

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

**ПЕРКУСІЯ ЛЕГЕНЬ.  
МЕТОДИКА І ТЕХНІКА ПРОВЕДЕННЯ  
ПОРІВНЯЛЬНОЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ ПЕРКУСІЇ ЛЕГЕНЬ**

Методичні рекомендації  
для самостійної підготовки до практичних занять  
здобувачів вищої медичної освіти 3-го року навчання з дисципліни  
«Пропедевтика внутрішньої медицини»

Харків – 2019

УДК 616.24-071.5(072)

П27

**Рецензенти:**

**Є. Я. Ніколенко** – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна;

**О. В. Дорошенко** – кандидат медичних наук, доцент кафедри терапії Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України.

*Затверджено до друку рішенням Науково-методичної ради  
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна  
(протокол № 1 від 30.10.2019 р.)*

П27

Перкусія легень. методика і техніка проведення порівняльної та топографічної перкусії легень : методичні рекомендації для самостійної підготовки до практичних занять здобувачів вищої медичної освіти 3-го року навчання з дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» / уклад. : М. С. Бринза, О. С. Махаринська, Е. В. Карнаух та ін. – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2019. – 23 с. : веб-сайт : <http://medicine.karazin.ua/kafedri/kafedra-propedevtiki-vnutrishnoi-meditsini-i-fizichnoi-reabilitatsii/navchalno-metodichni-materiali-dlya-studentiv>

Методичні рекомендації розроблені колективом викладачів кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації медичного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Надається орієнтовна карта роботи здобувачів вищої медичної освіти, де чітко визначені, послідовно та детально описані рекомендації щодо підготовки на кожному етапі практичного заняття. Наведено перелік основних теоретичних питань і практичних навичок, структура та зміст теми, надані тестові завдання для контролю вихідного та кінцевого рівня знань, вказана основна та додаткова література, у додатках є посилання на електронні ресурси навчально-методичних матеріалів кафедри.

**УДК 616.24-071.5(072)**

© Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, 2019

© Колектив викладачів, 2019

## ЗМІСТ

Орієнтовна карта роботи здобувачів вищої медичної освіти під час підготовки до практичних занять .....	4
Мета та основні завдання роботи за темою практичного заняття <b>«ПЕРКУСІЯ ЛЕГЕНЬ. МЕТОДИКА І ТЕХНІКА ПРОВЕДЕННЯ ПОРІВНЯЛЬНОЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ ПЕРКУСІЇ ЛЕГЕНЬ»</b> .....	7
ОСНОВНІ ПИТАННЯ (основні теоретичні питання та основні практичні навички з теми практичного заняття) .....	7
Тестові завдання для контролю ВИХІДНОГО РІВНЯ ЗНАНЬ .....	8
СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ ТЕМИ .....	10
Тестові завдання для контролю КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ .....	16
САМОСТІЙНА АУДИТОРНА РОБОТА здобувачів вищої медичної освіти 3-го року навчання за темою практичного заняття .....	18
Список рекомендованої літератури (основна, додаткова) .....	19
Додаток 1. Офіційний сайт Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, сторінка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації медичного факультету .....	20
Додаток 2. ЕЛЕКТРОННИЙ АРХІВ Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна eKhNUIR .....	21
Додаток 3. Офіційна група у Facebook, що присвячена кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.	
Новини, оголошення, корисна інформація для студентів .....	22

## ОРІЄНТОВНА КАРТА РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Підготовчий етап:	
1.	Знати <b>міждисциплінарну інтеграцію</b> теми практичного заняття із набутими теоретичними знаннями та практичними навичками з базових дисциплін (медична біологія, медична та біологічна фізика, латинська мова, анатомія людини, нормальна та патологічна фізіологія, біологічна та біоорганічна хімія, патологічна анатомія, мікробіологія, вірусологія та імунологія, фармакологія, філософія тощо). Знати термінологію (і в латинській транскрипції).
2.	<b>Мотиваційна характеристика та обґрунтування</b> теми практичного заняття для <b>формування клінічного мислення</b> , зокрема для подальшого формування умінь застосовувати знання щодо діагностики основних симптомів і синдромів та можливостей сучасних лабораторно-інструментальних методів обстеження внутрішніх органів у процесі подальшого навчання та у майбутній професійній діяльності.
3.	Ознайомитися з видами навчальної діяльності, інформація за якими надана на довідкових стендах кафедри: <b>тематично-календарні плани лекцій, практичних аудиторних занять та позааудиторна самостійна робота здобувачів</b> вищої медичної освіти 3-го року навчання, що відповідають Навчальному плану типової та робочої Програми навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини».
4.	Використання відповідної основної і додаткової <b>навчально-методичної літератури</b> : <ul style="list-style-type: none"><li>● <b>підручники та навчальні посібники</b> (друковані та електронні варіанти), список яких наданий у цих методичних рекомендаціях після теоретичного розділу;</li><li>● <b>навчально-методичні матеріали кафедри</b> (методичні рекомендації для самостійної підготовки здобувачів вищої медичної освіти 3-го року навчання з дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» до практичних занять та для позааудиторної самостійної</li></ul>



роботи);

● відвідування **лекцій** (аудиторне лекційне забезпечення навчального процесу з використанням презентацій multi-media) – згідно з тематично-календарним планом.

Для підготовки використовувати **друковані видання**, які можна отримати в бібліотеці, та/або **електронні версії** цих видань, що розміщені на офіційному сайті ХНУ імені В. Н. Каразіна <http://www.univer.kharkov.ua/ua/departments> (навігація за розділами: ... / Факультети / Кафедри / Пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації) – див. Додаток 1;

та у відкритій інтерактивній базі електронного архіву ресурