

- A. Уявні сприйняття, не пов'язані з реальною обстановкою;
- B. Кома;
- C. Ступор;
- D. Сопор;
- E. Ілюзії.

**32. Що таке delirium:**

- A. Алкогольна кома;
- B. Сопор;
- C. Галюцинації;
- D. Маячення;
- E. Печінкова кома?

**33. Temperatio aegroti:**

- A. Будова тіла хворого;
- B. Температура тіла;
- C. Стан свідомості;
- D. Зріст людини;
- E. Маса тіла.

**34. Statura gominis:**

- A. Будова тіла хворого;
- B. Температура тіла;
- C. Стан свідомості;
- D. Зріст людини;
- E. Маса тіла;

**35. Гігантизм:**

- A. Надмірно високий зріст;
- B. Стан різкого відставання людини у фізичному і психічному розвитку;
- C. Карликовість;
- D. Запаморочення;
- E. Схуднення.

**36. Нанізм:**

- A. Надмірно високий зріст;
- B. Стан різкого відставання людини у фізичному і психічному розвитку;
- C. Карликовість;
- D. Запаморочення;
- E. Схуднення.

**37. Кретинізм:**

- A. Надмірно високий зріст;
- B. Стан різкого відставання людини у фізичному і психічному розвитку;
- C. Карликовість;

- Д. Запаморочення;
- Е. Схуднення.

**38. Gibbus:**

- А. Схуднення;
- В. Депігментація шкіри;
- С. Бічне викривлення хребта;
- Д. Викривлення хребта опуклістю вперед;
- Е. Горб.

**39. Лордоз:**

- А. Викривлення хребта опуклістю назад;
- В. Викривлення хребта опуклістю вперед;
- С. Бічне викривлення хребта;
- Д. Горб.

**40. Кіфоз:**

- А. Викривлення хребта опуклістю назад;
- В. Викривлення хребта опуклістю вперед;
- С. Бічне викривлення хребта;
- Д. Горб.

**41. Сколіоз:**

- А. Викривлення хребта опуклістю назад;
- В. Викривлення хребта опуклістю вперед;
- С. Бічне викривлення хребта;
- Д. Горб.

**42. Ematiatio:**

- А. Схуднення;
- В. Ожиріння;
- С. Горб;
- Д. набряк.

**43. Дистрофія:**

- А. Ожиріння;
- В. Розлад живлення тканин;
- С. набряк;
- Д. Викривлення хребта;
- Е. Схуднення.

**44. Кахексія:**

- А. Ожиріння;
- В. порушення травлення;
- С. набряк;
- Д. виснаження крайнього ступеня, різко знижене живлення тканин;

Е. Схуднення.

**45. Adipositas:**

- А. Схуднення;
- В. Ожиріння;
- С. Горб;
- Д. набряк.

**46. Oedema:**

- А. Схуднення;
- В. Ожиріння;
- С. Горб;
- Д. набряк.

**47. Що таке пастозність:**

- А. Сильно виражений набряк;
- В. Слабо виражений набряк;
- С. набряк усього тіла;
- Д. Кахектичний набряк;
- Е. Стан нормальної напруженості тканин?

**48. Якого походження кахектичний набряк:**

- А. Білковий;
- В. Ангіоневротичний;
- С. Алергійний;
- Д. Запальний?

**49. набряк Квінке (ангіоневротичний):**

- А. Асцит;
- В. Анасарка;
- С. Кахектичний набряк;
- Д. Пастозність;
- Е. Алергійний набряк.

**50. Асцит:**

- А. Відсутність сечі;
- В. набряк підшкірної жирової клітковини;
- С. Горб;
- Д. Ожиріння;
- Е. Вільна рідина в черевній порожнині.

**51. Анасарка:**

- А. набряк підшкірної жирової клітковини;
- В. Ожиріння;
- С. Горб;
- Д. набряк підшкірної жирової клітковини і поява рідини в серозних порожнинах.

**52. Тургор:**

- А. Дистрофія підшкірної жирової клітковини;
- В. Ожиріння;
- С. Стан нормальної напруженості тканин;
- Д. Горб.

**53. Icterus:**

- А. Жовтяниця;
- В. Підшкірні крововиливи;
- С. набряк підшкірної жирової клітковини;
- Д. Ожиріння;
- Е. Горб.

**54. Субіктеричність:**

- А. Незначна жовтяничність шкіри;
- В. Підшкірні крововиливи;
- С. набряк підшкірної жирової клітковини;
- Д. Незначний ціаноз;
- Е. Блідість шкіри.

**55. Ціаноз:**

- А. Синій колір шкіри, синюха;
- В. Блідість шкіри;
- С. Жовтяничність шкіри;
- Д. Підшкірні крововиливи;
- Е. набряк підшкірної жирової клітковини.

**56. Рубеоз:**

- А. Ніжно-рожеве забарвлення шкіри лица у хворих на діабет;
- В. Синюшність шкіри лица;
- С. Жовтяничність шкіри лица;
- Д. Блідість шкіри у хворих на анемію.

**57. Еритема:**

- А. Жовтяничність шкіри;
- В. Блідість шкіри;
- С. Почервоніння шкіри;
- Д. Синюшність шкіри;
- Е. Крововиливи в шкіру.

**58. Що таке хлороз:**

- А. Зеленоватий колір шкіри;
- В. Знижена кількість хлору в організмі;
- С. Жовтяничний колір шкіри;
- Д. Шкіра, подібна до риб'ячої луски;

Е. Бронзовий колір шкіри?

**59. Ксантоз:**

- А. Жовте забарвлення долонь і підшов унаслідок відкладання каротину;
- В. Зеленуватий колір шкіри;
- С. Блідість шкіри;
- Д. Почервоніння шкіри;
- Е. Бронзовий колір шкіри.

**60. Ксеродерма:**

- А. Блідість шкіри;
- В. Почервоніння шкіри;
- С. Синюшність шкіри;
- Д. Крововиливи в шкіру;
- Е. Суха шкіра.

**61. Іхтіоз:**

- А. Ніжно-рожевий колір шкіри у хворих на цукровий діабет;
- В. Зеленуватий колір шкіри;
- С. Суха шкіра;
- Д. Лущення шкіри;
- Е. Шкіра, що нагадує риб'ячу луску.

**62. Cutis rubra:**

- А. Зеленуватий колір шкіри;
- В. Блідість шкіри;
- С. Червона шкіра;
- Д. Жовтяничний колір шкіри;
- Е. Суха шкіра.

**63. Геліоксантоз:**

- А. Засмаглість шкіри (від сонця);
- В. Блідість шкіри;
- С. Іктеричність шкіри;
- Д. набряк підшкірної жирової клітковини;
- Е. Синюшність, синій колір шкіри.

**64. Cutis marmorata:**

- А. Засмаглість шкіри (від сонця);
- В. Мармурова шкіра;
- С. Ожиріння;
- Д. набряк підшкірної жирової клітковини;
- Е. Блідість шкіри.

**65. Мармурова шкіра буває в разі:**

- А. Колапсу;
- В. Еритремії;

- С. Гіпертензії;
- Д. Хвороби Аддісона;
- Е. Цукрового діабету.

**66. Depigmentatio:**

- А. Розчухи на шкірі;
- В. Бронзовий колір шкіри;
- С. Мармурова шкіра;
- Д. Засмаглисть шкіри (від сонця);
- Е. Зникнення пігменту.

**67. Вітиліго:**

- А. Відсутність пігменту шкіри у вигляді великих білих плям;
- В. Відсутність пігменту шкіри у вигляді дрібних білих плямочок;
- С. Повна втрата пігменту;
- Д. Розчухи на шкірі;
- Е. Бронзовий колір шкіри.

**68. Лейкодерма:**

- А. Відсутність пігменту шкіри у вигляді великих білих плям;
- В. Відсутність пігменту шкіри у вигляді дрібних білих плямочок;
- С. Повна втрата пігменту;
- Д. Розчухи на шкірі;
- Е. Бронзовий колір шкіри.

**69. Альбінізм:**

- А. Відсутність пігменту шкіри у вигляді білих плям;
- В. Повна втрата пігментації шкіри, волосся, вії, брів;
- С. Бронзовий колір шкіри;
- Д. Блідість шкіри.

**70. Десквамація:**

- А. Розчухи на шкірі;
- В. Лущення шкіри;
- С. Зникнення пігменту шкіри;
- Д. Суха шкіра;
- Е. Шкіра, що нагадує риб'ячу луску.

**71. Екскоріація:**

- А. Повна втрата пігменту;
- В. Розчухи на шкірі;
- С. Лущення шкіри;
- Д. Рубець;
- Е. Пролежень.

**72. Що таке розеоли:**

- А. Дрібні крапкові крововиливи під шкіру;
- В. Підвищення на поверхні шкіри, щільні, компактні, без рідини;
- С. Плями на шкірі діаметром 2-3 мм, рожеві, не зливаються одна з одною, зникають під час натискування;
- Д. Дрібні, завбільшки як просяне зерно пухирці;
- Е. Пухирці з гноєм?

**73. Папули:**

- А. Дрібні крапкові крововиливи під шкіру;
- В. Пухирці з гноєм;
- С. Кропивниця, висипка у вигляді пухирців, що дуже сверблять;
- Д. Щільні підвищення на поверхні шкіри або слизової оболонки, що не мають рідини;
- Е. Дрібні, завбільшки як просяне зерно пухирці.

**74. Петехії:**

- А. Дрібні крапкові крововиливи під шкіру;
- В. Великі підшкірні або внутрішньо органі крововиливи;
- С. Підвищення на поверхні шкіри, щільні, компактні, без рідини;
- Д. Плями на шкірі діаметром 2-3 мм, рожеві, не зливаються одна з одною, зникають під час натискування;
- Е. Пухирці з гноєм.

**75. Як виглядає аденоїдне лице:**

- А. Ціанотичний рум'янець на щоках, ціаноз губ і кінчика носа;
- В. Бліде, безкровне лице;
- С. Анемічне лице;
- Д. Набрякле лице;
- Е. Дихання через постійно відкритий рот у зв'язку з утрудненою носовою прохідністю?

**76. Як виглядає лице хворого на акромегалію:**

- А. З великим підборіддям і вухами;
- В. Бліде;
- С. Жовтяничне;
- Д. Анемічне;
- Е. Синюшне?

**77. Як виглядає лице воскової ляльки:**

- А. Дещо набрякле, різко бліде, з жовтим відтінком і прозорою шкірою;
- В. Червоне;
- С. Ніжно-рожеве;
- Д. Засмагле;
- Е. Синюшне?

**78. Лице воскової ляльки зустрічається в разі:**



- А. Хвороб нирок;
- В. Анемії Аддісона—Бірмера;
- С. Мікседеми;
- Д. Акромегалії;
- Е. Серцевої недостатності.

**79. Як виглядає мітральне лице:**

- А. Ціанотичний рум'янець на щоках, ціаноз губ і кінчика носа;
- В. Бліде «безкровне»;
- С. Анемічне;
- Д. набрякле;
- Е. Загострені риси?

**80. Facies Basedovica:**

- А. Лице хворого на тиреотоксикоз;
- В. Лице хворого на мікседему;
- С. Лице хворого з мітральною вадою;
- Д. Лице хворого на анемію;
- Е. Лице хворого на акромегалію.

**81. Місяцеподібне лице (Facies selenica) буває у хворого:**

- А. На анемію;
- В. На акромегалію;
- С. З хворобою Іценка—Кушінга;
- Д. З мітральною вадою;
- Е. На тиреотоксикоз.

**82. Левине лице характерне для хворого:**

- А. З високою температурою тіла;
- В. На лепру;
- С. З перитонітом;
- Д. Із серцевою недостатністю;
- Е. На мікседему.

**83. Бліде набрякле лице з набряками над і під очима буває у хворого:**

- А. На акромегалію;
- В. На мікседему;
- С. На тиреотоксикоз;
- Д. З патологією нирок;
- Е. Із серцевою недостатністю.

**84. Лице Гіппократа:**

- А. набрякле бліде лице з набряками над і під очима;
- В. Лице з ціанотичним рум'янцем на щоках, ціанозом губ;
- С. Лице з великим підборіддям, великими вухами;
- Д. Лице набрякле, анемічне, очні щілини зменшені, очі запалі, шкіра суха;

Е. Запалі очі, загострені риси лиця, шкіра бліда з синюшним відтінком.

**85. Для яких захворювань характерне лице Гіппократа:**

- А. Мікседеми;
- В. Перитоніту;
- С. Тиреотоксикозу;
- Д. Прокази;
- Е. Захворювань нирок?

**86. Лице Корвізара характерне для:**

- А. Хвороб нирок;
- В. Пухлини середостіння;
- С. Акромегалії;
- Д. Серцевої недостатності;
- Е. Прокази.

**87. Як виглядає лице Корвізара:**

- А. З великим підборіддям, великими вухами, рідкими зубами;
- В. Запалі очі, загострені риси, шкіра мертво-блідого кольору;
- С. набрякле, анемічне, очні щілини зменшені, очі запалі, шкіра суха;
- Д. набрякле, бліде, з набряками над і під очима;
- Е. набрякле, з ціанотичним рум'янцем на щоках, ціанозом губ і кінчика носа?

**88. Як виглядає лице хворого на мікседему:**

- А. набрякле, анемічне, очні щілини зменшені, очі запалі, шкіра суха;
- В. З великим підборіддям, великими вухами, рідкими зубами;
- С. Запалі очі, загострені риси, шкіра мертво-бліда;
- Д. набрякле, з ціанотичним рум'янцем на щоках, ціанозом губ і кінчика носа;
- Е. набрякле, бліде, з набряками над і під очима?

**89. Сардонічний сміх спостерігається у хворих на:**

- А. Бронхіальну астму;
- В. Тиреотоксикоз;
- С. Лепру;
- Д. Правець;
- Е. Акромегалію.

**90. Що таке *Facies potatorica*:**

- А. Лице хворого на мікседему;
- В. Лице алкоголіка;
- С. Обличчя хворого на акромегалію;
- Д. Лице при захворюваннях нирок;
- Е. Лице хворого на проказу.

**91. Алопеція:**

- A. Оволосіння лица у жінок за чоловічим типом;
- B. Рослинистість тіла за жіночим типом у чоловіків;
- C. Опущення верхньої повіки;
- D. Пухирчастий лишай;
- E. Облисіння.

**92. Що таке гірсутизм:**

- A. Оволосіння тіла за жіночим типом у чоловіків;
- B. Облисіння;
- C. Оволосіння лица у жінок за чоловічим типом;
- D. Пухирчастий лишай;
- E. Схильність до судом.

**93. Фемінізм:**

- A. Оволосіння тіла за жіночим типом у чоловіків;
- B. Оволосіння тіла за чоловічим типом у жінок;
- C. Облисіння;
- D. Схильність до судом;
- E. Пухирчастий лишай.

**94. Екзофтальм:**

- A. Запалі очі;
- B. Облисіння;
- C. Опущення верхньої повіки;
- D. Витрішкуватість;
- E. набряк під і над очима.

**95. Для якого захворювання характерний екзофтальм:**

- A. Тиреотоксикозу;
- B. Мікседеми;
- C. Прокази;
- D. Захворювання нирок;
- E. Перитоніту?

**96. Енофтальм:**

- A. Облисіння;
- B. Опущення верхньої повіки;
- C. Запалі очі;
- D. Відсутність одного ока;
- E. Відсутність зору на обидва ока.

**97. Коли буває енофтальм:**

- A. У разі стиснення пухлиною середостіння блукаючого нерва;
- B. У хворих на тиреотоксикоз;
- C. У хворих на проказу;

- Д. У разі захворювання нирок;
- Е. У хворих на гіпертензію?

**98. Блефароптоз:**

- А. Відсутність одного ока;
- В. Відсутність зору на обидва ока;
- С. Опущення верхньої повіки;
- Д. Запалі очі;
- Е. Витрішкуватість.

**99. Міоз:**

- А. Відсутність одного ока;
- В. Відсутність зору на обидва ока;
- С. Опущення верхньої повіки;
- Д. Розширення зіниць;
- Е. Звуження зіниць.

**100. Мідріаз:**

- А. Відсутність одного ока;
- В. Відсутність зору на обидва ока;
- С. Опущення верхньої повіки;
- Д. Розширення зіниць;
- Е. Звуження зіниць.

**101. Коли буває мідріаз:**

- А. Після закапування очей атропіном;
- В. Після закапування очей адреналіном;
- С. У хворих на наркоманію;
- Д. У хворих з мітральним стенозом;
- Е. У хворих з виразковою хворобою шлунка?

**102. Анізокорія:**

- А. Відсутність одного ока;
- В. Неоднаковий розмір зіниць;
- С. Відсутність зору на обидва ока;
- Д. Мимовільне посіпування очей у разі фіксації погляду вбік;
- Е. Витрішкуватість.

**103. Страбізм:**

- А. Звуження зіниць;
- В. Розширення зіниць;
- С. Неоднаковий розмір зіниць;
- Д. Косоокість;
- Е. Опущення верхньої повіки.

**104. Ністагм:**

- А. Відсутність одного ока;
- В. Неоднаковий розмір зіниць;
- С. Відсутність зору на обидва ока;
- Д. Мимовільне посіпування очей у разі фіксації погляду вбік;
- Е. Витрішкуватість.

**105. Афта:**

- А. Вовче піднебіння;
- В. Косоокість;
- С. Заяча губа;
- Д. Виразково-пухирчасте ураження слизової оболонки ясен і рота;
- Е. Запалення язика.

**106. Альвеолярна піорея:**

- А. Ураження ясен з виділенням гною із зубних комірок;
- В. Ураження альвеол легенів з виділенням гнійного харкотиння;
- С. Симптом бронхоектатичної хвороби;
- Д. Виразково-пухирчасте ураження слизової оболонки ясен і рота;
- Е. Запалення язика.

**107. Хентеровський глосит буває у хворих:**

- А. Із захворюваннями нирок;
- В. З амемією Аддісона—Бірмера;
- С. На мікседему;
- Д. На ревматизм;
- Е. На ревматоїдний артрит.

**108. Що таке foetor ex ore:**

- А. Запах ацетону з рота;
- В. Запах сечі з рота;
- С. Солодкуватий запах із рота;
- Д. Неприємний запах із рота;
- Е. Специфічний запах поту?

**109. Запах ацетону з рота характерний для:**

- А. Ниркової недостатності;
- В. Діабету;
- С. Захворювань печінки;
- Д. Раку шлунка;
- Е. Епілептичної коми.

**110. Запах сечі з рота характерний для:**

- А. Ниркової недостатності;
- В. Діабету;
- С. Захворювань печінки;
- Д. Раку шлунка;

Е. Епілептичної коми.

**111. RhinoIabia:**

- А. Вовче піднебіння;
- В. Косоокість;
- С. Заяча губа;
- Д. Запалення носа;
- Е. Гугнявий голос.

**112. Афонія:**

- А. Вовче піднебіння;
- В. Косоокість;
- С. Заяча губа;
- Д. Втрата голосу;
- Е. Гугнявий голос.

**113. Танок каротид:**

- А. Мала хорія (танок св. Віта);
- В. Пульсація судин усього тіла;
- С. Гіперкінези;
- Д. Високоамплітудна пульсація сонних артерій.

**114. Струма:**

- А. Зменшення щитоподібної залози;
- В. Гіпертензія;
- С. Втрата голосу;
- Д. Косоокість;
- Е. Збільшення щитоподібної залози, зоб.

**115. Комір Стокса буває в разі:**

- А. Серцевої недостатності;
- В. Стиснення верхньої порожнистої вени пухлиною середостіння;
- В. Мікседеми;
- С. Гострого гломерулонефриту;
- Д. Аліментарного ожиріння.

**116. Ліпома:**

- А. Жировик;
- В. Збільшення щитоподібної залози, зоб;
- С. Вовче піднебіння;
- Д. Косоокість;
- Е. Заяча губа.

**117. Гіперкінезія:**

- А. Тремтіння;
- В. Нерухомість у суглобах;

- С. Підвищення м'язового тонусу;
- Д. Параліч;
- Е. Насильницькі рухи кінцівок, що постійно повторюються внаслідок мимовільного скорочення м'язів.

**118. Тремор:**

- А. Тремтіння;
- В. Параліч;
- С. Підвищення м'язового тонусу;
- Д. Нерухомість у суглобах;
- Е. Клонічні судоми.

**119. Контрактура:**

- А. Нерухомість у суглобах;
- В. Клонічні судоми;
- С. Різке зменшення маси м'язів;
- Д. Обмеження рухів у суглобі через ураження сухожилків м'язів;
- Е. Гіпсова пов'язка, що накладається в разі перелому кісток.

**120. Анкілоз:**

- А. Нерухомість у суглобах;
- В. Клонічні судоми;
- С. Параліч;
- Д. Підвищення м'язового тонусу;
- Е. Різке зменшення маси м'язів.

**121. Конвульсія:**

- А. Нерухомість у суглобах;
- В. Тонічні судоми;
- С. Параліч;
- Д. Клінічні судоми, що охоплюють велику групу м'язів;
- Е. Тремтіння.

**122. Дискінезія:**

- А. Параліч м'язів;
- В. Розлади координованих м'язових скорочень;
- С. Підвищення м'язового тонусу;
- Д. Нерухомість у суглобах;
- Е. Клонічні судоми.

**123. Ригідність:**

- А. Підвищення м'язового тонусу;
- В. Нерухомість у суглобах;
- С. Зниження м'язового тонусу;
- Д. Підвищення блювотного рефлексу;
- Е. Клонічні судоми.

**124. Парез:**

- А. Частковий параліч;
- В. Повний параліч;
- С. Підвищення м'язового тонусу;
- Д. Зниження м'язового тонусу;
- Е. Нерухомість у суглобах.

**125. Параліч:**

- А. Часткова нерухомість;
- В. Підвищення м'язового тонусу;
- С. Зниження м'язового тонусу;
- Д. Клонічні судоми;
- Е. Повна нерухомість.

**126. Геміплегія:**

- А. Тремтіння;
- В. Нерухомість у суглобах;
- С. Неповний параліч;
- Д. Однобічний параліч;
- Е. Клонічні судоми.

**127. Астенія:**

- А. Відсутність однієї нижньої кінцівки;
- В. Безсилля, слабкість;
- С. Тремтіння верхньої кінцівки;
- Д. Клонічні судоми;
- Е. Частковий параліч.

**128. Пальці у вигляді барабанних паличок характерні для:**

- А. Подагри;
- В. Ревматизму;
- С. Ревматоїдного поліартриту;
- Д. Тривалого перебігу гнійних процесів;
- Е. Грипу.

**129. Вузлики Гебердена характерні для:**

- А. Ракових захворювань;
- В. Емфіземи;
- С. Лімфаденіту;
- Д. Подагри;
- Е. Хвороби Реклінггаузена.

**130. Де виявляють вузлики Гебердена;**

- А. Над ключицями;
- В. Під ключицями;



- С. У пахвинних ділянках;
- Д. На кінцевих фалангах пальців кисті;
- Е. На голові?

**ЕТАЛОНИ ВІДПОВІДЕЙ:**

1-Д, 2-В, 3-С, 4-Е, 5-Д, 6-А, 7-С, 8-С, 9-Д, 10-С, 11-А, 12-С, 13-В, 14-В, 15-Д, 16-В, 17-А, 18-Д, 19-А, 20-С, 21-В, 22-Д, 23-Е, 24-В, 25-А, 26-А, 27-А, 28-А, 29-В, 30-С, 31-А, 32-Д, 33-А, 34-Д, 35-А, 36-С, 37-В, 38-Е, 39-В, 40-А, 41-С, 42-А, 43-В, 44-Д, 45-В, 46-Д, 47-В, 48-А, 49-Е, 50-Е, 51-Д, 52-С, 53-А, 54-А, 55-А, 56-А, 57-С, 58-А, 59-А, 60-Е, 61-Е, 62-С, 63-А, 64-В, 65-А, 66- Е, 67-А, 68-А, 69-В, 70-В, 71-В, 72-С, 73-Д, 74-А, 75-Е, 76- А, 77-А, 78-В, 79-А, 80-А, 81-С, 82-В, 83-С, 84-Е, 85-В, 86- Д, 87-Е, 88-А, 89-Д, 90-В, 91- Е, 92- С, 93-А, 94-Д, 95-А, 96-С, 97-А, 98-С, 99-Е, 100-Д, 101-А, 102-В, 103- Д, 104-Д, 105-Д, 106-А, 107-С, 108-Д, 109-В, 110-А, 111-Е, 112-Д, 113-Е, 114-Е, 115-В, 116-А, 117-Е, 118-А, 119-Д, 120-А, 121-Д, 122-В, 123-А, 124-А, 125-Е, 126-Д, 127- В, 128- Д, 129-Д, 130-Д.

**Тема: Пальпація – як метод клінічного обстеження хворого. Методика пальпації. Пальпація лімфатичних вузлів та грудної клітки; голосове тремтіння, його діагностичне значення.**

**Мета заняття** – навчити студентів методиці пальпації лімфатичних вузлів, грудної клітки; визначенню голосового тремтіння та його діагностичного значення.

**Кількість навчальних годин** – 2 години

### **1.Актуальність теми.**

Пальпація є одним із основних фізичних методів обстеження, що дозволяють діагностувати патологію, нерідко ще на етапі до застосування додаткових лабораторно-інструментальних досліджень. Вона є простою, доступною, а також не вимагає додаткових фінансових затрат для пацієнтів. Вміння досконало обстежити пацієнта за допомогою пальпації розвиває у студента навички аналізу причин і наслідків захворювання, а також клінічного мислення в цілому.

### **2.Навчальні цілі.**

*Студент повинен знати:*

1. Історію виникнення методу пальпації.
2. Основні методи пальпації (поверхневу, глибоку, проникаючу).
3. Топографічну анатомію лімфатичних вузлів.
4. Техніку пальпації лімфатичних вузлів.
5. Техніку пальпації грудної клітки.
6. Методику визначення голосового тремтіння.
7. Зміни голосового тремтіння при різноманітній патології органів дихання та їх діагностичне значення.

*Студент повинен вміти:*

1. Проводити основні методи пальпації.
2. Пальпувати лімфатичні вузли і давати їх характеристику.
3. Правильно проводити пальпацію грудної клітки.
4. Визначити голосове тремтіння (наявність, послаблення, посилення) і його діагностичну цінність.

### **3. Виховні цілі.**

На занятті необхідно:

Виховати відповідальність лікаря за правильні та своєчасно проведені діагностичні заходи методом пальпації.

Розвинути у студентів уважність, спостережливість, здатність до аналітичного мислення під час обстеження хворого.

Заохотити студентів до поглиблення знань про проблеми легеневих хворих з метою набування ними діагностичних навичок, досвіду та лікарської майстерності.

### **Хронологія практичного заняття:**

1. Уточнення теми заняття та відвідування..... 5 хв.
2. Перевірка вхідного рівня знань.....15 хв.
3. Робота біля ліжка хворого.....65 хв.
4. Підведення підсумку заняття та завдання на наступне заняття.....5 хв.

### **Латинські терміни, які необхідні студенту на практичному занятті:**

Пальпація – palpatio;

Лімфатичний вузол – nodulus lymphaticus;

Голосове тремтіння – fremitus vocalis seu pectoralis.

### **Питання для самоконтролю:**

#### **1. Болючість лімфатичних вузлів при пальпації характерна для:**

- A. Запального процесу;
- B. Пухлинного процесу;
- C. Хвороб обмінного характеру;
- D. Хвороб залоз внутрішньої секреції.

#### **2. Пакети лімфатичних вузлів на шиї характерні для:**

- A. Анемії;
- B. Гострого лейкозу;
- C. Лімфогранульоматозу;
- D. Гнійного медіастиніту;
- E. Паротиту.

#### **3. Пакет лімфовузлів у лівій надключичній ділянці називається:**

- A. Залоза Василенко;
- B. Залоза Крона;
- C. Залоза Вірхова;
- D. Залоза Грегерсена;
- E. Залоза Ермана.

#### **4. Пакет лімфовузлів у лівій надключичній ділянці характерний для:**

- A. Раку легень;
- B. Раку стравоходу;
- C. Раку шлунку;
- D. Раку печінки;
- E. Раку товстого кишківника.

#### **5. При пальпації лімфовузлів враховують :**

- A. їх розмір;
- B. локалізацію;
- C. консистенцію;
- D. болючість;
- E. все вище перераховане.

**6. При визначенні голосового тремтіння користуються:**

- А. Глибокою ковзною пальпацією;
- В. Проникаючою пальпацією;
- С. Бімануальною пальпацією;
- Д. Методом флюктуації.

**7. Голосове тремтіння визначається:**

- А. При затримці дихання на вдосі (вдиху);
- В. При затримці дихання на видосі (видоху);
- С. Після фізнавантаження;
- Д. Після сну;
- Е. При звичайному диханні.

**8. Для визначення голосового тремтіння пацієнту необхідно:**

- А. Мовчати;
- В. Вимовляти слова, які містять букву “р”;
- С. Вимовляти слова, які містять букву “х”;
- Д. Вимовляти слова, які містять букву “ф”.

**9. Яким буде голосове тремтіння при ексудативному плевриті:**

- А. Не зміненим;
- В. Послабленим;
- С. Підсиленим;
- Д. Різноманітним.

**10. Яким буде голосове тремтіння при пневмонії:**

- А. Не зміненим;
- В. Послабленим;
- С. Підсиленим;
- Д. Різноманітним.

**11. Підсилення голосового тремтіння свідчить про:**

- А. Ущільнення легеневої тканини;
- В. Наявність гідротораксу;
- С. Наявність пневмотораксу;
- Д. Наявність гідро-пневмотораксу;
- Е. Наявність гемотораксу.

**12. Послаблене або відсутнє голосове тремтіння спостерігається при:**

- А. Пневмонії;
- В. Туберкульозі;
- С. Бронхіті;
- Д. Ексудативному плевриті;
- Е. Бронхоектатичній хворобі.

**Еталони відповідей:** 1 –А; 2 – С; 3 –С; 4 – С; 5 –Е; 6 –С; 7 –Е; 8 –В; 9 – В;  
10 –С; 11 – А; 12 – Д.

**Тема: Пальпація ділянки серця (верхівковий та серцевий поштовх). Пальпація судин: пульс – його характеристики, діагностичне значення їх змін. Артеріальний тиск. Методи вимірювання артеріального тиску.**

**Мета заняття** – навчити студентів:

- а) методу пальпації ділянки серця;
- б) методу дослідження артеріального пульсу;
- в) методам вимірювання артеріального кров'яного тиску по Ріва-Роччі і Н.С. Короткову.

**Кількість навчальних годин** – 2 години

**Базовий рівень знань та вмінь:**

**Студент повинен знати:**

1. Що таке верхівковий і серцевий поштовх.
2. Методику проведення пальпації ділянки серця.
3. Визначити поняття “пульс”.
4. Методику визначення пульсу.
5. Характеристику пульсу у здорової людини і при патології органів кровообігу.
6. Діагностичне значення визначення пульсу.
7. Методику вимірювання артеріального кров'яного тиску по Ріва-Роччі і Н.С. Короткову.
8. Показники АТ у здорової людини.

**Студент повинен вміти:**

1. Проводити пальпацію ділянки серця.
2. Визначати пульсацію периферійних артерій.
3. Ідентифікувати пульс по:
  - ритму;
  - формі;
  - наповненню;
  - напрузі;
  - величині.
4. Вірно визначати пульс при аритміях.
5. Робити діагностичні висновки на основі визначення пульса у пацієнта.
6. Вимірювати артеріальний кров'яний тиск по методу Н.С. Короткова.
7. Інтерпретувати одержані дані пальпації ділянки серця і вимірювання АКТ.

**Хронологія практичного заняття:**

1. Уточнення теми заняття та відвідування.....5 хв.
2. Перевірка вхідного рівня знань.....15 хв.

3. Навчання студентів методам пальпації ділянки серця, пульса, набрякам, вимірювання АКТ на здорових особах.....35 хв.
4. Самостійна робота у ліжка хворого.....30 хв.
5. Підведення підсумків заняття та завдання на наступне заняття.....5 хв.

### **Латинські терміни, які необхідні студенту на практичному занятті:**

“Котяче муркотіння” – *Fremissement cataire*.

Правильний пульс – *pulsus regularis*.

Неправильний пульс – *pulsus irregularis*.

Ритмічний пульс – *pulsus rithmicus*.

Аритмічний пульс – *pulsus arhitmicus*.

Частий пульс – *pulsus frequens*.

Рідкий пульс – *pulsus rarus*.

Рівномірний пульс – *pulsus aequalis*.

Нерівномірний пульс – *pulsus inaegulis*.

Повний пульс – *pulsus plenus*.

Швидкий пульс – *pulsus celer s. pulsus saliens*.

Порожній, слабого наповнення пульс – *pulsus vacuus (inanis)*.

Ниткоподібний пульс – *pulsus filiformis*.

Твердий пульс, більшої напруги – *pulsus durus*.

М’який пульс, зменшеної напруги – *pulsus mollis*.

Великий пульс – *pulsus magnus*.

Малий пульс – *pulsus parvus*.

Швидкий (стрибаючий) пульс – *pulsus celer (saliens)*.

Повільний пульс, доброго наповнення – *pulsus tardus*.

Високий пульс – *pulsus altus*.

Дефіцитний пульс – *pulsus deficiens*.

Різний пульс – *pulsus differens*.

Альтернуючий (переміжаючий) пульс, відповідає нерівномірному – *pulsus alternans*.

Парадоксальний пульс – *pulsus paradoxus*.

Слабкий пульс – *pulsus dibilis*.

Пульс з випаданням окремих пульсових хвиль (при екстрасистолії) – *pulsus intermitens*.

Тиск – *tensio*.

Артеріальний кров’яний тиск – *tensio arterialis*.

Підвищення кров’яного тиску – *hypertensio*.

Пониження кров’яного тиску – *hypotensio*.

“Обезголовлена гіпертонія” – *hypertonia decapitata*.

Набухання шийних вен – *explementum venarum colli*.

Пульсація шийних вен – *pulsatio venarum colli*.

Справжня печінкова пульсація – *pulsatio hepatica vera*.

Передаточна печінкова пульсація – *pulsatio hepatica transmissia*.

### **Питання для самоконтролю:**

**1. Для якої патології характернее систолічне тремтіння (“Котяче муркотіння”) і де його визначають?**

- A. Стенозу лівого передсердно-шлуночкового отвору на верхівці;
- B. Стенозу отвору аорти – в другому міжребровому проміжку справа від грудини;
- C. Недостатності клапанів аорти - в другому міжребровому проміжку справа від грудини;
- D. Сухого перикардиту – на верхівці серця;
- E. Сухого перикардиту – в зоні абсолютної тупості серця.

**2. Систолічне тремтіння (“Котяче муркотіння”) на основі серця пальпується в разі:**

- A. Недостатності клапанів аорти;
- B. Стенозу отвору аорти;
- C. Мітрального стенозу;
- D. Недостатності лівого передсердно-шлуночкового клапана;
- E. Недостатності правого передсердно-шлуночкового клапана.

**3. Діасолічне тремтіння (“Котяче муркотіння”) на верхівці серця пальпується в разі:**

- A. Недостатності лівого передсердно-шлуночкового комплексу;
- B. Мітрального стенозу;
- C. Недостатності правого передсердно-шлуночкового комплексу;
- D. Стенозу правого передсердно-шлуночкового отвору;
- E. Стенозу отвору аорти.

**4. Що таке серцевий поштовх?**

- A. Пульсація зліва від грудини на досить великій площі;
- B. Пульсація в другому міжребровому проміжку справа;
- C. Пульсація в другому міжребровому проміжку зліва;
- D. Епігастральна пульсація;
- E. Пульсація в яремній ямці.

**5. Розлитим називають верхівковий поштовх, площа якого становить:**

- A. 1 –2 см<sup>2</sup>;
- B. 2 см<sup>2</sup>;
- C. Понад 2 см<sup>2</sup>;
- D. 1,5 см<sup>2</sup>;
- E. 0,5 – 1 см<sup>2</sup>.

**1. Розлитим верхівковий поштовх характерний для:**

- A. Недостатності правого передсердно-шлуночкового клапана;
- B. Стенозу отвору легеневого стовбура;
- C. Гіпертрофії та ділятації лівого шлуночка;
- D. Емфіземи;
- E. Ексудативного плевриту зліва.

**2. Від'ємний верхівковий поштовх характерний для:**

- A. Ексудативного перикардиту;
- B. Злипливого перикардиту;
- C. Вад серця;
- D. Серцевої недостатності;
- E. Гіпертензії у великому колі кровообігу.

**3. Патологічне зміщення верхівкового поштовху вліво характерне для:**

- A. Гіпертрофії лівого шлуночка;
- B. Асциту;
- C. Метеоризму;
- D. Емфіземи легень;
- E. Пневмосклерозу.

**4. Верхівковий поштовх зміщується вліво внаслідок такої патології:**

- A. Ексудативного плевриту;
- B. Мітрального стенозу;
- C. Емфіземи легень;
- D. Лівобічного ексудативного плевриту;
- E. Аортальних вад.

**5. Площа абсолютної серцевої тупості збільшується в разі:**

- A. Лівобічного пневмотораксу;
- B. Емфіземи легень;
- C. Сухого перикардиту;
- D. Зморщення передніх країв легень;
- E. Нападу бронхіальної астми.

**6. Площа абсолютної серцевої тупості патологічно зменшується в разі:**

- A. Зморщення передніх країв легень;
- B. Ексудативного перикардиту;
- C. Емфіземи легень;
- D. Великих пухлин заднього середостіння;
- E. Аортальних вад серця.

**7. Де визначається верхівковий поштовх у нормі:**

- A. П'ятий міжребровий проміжок по середньоключичній лінії;
- B. П'ятий міжребровий проміжок, на 1 – 1,5 см досередини від середньоключичної лінії;
- C. П'ятий міжребровий проміжок, на 5 – 2 см досередини від середньоключичній лінії;
- D. Шостий міжребровий проміжок, на 1 – 1,5 см зовні від середньоключичній лінії;
- E. П'ятий міжребровий проміжок, на 0,5 – 2 см зовні від середньоключичній лінії.



**8. Яку частоту пульсу прийнято за норму у дорослих людей?**

- A. 70 за I хв.;
- B. 60 – 70 за I хв.;
- C. 70 – 90 за I хв.;
- D. 60 – 80 за I хв.;
- E. 50 – 80 за I хв.

**9. Як називається запис пульсу?**

- A. Осцилографія;
- B. Флебодіагностика;
- C. Сфінгомографія;
- D. Балістокардіографія;
- E. Капіляроскопія.

**10. Нерівномірний пульс найчастіше характерний для:**

- A. Стенозу отвору аорти;
- B. Міокардиту;
- C. Миготливої аритмії;
- D. Екссудативного перикардиту;
- E. Аортальних вад серця.

**11. Що таке pulsus differens?**

- A. Різний пульс на обох руках;
- B. Чергування великих і малих пульсових хвиль;
- C. Різниця між кількістю серцевих скорочень і пульсових ударів;
- D. Випадання окремих пульсових ударів;
- E. Пульс у хворих з ембріокардією.

**12. Дефіцит пульсу характерний для:**

- A. Недостатності лівого передсердно-шлуночкового клапана;
- B. Гіпертонічної хвороби;
- C. Серцевої недостатності;
- D. Миготливої аритмії;
- E. Гіпотензії.

**13. Частий пульс характерний для таких станів:**

- A. Мікседема;
- B. Голодання;
- C. Блокади серця;
- D. Підвищена температура тіла;
- E. Жовтяниця.

**14. Швидкий пульс характерний для:**

- A. Недостатності лівого передсердно-шлуночкового клапана;
- B. Мітрального стенозу;

- С. Недостатності клапана аорти;
- Д. Стенозу отвору аорти;
- Е. Симптоматичної артеріальної гіпертензії.

**15. Рідкий пульс характерний для:**

- А. Підвищеної температури тіла;
- В. Серцевої недостатності;
- С. Повної атріовентрикулярної блокади;
- Д. Міокардиту;
- Е. Тиреотоксикозу.

**16. Пульс слабкого наповнення характерний для:**

- А. Гіпертонічної хвороби;
- В. Зловживання кавою;
- С. Симптоматичної артеріальної гіпертензії;
- Д. Артеріальної гіпотензії;
- Е. Крововтрати.

**17. Від чого залежить наповнення пульсу?**

- А. Хвилинного об'єму крові;
- В. Загального периферичного судинного опору;
- С. Ударного об'єму крові та об'єму циркулюючої крові;
- Д. Синхронності пульсу;
- Е. В'язкості крові.

**18. Для якого захворювання характерний *pulsus filiformis*?**

- А. Ендартеріїту;
- В. Атеросклерозу;
- С. Серцевої недостатності;
- Д. Гострої судинної недостатності;
- Е. Гіпертонічної хвороби.

**24. Для якого захворювання характерний напружений пульс?**

- А. Міокардиту;
- В. Перикардиту;
- С. Гіпотензії;
- Д. Гіпертонічної хвороби;
- Е. Серцевої недостатності.

**25. Для якого захворювання характерний *pulsus celer et altus*?**

- А. Гіпертонічної хвороби;
- В. Недостатності мітрального клапана;
- С. Недостатності клапана аорти;
- Д. Серцевої недостатності;
- Е. Гіпотензії.

**26. Подвійний тон Траубе виникає в разі:**

- А. Недостатності мітрального клапана;
- В. Мітрального стенозу;
- С. Недостатності клапана аорти;
- Д. Стенозу отвору аорти;
- Е. Анемії (гідремії).

**27. Яка в нормі верхня межа артеріального тиску у здорових людей (за даними ВООЗ):**

- А. 120/80 мм.рт.ст.;
- В. 130/90 мм.рт.ст.;
- С. 145/95 мм.рт.ст.;
- Д. 155/100 мм.рт.ст.;
- Е. 140/90 мм.рт.ст.

**28. Як називається запис артеріального тиску?**

- А. Сфігмографія;
- В. Осцилографія;
- С. Флебографія;
- Д. Балістокардіографія;
- Е. Фонокардіографія.

**29. Як називається апарат для вимірювання артеріального тиску?**

- А. Осцилограф;
- В. Пневмотахометр;
- С. Капіляроскоп;
- Д. Тонometr;
- Е. Апарат Боброва.

**30. Хто запропонував звуковий метод визначення артеріального тиску?**

- А. Ріва – Роччі;
- В. Ланч;
- С. Коротков;
- Д. Траубе;
- Е. Виноградов.

**31. Хто запропонував пальпаторний метод визначення артеріального тиску?**

- А. Коротков;
- В. Образцов;
- С. Ріва – Роччі;
- Д. Траубе;
- Е. Виноградов.

**32. Аускультативний метод дослідження артеріального тиску дає змогу визначити:**

- А. Максимальний тиск;

- В. Мінімальний тиск;
- С. Максимальний і мінімальний тиск;
- Д. Венозний тиск;
- Е. Капілярний тиск.

**33. У разі якого захворювання мінімальний тиск крові може падати до 0?**

- А. Гіпертонічної хвороби;
- В. Недостатності клапана аорти;
- С. Серцево-судинної недостатності;
- Д. Мітрального стенозу;
- Е. Стенозу отвору аорти.

**34. Що таке пульсовий тиск?**

- А. Напруження пульсу;
- В. Різниця між максимальним і мінімальним тиском;
- С. Середній систолічний тиск;
- Д. Середній діастолічний тиск;
- Е. Середній тиск.

**Еталони відповідей:** 1 – В; 2 – В; 3 – В; 4 – А; 5 – С; 6 – С; 7 – В; 8 – А; 9 – Е; 10 – Д; 11 – С; 12 – В; 13 – Д; 14 – С; 15 – С; 16 – С; 17 – Д; 18 – Д; 19 – С; 20 – С; 21 – Е; 22 – С; 23 – Д; 24 – Д; 25 – С; 26 – С; 27 – Е; 28 – В; 29 – Д; 30 – С; 31 – С; 32 – С; 33 – В; 34 – В.

**Тема. Перкусія як метод клінічного обстеження хворого. Методика перкусії. Перкусія грудної клітини (порівняльна та топографічна). Зміна перкуторного звуку над грудною кліткою у здорової людини та при патології легень.**

**МЕТА ЗАНЯТТЯ:** навчити студентів основам перкусії. Навчити проводити перкусію грудної клітки.

**Кількість навчальних годин – 2 години**

**БАЗОВИЙ РІВЕНЬ ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ:**

***Студент повинен знати:***

1. Анатомія органів дихання.
2. Значення перкусії в діагностиці внутрішніх хвороб
3. Походження та основні характеристики зміни перкуторного звуку.

***Студент повинен вміти:***

1. Правильно проводити перкусію, володіти основними методиками.
2. Провести перкусію грудної клітки.
3. Розпізнати ясний легеневиий звук та патологічно змінений.

**ХРОНОЛОГІЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. Уточнення теми заняття та відвідування.....5 хв.
2. Перевірка вхідного рівня знань.....15 хв.
3. Перевірка теоретичних знань (тест-контролю) та практичних навичок (біля ліжка хворого).....65 хв.
5. Підведення підсумку проведеного заняття та завдання на наступне заняття.....5хв.

**ЛАТИНСЬКІ ТЕРМІНИ, ЯКІ НЕОБХІДНІ СТУДЕНТУ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ:**

Percussio – перкусія

Cavum, caverna - каверна, порожнина

Emphysema – емфізема

Fremitus pectoralis - голосове дрижання

**ТЕСТИ ДЛЯ ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ СТУДЕНТА:**

**1. Що таке пасивна рухомість нижніх країв легень?**

- A. Екскурсія нижніх країв легень під час спокійного дихання.
- B. Екскурсія нижніх країв легень під час максимального видиху.
- C. Екскурсія нижніх країв легень при зміні положення тіла.
- D. Зміщення нижніх країв легень при напруженні м'язів черевного прессу.

**2. Коли посилюється голосове тремтіння?**

- A. При ущільненні легеневої тканини запального характеру.
- В При запальному процесі в бронхах (бронхітах).
- С. При емфіземі легень.
- Д. При ексудативному плевриті над ексудатом.
- Е. При сухому плевриті.

**3. Що Ви знайдете перкуторно над абсцесом, коли його порожнина звільниться від гною?**

- A. Притуплення перкуторного звуку.
- В. Тупий перкуторний звук.
- С. Притуплений тимпаніт.
- Д. Тимпаніт.
- Е. Коробковий звук.

**4. Коли визначається притуплено-тимпанічний звук ?**

- A. При вогнищевих ущільненнях легеневої тканини.
- Б. При абсцесі легень у другій стадії.
- С. При хронічному бронхіті.
- Д. При крупозній пневмонії у другій стадії.
- Е. При сухому плевриті.

**5.3 якої ділянки починають виконувати порівняльну перкусію?**

- A. Верхівки легень заду.
- В. Верхівки легень спереду.
- С. Підключичні ділянки.
- Д. Аксілярні ділянки.
- Е. Підлопаткові ділянки.

**6. Коли спостерігається тупий звук над легенями (тихий, короткий, високий, стегова тупість):**

- A. Значна кількість рідини в плеврі.
- В. Каверна.
- С. Пневмоторакс.
- Д. Емфізема.
- Е. Бронхіт.

**7. Коли спостерігається тимпанічний звук над легенями?**

- A. Пневмоторакс.
- В. Ексудативний плеврит.
- С. Пневмонія.
- Д. Ателектаз.
- Е. Бронхіт.

**8. Перкуторний звук “тріснутого горщика” характерний для:**

- A. Бронхіту.

- Б. Пневмонії.
- С. Ателектазу.
- Д. Каверни, що сполучається з бронхом.
- Е. Пневмоконіозу.

**9. Перкусія легень дозволяє отримати відомості про об'єкти, які знаходяться на глибині.....? (На яку глибину розповсюджуються звукові коливання при перкусії легень)**

- А. 1-3 см. максимально.
- В. 3-4 см. максимально.
- С. 5-6 см. максимально.
- Д. 8-9 см. максимально.
- Е. Більше 10 см.

**10. Нижній край легень при порівняльній перкусії визначають:**

- А. По верхньому краю пальця-плесиметра.
- В. По нижньому краю пальця-плесиметра.
- С. По середині пальця-плесиметра.
- Д. На 2 см. нижче нижнього краю пальця-плесиметра.

**11. Для визначення висоти стояння верхівок легень ззаду проводять перкусію від... до...**

- А. Від середини надлопаткової ямки до остистого відростка 7 шийного хребця.
- В. Від задньо-бокової поверхні шиї до верхнього краю лопатки.
- С. Перкутуючи спереду назад (від лопатки до ключиці).
- Д. Перкутуючи ззаду наперед (від ключиці до лопатки).
- Е. Висота стояння верхівок легень визначається лише спереду.

**12. Ширина полів Креніга визначається по:**

- А. Передньому краю m. Trapezius.
- Б. Задньому краю m. Trapezius.
- С. По верхньому краю m. Latissimus dorsi.
- Д. Зовнішньому краю m. Sternocleidomastoideus.

**13. При яких станах не визначається перкуторно печінкова тупість?**

- А. Пневмоторакс.
- Б. Бронхіт.
- С. Пневмосклероз.
- Д. Наявність повітря в черевній порожнині (перфоративна виразка).

**14. Зсув верхньої межі легень вгору спостерігається при наступних станах (одне з тверджень хибне):**

- А. Пневмосклероз.
- В. Ателектаз.
- С. Пневмоторакс.

- Д. Різке збільшення печінки або селезінки.
- Е. Емфізема легень.

**15. Є декілька перкуторних ознак емфіземи. Із наведених нижче ознак знайдіть одну, яка не характерна для неї:**

- А. Коробочний звук.
- В. Опущення нижніх країв легенів.
- С. Звуження полів Креніга.
- Д. Розширення полів Креніга.
- Е. Зменшення границь абсолютної тупості серця.

**16. Де знаходиться нижній край легені по середній пахвовій лінії:**

- А. Нижній край VIII ребра.
- В. Нижній край IX ребра.
- С. Нижній край X ребра.
- Д. Нижній край XI ребра.

**17. Характеристика легеневого звуку в нормі:**

- А. Голосний, довгий, низький.
- В. Тихий, короткий, низький.
- С. Голосний, тривалий, високий.
- Д. Тихий, тривалий, низький.

**18. Рухомість нижніх країв легень в нормі:**

- А. 6-8 см.
- В. 8-10 см.
- С. 10-12 см.
- Д. 12-14 см.

**19. Який звук отримуємо при перкусії безповітряного органу?**

- А. Тупий.
- В. Коробковий.
- С. Тимпанічний.
- Д. Легеневий.

**20. Коли перкуторно над легенями виявляється коробочний звук?**

- А. При емфіземі.
- В. При бронхіті.
- С. При пневмосклерозі.
- Д. Може бути у дітей до 8 років.

**Еталони відповідей:** 1 – В; 2 – В; 3 – С; 4 – В; 5 – С; 6 – А; 7 – В; 8 – Д; 9 – Е; 10 – Д; 11 – С; 12 – В; 13 – Д; 14 – С; 15 – С; 16 – С; 17 – Д; 18 – Д; 19 – С; 20 – С.



**Тема: Перкусія серця: межі (границі) відносної та абсолютної серцевої тупості у здорової людини, методи їх визначення та особливості змін при патології.**

**Мета заняття** – навчити студентів методиці перкусії серця (визначенню меж відносної і абсолютної тупості), перкуторно визначити ширину судинного пучка, давати вірну оцінку даним, які отримані при перкусії.

**Кількість навчальних годин** – 2 години

**Базовий рівень знань та вмінь:**

**Студент повинен знати:**

1. Методику перкусії границь відносної серцевої тупості.
2. Методику перкусії границь абсолютної серцевої тупості.
3. Межі відносної і абсолютної тупості серця у здорової людини.
4. Причини зміни меж серця.
5. Діагностичне значення змін відносної і абсолютної меж серця при патології серцево-судинної системи.

**Студент повинен вміти:**

1. Проводити перкусію “пальцем по пальцю”.
2. Визначити межі відносної серцевої тупості.
3. Визначити межі абсолютної серцевої тупості.
4. Визначити відхилення меж відносної і абсолютної серцевої тупості від норми (т.т. у здорової людини).
5. Інтерпретувати одержані дані.

**Хронологія практичного заняття:**

1. Уточнення теми заняття та відвідування..... 5 хв.
2. Перевірка вхідного рівня знань.....15 хв.
3. Навчання студентів методиці перкуторного визначення меж відносної тупості серця...15 хв.
4. Навчання студентів методиці перкуторного визначення меж абсолютної тупості серця..10 хв.
5. Навчання студентів методиці визначення ширини судинного пучка.... 15 хв.
6. Самостійна робота студентів у ліжка хворого..... 30 хв.
7. Підведення підсумку заняття та завдання на наступне заняття..... 5 хв.

**Латинські терміни, які необхідні студенту на практичному занятті:**

Перкусія серця – percussio cordis.

Границя (межа) – limes.

Відносна серцева тупість – *obtusio cordis relativa*.  
Абсолютна серцева тупість – *obtusio cordis absoluta*.  
Відносні межі серця – *limina cordis relativa*.  
Абсолютні межі серця – *limina cordis absoluta*.  
Права межа серця – *limen cordis dextrum*.  
Верхня межа серця – *limen cordis superius*.  
Ліва межа серця – *limen cordis sinistrum*.  
Поперечник серця – *linea transversa cordis*.  
Судинний пучок – *fasciculus vascularis*.  
Збільшення розмірів серця (кардіомегалія) – *cardiomegalia*.  
“Бичаче серце” – *cor bovinum*.  
Зміщення меж серця вправо – *deviatio liminum cordis dextrorum*.  
Зміщення меж серця вверху – *deviatio liminum cordis superiorum*.  
Зміщення меж серця вліво – *deviatio liminum cordis sinistrorum*.  
“Крапельне”, “вісяче” серце – *cor pendulum*.  
Ділятація, розширення серця – *dilatatio cordis*.  
Гіпертрофія правого шлуночка – *Hypertrophia ventriculi dextri*.  
Гіпертрофія лівого передсердя – *Hypertrophia atrii sinistri*.  
Гіпертрофія лівого шлуночка – *Hypertrophia ventriculi sinistri*.

### **Питання для самоконтролю:**

#### **1. Права межа відносної тупості серця проходить:**

- A. У другому міжребровому проміжку справа;
- B. У четвертому міжребровому проміжку справа, на 1 см. зовні від правого краю грудини;
- C. У п'ятому міжребровому проміжку справа по середньоключичній лінії;
- D. У шостому міжребровому проміжку справа по нижньому краю ребра;
- E. У четвертому міжребровому проміжку по лівому краю грудини.

#### **2. Ліва межа відносної тупості серця проходить:**

- A. У другому міжребровому проміжку справа;
- B. У четвертому міжребровому проміжку справа, на 1 см. назовні від правого краю грудини;
- C. У п'ятому міжребровому проміжку на 1-1,5 см. досередини від середньоключичної лінії;
- D. У шостому міжребровому проміжку справа по нижньому краю ребра;
- E. У четвертому міжребровому проміжку по лівому краю грудини.

#### **3. Верхня межа відносної тупості серця проходить по:**

- A. Нижньому краю III ребра по лівій пригрудинній лінії;
- B. Нижньому краю IV ребра по середньоключичній лінії зліва;
- C. Нижньому краю V ребра по середньоключичній лінії зліва;
- D. Нижньому краю III ребра по середньоключичній лінії зліва;
- E. Нижньому краю IV ребра по пригрудинній лінії.

#### **4. Де проходить права межа абсолютної тупості серця:**

- A. По нижньому краю III ребра по середньоключичній лінії зліва;
- B. По нижньому краю IV ребра по середньоключичній лінії зліва;
- C. У четвертому міжребровому проміжку по лівому краю грудини;
- D. По верхньому краю III ребра по середньоключичній лінії зліва;
- E. По верхньому краю IV ребра по середньоключичній лінії зліва;

**5. Де проходить ліва межа абсолютної тупості серця:**

- A. На 1 – 1,5 см. до середини від лівої середньоключичної лінії у п'ятому міжребровому проміжку;
- B. У шостому міжребровому проміжку по середньоключичній лінії;
- C. У четвертому міжребровому проміжку по лівому краю грудини;
- D. По передній пахвовій лінії, в п'ятому міжребровому проміжку;
- E. У п'ятому міжребровому проміжку, на 1 – 1,5 см. назовні від середньоключичної лінії.

**6. Верхня межа абсолютної тупості серця проходить:**

- A. По нижньому краю III ребра по середньоключичній лінії зліва;
- B. По нижньому краю IV ребра по лівій пригрудинній лінії;
- C. По нижньому краю V ребра по середньоключичній лінії зліва;
- D. По верхньому краю III ребра по середньоключичній лінії зліва;
- E. По верхньому краю IV ребра по середньоключичній лінії зліва.

**7. Величина поперечника серця в нормі становить:**

- A. 8 – 9 см.;
- B. 4 – 6 см.;
- C. 12 – 15 см.;
- D. 11 – 13 см.;
- E. 13 – 16 см.

**8. Ширина судинного пучка в нормі становить:**

- A. 4 – 6 см.;
- B. 6 – 8 см.;
- C. 7 – 9 см.;
- D. 9 – 12 см.;
- E. 10 – 14 см.

**9. Зміщення лівої межі відносної серцевої тупості вліво може бути наслідком:**

- A. Гіпертрофії лівого передсердя;
- B. Гіпертрофії лівого шлуночка;
- C. Гіпертрофії правого і лівого передсердь;
- D. Збільшення дуги аорти;
- E. Мітрального стенозу.

**10. Зміщення лівої межі абсолютної серцевої тупості вліво може бути наслідком:**

- А. Гіпертрофії правого передсердя;
- В. Гіпертрофії лівого передсердя;
- С. Гіпертрофії правого і лівого передсердь;
- Д. Гіпертрофії правого і лівого шлуночків;
- Е. Мітрального стенозу.

**11. Для якої патології характерне розширення розмірів поперечника серця:**

- А. Гіпертрофії правого передсердя;
- В. Гіпертрофії лівого передсердя;
- С. Розширення судинного пучка;
- Д. Розширення дуги аорти;
- Е. Аневризми аорти.

**12. Збільшення площі абсолютної тупості серця виявляється в разі:**

- А. Лівобічного пневмотораксу;
- В. Емфіземи легень;
- С. Нападу бронхіальної астми;
- Д. Сухого перикардиту;
- Е. Запалення передніх країв легені.

**13. Площа абсолютної серцевої тупості збільшується в разі:**

- А. Лівобічного пневмотораксу;
- В. Емфіземи легень;
- С. Сухого перикардиту;
- Д. Зморщення передніх країв легенів;
- Е. Нападу бронхіальної астми.

**14. Площа абсолютної серцевої тупості патологічно зменшується в разі:**

- А. Зморщення передніх країв легенів;
- В. Ексудативного перикардиту;
- С. Емфіземи легень;
- Д. Великих пухлин заднього середостіння;
- Е. Аортальних вад серця.

**15. Талія серця визначається кутом між**

- А. Лівим передсердям і лівим шлуночком.
- В. Правим передсердям і правим шлуночком;
- С. Передсердями і шлуночками;
- Д. Судинним пучком і лівим передсердям;
- Е. Судинним пучком і правим передсердям;

**16. Аортальна конфігурація серця визначається за такими ознаками:**

- А. Талія згладжена;
- В. Талія виражена;
- С. Талія зміщена;

- Д. Верхня межа відносної тупості зміщена вгору;
- Е. Права межа відносної тупості зміщена назовні.

**17. Мітральна конфігурація серця визначається, якщо:**

- А. Талія згладжена;
- В. Талія виражена;
- С. Талія зміщена;
- Д. Ліва межа відносної тупості серця зміщена досередини;
- Е. Ліва межа абсолютної тупості серця зміщена досередини.

**18. Для аортальної конфігурації серця характерно:**

- А. Талія згладжена;
- В. Талія зміщена;
- С. Ліва межа відносної тупості серця зміщена назовні;
- Д. Права межа відносної тупості серця зміщена назовні;
- Е. Верхня межа відносної тупості серця зміщена вгору.

**19. Для мітральної конфігурації серця характерно:**

- А. Талія виражена;
- В. Талія зміщена;
- С. Верхня межа відносної тупості серця зміщена вгору;
- Д. Ліва межа відносної тупості серця зміщена досередини;
- Е. Ліва межа абсолютної тупості серця зміщена досередини.

**20. Аортальна конфігурація серця характерна для:**

- А. Мітрального стенозу;
- В. Недостатності лівого предсердно-шлуночкового клапана;
- С. Недостатності аортального клапана;
- Д. Міокардиту;
- Е. Ексудативного перикардиту.

**21. Для якої патології характерна аортальна конфігурація серця:**

- А. Мітрального стенозу;
- В. Стенозу отвору аорти;
- С. Недостатності лівого предсердно-шлуночкового клапана;
- Д. Міокардиту;
- Е. Ексудативного перикардиту.

**22. Про яку патологію слід думати, якщо визначено мітральну конфігурацію серця:**

- А. Стеноз отвору аорти;
- В. Міокардит;
- С. Мітральний стеноз;
- Д. Ексудативний перикардит;
- Е. Недостатність аортального клапана.

**23. Мітральна конфігурація серця буває, коли у хворого:**

- A. Міокардит;
- B. Екссудативний перикардит;
- C. Стеноз отвору аорти;
- Д. Недостатність лівого предсердно-шлуночкового клапана;
- Е. Недостатність аортального клапана.

**Еталони відповідей:** 1 – В; 2 – С; 3 – А; 4 – С; 5 – А; 6 – В; 7 – Д; 8 – А; 9 – В; 10 – Д; 11 – А; 12 – Е; 13 – Д; 14 – С; 15 – Д; 16 – В; 17 – В; 18 – С; 19 – С; 20 – С; 21 – В; 22 – С; 23 – Д.

**Тема.** Аускультация як метод клінічного обстеження. Методика аускультация грудної клітини. Основні дихальні шуми: везикулярне та бронхіальне дихання. Поняття про їх різновиди, додаткові дихальні шуми.

**МЕТА ЗАНЯТТЯ:** навчити студентів основам аускультациі. Навчити проводити аускультацию грудної клітки.

**Кількість навчальних годин – 2 години**

### **I. Актуальність теми.**

Аускультация залишається одним з основних об'єктивних методів дослідження серцево-судинної системи. Вона вимагає великого вміння і постійної практики, так як без тренування зменшується гострота сприйняття звукових явищ, які виникають при роботі серця.

Для правильного розуміння аускультативних феноменів необхідно добре володіти технікою аускультациі. Цей метод дослідження є дуже важливим для розпізнавання різних захворювань серцево-судинної системи. Знання методики аускультациі буде запорукою діагностичного і лікувального успіху в майбутній професійній діяльності лікаря.

### **II. Навчальні цілі заняття:**

#### ***Студент повинен знати:***

1. Анатомію органів дихання.
2. Значення аускультациі в діагностиці внутрішніх хвороб.
3. Походження та основні характеристики дихальних шумів.

#### ***Студент повинен вміти:***

1. Правильно користуватись фонендоскопом.
2. Провести аускультацию грудної клітки.
3. Розпізнати бронхіальне та везикулярне дихання.

### **III. Цілі розвитку особистості (виховні цілі):**

Впродовж заняття формувати у студентів деонтологічні уявлення про роботу з хворими кардіологічного профілю; сформулювати уявлення про перевагу вкладу вітчизняних клініцистів у розробці методів обстеження серцево-судинної системи. Акцентувати увагу на необхідності ретельного засвоєння матеріалу даної теми як для майбутніх лікарів, знання суті методів та їх значення для правильної діагностики, вміти вільно володіти методами аускультациі та їх виконувати. На матеріалі вивчаємої теми розвинути чуття відповідальності за своєчасність і правильність професійних дій; оволодіти вміннями встановлювати психологічний контакт із хворими та їх близькими.

### **ХРОНОЛОГІЯ ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ:**

1. Уточнення теми заняття та відвідування.....5 хв.

2. Перевірка вхідного рівня знань.....15 хв.  
3. Перевірка теоретичних знань (тест-контролю) та практичних навичок (біля ліжка хворого).....65 хв.  
4. Підведення підсумку проведеного заняття та завдання на наступне заняття.....5хв.

### **ЛАТИНСЬКІ ТЕРМІНИ, ЯКІ НЕОБХІДНІ СТУДЕНТУ НА ПРАКТИЧНОМУ ЗАНЯТТІ:**

Auscultatio - аускультация  
Rhonchi – хрипи  
Crepitatio – крепітація  
Affricus pleurae - шум тертя плеври  
Rhonchi sicci – сухі хрипи  
Rhonchi fluidi – вологі хрипи  
Succutio Hippocratis - шум плеску  
Bronchophonia – бронхофонія  
Sputum – харкотиння  
Respiratio amphorica - амфоричне дихання

### **ТЕСТИ ДЛЯ ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ СТУДЕНТА:**

#### **1.Порядок проведення аускультації:**

- А. Спереду і зверху від надключичних ділянок вниз і в боки.  
В. Спереду справа вниз і вліво.  
С. Знизу наверх та досередини.  
Д. Порядок проведення не має значення.

#### **2.Найбільш зручне положення хворого для проведення аускультації:**

- А. Стоячи.  
В.Лежачи на череві.  
С. Лежачи на спині.  
Д.Сидячи на стільці з покладеними на коліна руками.

#### **3. Який тип дихання в нормі вислуховуємо при аускультації грудної клітки:**

- А. Тільки везикулярне.  
В. Тільки бронхіальне.  
С. Можна вислухати як везикулярне, так і бронхіальне.  
Д. Тільки крепітація.

#### **4. Характеристика везикулярного дихання:**

- А.Виникає в результаті коливання еластичних елементів стінок альвеол при їх заповненні повітрям.  
В. Характеризується як тривалий дууючий шум, що вислуховується на всій фазі вдиху.  
С. Нагадує звук, який утворюється при вимові букви Ф.  
Д. Найбільш чітко вислуховується в останні 2/3 видиху.



**5. Коли спостерігається фізіологічне ослаблення везикулярного дихання?**

- A. У дітей.
- B. У осіб астеничної тілобудови зі слабо розвинутими м'язами.
- C. У гіперстеніків з потовщеною стінкою грудної клітки.

**6. Коли вислуховується пуерильне дихання?**

- A. Вислуховується в нормі у дітей.
- B. Вислуховується у осіб старечого віку.
- C. При пневмонії.
- D. При коматозних станах.

**7. Що таке жорстке дихання?**

- A. Дихання, при якому посилені фази вдиху та видиху.
- B. Дихання у дітей.
- C. Значне подовження фази видиху.
- D. Дихання з наявністю хрипів.

**8. Що таке саккадоване дихання? (знайдіть одне хибне твердження)**

- A. Фаза вдиху в вигляді окремих коротких вдихів.
- B. Фаза видиху не змінена.
- C. Може спостерігатися при аускультатії хворого в холодному приміщенні.
- D. Обумовлено значним зниженням кількості альвеол.

**9. Яке дихання вислуховується над ущільненою легеневою тканиною?**

- A. Змішане дихання.
- B. Жорстке дихання.
- C. Амфоричне дихання.
- D. Бронхіальне дихання.
- E. Металічне дихання

**10. Дзвінкі вологі хрипи характерні:**

- A. Для емфіземи легень.
- B. Для абсцесу легень.
- C. Для крупозної пневмонії.
- D. Для бронхіальної астми.
- E. Для застою крові в малому колі кровообігу.

**11. У хворого виявлено синдром скопичення рідини в плевральній порожнині. Що аускультуємо вище тупого звуку?**

- A. Послаблене везикулярне дихання.
- B. Амфоричне дихання.
- C. Металічне дихання.
- D. Саккадоване дихання.
- E. Бронхіальне дихання.

**12. Коли вислуховується амфоричне дихання?**

- A. При наявності порожнини, яка з'єднана з бронхом.
- B. Може вислуховуватися в нормі.
- C. При пневмонії.
- D. У дітей.

**13. Де виникають хрипи?**

- A. В альвеолах.
- B. В бронхах.
- C. В середостінні.

**14. Коли краще вислуховується крепітація?**

- A. На висоті вдиху.
- B. На вдиху і видиху однаково.
- C. При максимальному видиху.
- D. Перед вдихом.

**15. Найдіть ознаку, що не характеризує шум тертя плеври:**

- A. Після кашлю характер шуму не змінюється.
- B. Під час натискування стетоскопом шум посилюється.
- C. Шум чути як на вдиху, так і на видиху.
- D. Шум зникає після кашлю.

**16. Коли спостерігається посилена бронхофонія?**

- A. При наявності ущільнення частини легені.
- B. При наявності порожнини в легенях.
- C. При бронхіті.
- D. У дітей.

**17. Що аускультуємо вище тупого звуку від скопичення рідини в плевральній порожнині?**

- A. Послаблене везикулярне дихання.
- B. Амфоричне дихання.
- C. Металічне дихання.
- D. Саккадоване дихання.
- E. Бронхіальне дихання.

**18. Коли спостерігається феномен падаючої краплі?**

- A. Гідро- або піопневмоторакс.
- B. Пневмонія.
- C. Бронхіт.
- D. Бронхіальна астма.

**19. Коли з'являються трахеальні хрипи?**

- A. У знесилоного хворого, в коматозному стані.

- В. При ГРЗ.
- С. При бронхіті.
- Д. При емфіземі.

**20. Що відрізняє крепітацію від субкрепітуючих хрипів?**

- А. Змінюється після кашлю.
- В. Чути в фазу вдиху і видиху.
- С. Чути тільки під час різкого видиху.
- Д. Чути тільки на висоті глибокого вдиху.

**Еталони відповідей:** 1 – А; 2 – А; 3 – С; 4 – А; 5 – С; 6 – А; 7 – А; 8 – А; 9 – Д; 10 – Е; 11 – Е; 12 – А; 13 – В; 14 – А; 15 – Д; 16 – В; 17 – В; 18 – А; 19 – С; 20 – С.

**Тема: Аускультация сердца: тони сердца у здорової людини, їх основні зміни при патології серцево-судинної системи.**

**Мета заняття:** навчити студентів методу об'єктивного обстеження хворого – аускультативної серця та інтерпретації отриманих аускультативних даних у здорової людини і при патології органів кровообігу.

**Кількість навчальних годин – 2 години**

**Базовий рівень знань та вмінь:**

**Студент повинен знати:**

1. Фізичні основи аускультативної.
2. Анатомію і фізіологію серця.
3. Правила і техніку аускультативної серця.
4. Механізм утворення тонів серця.
5. Причини зміни (посилення, послаблення тощо) тонів серця.
6. Порядок вислуховування серця (верхівка, аорта, легенева артерія, основа мечовидного відростку, точка Боткіна-Ерба).

**Студент повинен вміти:**

1. Відрізнити перший тон від другого.
2. Розрізнити посилення та ослаблення тонів серця.
3. Правильно інтерпретувати розщеплення та роздвоєння тонів серця.
4. Відрізнити “граматний тон” Стражеско.
5. Відрізнити “ритм галопу” і “ритм перепілки”.
6. Правильно інтерпретувати отримані дані при аускультативної.

**Хронологія практичного заняття:**

1. Уточнення теми заняття та відвідування .....5 хв.
2. Перевірка вхідного рівня знань .....15 хв.
3. Демонстрація викладачем методики вислуховування серця .....20 хв.
4. Самостійна робота – вислуховування серця у здорових осіб і у хворих з патологією органів кровообігу.....40 хв.
5. Підведення підсумку заняття та завдання на наступне заняття.....5 хв.

**Латинські терміни, які необхідні студенту на практичному занятті:**

Серцевий тон – *sonus cardiacus*.

Систолічний тон – *sonus sistolicus* (I тон).

Діастолічний тон – *sonus diastolicus* (II тон).

Двостулковий – *bicuspidalis*.

Тристулковий – *tricuspidalis*.

Мітральний – *mitralis*.

Напівмісяцевий – *semilunaris*.

Аускультация серця – *auscultatio cordis*.

Нормальні серцеві тони – *soni cardiaci normales*.

Точка вислуховування – *punctum auscultationis*.

Нормальний перший тон – *sonus normalis primus*.  
Нормальний другий тон – *sonus normalis secundus*.  
Послаблений перший тон – *sonus primus mitigatus*.  
Посилений перший тон – *sonus primus austus*.  
Хлопаючий перший тон – *sonus primus plausus*.

**Питання для самоконтролю:**

**1. I тон серця виникає під час:**

- А. Систоли шлуночків;
- В. Діастоли шлуночків;
- С. Систоли передсердь;
- Д. Діастоли передсердь;
- Е. Ділятації лівого шлуночка.

**2. II тон серця виникає під час:**

- А. Систоли шлуночків;
- В. Діастоли шлуночків;
- С. Діастоли передсердь;
- Д. Систоли передсердь;
- Е. Ділятації шлуночків.

**3. Зі скількох компонентів складається I тон:**

- А. З одного;
- В. Двох;
- С. Трьох;
- Д. Чотирьох;
- Е. П'яти.

**4. Зі скількох компонентів складається II тон:**

- А. З одного;
- В. Двох;
- С. Трьох;
- Д. Чотирьох;
- Е. П'яти.

**5. Унаслідок напруження міокарда шлуночків, закриття передсердно-шлуночкових клапанів, скорочення передсердь, коливання початкової частини аорти і легеневого стовбура утворюється:**

- А. I тон;
- В. II тон;
- С. III тон;
- Д. IV тон;
- Е. Перикард-тон.

**6. Унаслідок одночасного закриття клапанів аорти і легеневого стовбура утворюється:**

- A. I тон;
- B. II тон;
- C. Тон відкриття мітрального клапана;
- D. III тон;
- E. IV тон;

**7. Як хворий має дихати під час проведення аускультатії серця:**

- A. Спокійно;
- B. Глибоко;
- C. Часто;
- D. Затримати дихання на фазі вдиху;
- E. Затримати дихання на фазі видиху.

**8. Де міститься точка вислуховування двохстулкового клапана:**

- A. У місці прикріплення третього ребра до грудини зліва;
- B. На верхівці серця;
- C. На основі серця;
- D. Біля основи мечоподібного відростка;
- E. У другому міжребровому проміжку зліва від грудини.

**9. Де міститься точка вислуховування аортального клапана:**

- A. На верхівці серця;
- B. У другому міжребровому проміжку справа від грудини;
- C. У другому міжребровому проміжку зліва від грудини;
- D. На мечоподібному відростку;
- E. У четвертому міжребровому проміжку зліва від грудини.

**10. Де міститься точка вислуховування клапана легеневого стовбура:**

- A. На верхівці серця;
- B. У другому міжребровому проміжку справа від грудини;
- C. У другому міжребровому проміжку зліва від грудини;
- D. На мечоподібному відростку;
- E. У четвертому міжребровому проміжку зліва від грудини.

**11. Де міститься точка вислуховування тристулкового клапана:**

- A. На верхівці серця;
- B. У другому міжребровому проміжку справа від грудини;
- C. У другому міжребровому проміжку зліва від грудини;
- D. На мечоподібному відростку;
- E. У четвертому міжребровому проміжку зліва від грудини.

**12. Де міститься 5- та точка вислуховування серця:**

- A. У місця прикріплення ручки грудини до її тіла;
- B. У третьому міжребровому проміжку зліва біля грудини;

- С. Біля мечоподібного відростка;
- Д. На верхівці серця;
- Е. У другому міжребровому проміжку зліва від грудини.

**13. В якій послідовності вислуховуються клапани серця:**

- А. Двохстулковий, тристулковий, аортальний, легеневого стовбура;
- В. Аортальний, легеневого стовбура, двохстулковий, тристулковий;
- С. Двохстулковий, аортальний, легеневого стовбура, тристулковий;
- Д. Двохстулковий, аортальний, легеневого стовбура, тристулковий, аортальний;
- Е. Тристулковий, двохстулковий, аортальний, легеневого стовбура.

**14. Характеристика I тону на верхівці серця:**

- А. Тихий, короткий, високий;
- В. Голосний, довгий, низький;
- С. Голосний, високий, довгий;
- Д. Тихий, довгий, низький;
- Е. Тихий, високий, довгий.

**15. Характеристика I тону на основі серця:**

- А. Тихий, високий, короткий;
- В. Голосний, низький, довгий;
- С. Тихий, низький, довгий;
- Д. Голосний, високий, довгий;
- Е. голосний, низький, короткий.

**16. Хто запропонував 5-ту точку вислуховування серця:**

- А. Стражеско;
- В. Ланг;
- С. Боткін і Ерб;
- Д. Стражеско і Василенко;
- Е. Гіппократ.

**17. У кого можна деколи аускультативно виявити Ш-ІУ фізіологічні тони у нормі:**

- А. У дітей;
- В. У людей похилого віку;
- С. У людей середнього віку;
- Д. У жінок;
- Е. У чоловіків.

**18. За допомогою якого обстеження можна виявити Ш-ІУ фізіологічні тони у нормі:**

- А. Балістокардіографії;
- В. Електркардіографії;
- С. Векторкардіографії;

- Д. Фонокардіографії;
- Е. Рентгенографії.

**19. Як у патологічних випадках, коли звучність змінюється, розрізнити I і II тони:**

- А. Нахилити хворого вперед;
- В. Провести аускультацию хворого на лівому боці;
- С. Вислухати тони в точці Боткіна-Ерба;
- Д. I тон збігається з верхівковим поштовхом, пульсом аорти і сонної артерії;
- Е. II тон збігається з верхівковим поштовхом, пульсом аорти і сонної артерії.

**20. Яке захворювання може спричинити ослаблення обох тонів серця:**

- А. Базедова хвороба;
- В. Дилатация камер серця, зумовлена серцевою недостатністю;
- С. Екстрасистолія;
- Д. Запальна інфільтрація передніх країв лівої легені;
- Е. Зловживання кавою.

**21. Ослаблення обох тонів серця відбувається внаслідок:**

- А. Аортальних вад;
- В. Мітральних вад;
- С. Міокардиту;
- Д. Гіпертонічної хвороби;
- Е. Тиротоксикозу.

**22. Звучність обох тонів серця посилюється в разі:**

- А. Емфіземи;
- В. Ексудативного плевриту зліва;
- С. Анемії;
- Д. Надмірного розвитку підшкірної жирової клітковини;
- Е. Накопичення рідини в порожнині серця.

**23. Ослаблення I тону на верхівці характерно для:**

- А. Міокардиту;
- В. Недостатності двохстулкового клапана;
- С. Тироксикозу;
- Д. Емфіземи;
- Е. Накопичення рідини в черевній порожнині.

**24. Ослаблення II тону над аортою вислуховується в разі:**

- А. Атеросклерозу аорти;
- В. Аортальних вад;
- С. Сифілітичного мезоаортиту;
- Д. Гіпертонічної хвороби;
- Е. Гіпертиреозу.

**25. Акцент II тону над аортою вислуховується в разі:**



- A. Недостатності клапана аорти;
- B. Стенозу отвору аорти;
- C. Артеріальної гіпертензії;
- D. Підвищення тиску в малому колі кровообігу;
- E. Артеріальної гіпертензії.

**26. Металевий відтінок II тону над аортою (“клянгар”) характерний для:**

- A. Недостатності клапана аорти;
- B. Стенозу отвору аорти ревматичного походження;
- C. Склерозу клапана аорти в разі її атеросклеротичного ураження;
- D. Гіпертрофії лівого шлуночка;
- E. Гіпертонічної хвороби.

**27. Про що свідчить акцент II тону над легеневим стовбуром:**

- A. Про підвищення тиску у великому колі кровообігу;
- B. Про підвищення тиску в малому колі кровообігу;
- C. Про недостатність клапана легеневого стовбуру;
- D. Про стеноз отвору аорти;
- E. Про недостатність тристулкового клапана.

**28. Про розщеплення серцевих тонів треба говорити тоді, коли пауза між компонентами (або парами компонентів) становить:**

- A. 0,05 – 0,06 с;
- B. 0,03 – 0,04 с;
- C. 0,035 – 0,05 с;
- D. 0,02 – 0,03 с;
- E. 0,015 – 0,02с.

**29. Про роздвоєння серцевих тонів треба говорити тоді, коли пауза між компонентами (або парами компонентів) становить:**

- A. 0,05 – 0,06 с;
- B. 0,03 – 0,04 с;
- C. 0,035 – 0,05 с;
- D. 0,02 – 0,03 с;
- E. 0,015 – 0,02с.

**30. В основі розщеплення (роздвоєння) I тону лежить:**

- A. Неодночасне закриття півмісяцевих заслінок;
- B. Неодночасне закриття передсердно-шлуночкових клапанів;
- C. Гіпертрофія одного з передсердь або шлуночків;
- D. Підвищення тиску в малому або великому колі кровообігу;
- E. Повна передсердно-шлуночкова блокада.

**31. В основі розщеплення (роздвоєння) II тону лежить:**

- A. Неодночасне закриття півмісяцевих заслінок;

- В. Неодночасне закриття передсердно-шлуночкових клапанів;
- С. Гіпертрофія обох шлуночків;
- Д. Підвищення тиску в малому колі кровообігу;
- Е. Підвищення тиску в великому колі кровообігу.

**32. Для якої патології характерний ритм “перепілки”:**

- А. Мітрального стенозу;
- В. Недостатності мітрального клапану;
- С. Вираженої серцевої недостатності;
- Д. Пароксизмальної тахікардії;
- Е. Брадикардії.

**33. Що таке тон відкриття мітрального клапана:**

- А. Фізіологічний тон;
- В. Додатковий тон, що вислуховується на верхівці серця у хворих із мітральним стенозом;
- С. Додатковий тон, що вислуховується на верхівці серця в разі недостатності передсердно-шлуночкового клапана;
- Д. Розщеплення I тону;
- Е. Розщеплення II тону.

**34. Що таке ритм перепілки:**

- А. Ритм, зумовлений посиленням III або IV фізіологічного тону;
- В. Тричленний ритм, що складається з I ляского тону, II тону і тону відкриття мітрального клапана;
- С. Ритм з роздвоєнням II тону;
- Д. Ритм з роздвоєнням I тону;
- Е. Маятнікоподібний ритм.

**35. Який ритм називають ритмом “галоу”:**

- А. Ритм, зумовлений посиленням III або IV фізіологічного тону;
- В. Ритм з роздвоєнням II тону;
- С. Ритм з роздвоєнням I тону;
- Д. Ритм з розщепленням I тону;
- Е. Ритм з розщепленням II тону.

**36. Що таке ембріокардія:**

- А. Маятнікоподібний ритм;
- В. Маятнікоподібний ритм, що супроводжується тахікардією;
- С. Маятнікоподібний ритм, що супроводжується брадикардією;
- Д. Пресистолічний ритм “галоу”;
- Е. мезодіастолічний ритм “галоу”.

**37. Ембріокардія характерна для:**

- А. Гіпертрофії правого передсердя;
- В. Гіпертрофії лівого шлуночка;

- С. Гострої серцевої недостатності з тахікардією;
- Д. Розширення дуги аорти;
- Е. Брадикардією.

**Еталони відповідей:** 1 – А; 2 – В; 3 – Д; 4 – В; 5 – А; 6 – В; 7 – Е; 8 – В; 9 – В; 10 – В; 11 – Д; 12 – В; 13 – Д; 14 – В; 15 – С; 16 – С; 17 – А; 18 – Д; 19 – Д; 20 – В; 21 – В; 22 – С; 23 – В; 24 – В; 25 – С; 26 – С; 27 – В; 28 – Д; 29 – С; 30 – В; 31 – А; 32 – А; 33 – В; 34 – В; 35 – А; 36 – В; 37 – С.

### **Література:**

1. Пропедевтика внутрішніх хвороб. Практикум. // під ред. Архій Е.Й.- Навчальний посібник у 3-ох частинах. – Ужгород: Видавництво УжНУ «Говерла», 2017р.- 568с.
- 2.Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими // під ред. А.В. Єпішина.- Тернопіль: «Укрмедкнига», 2001. –С. 241-255.
3. Василенко В.Х., Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней. – М., Медицина, 1982. - С. 206-221.
4. Децик Ю.І. Пропедевтика внутрішніх хвороб.- Київ; Здоров'я, 1998, с.139-154.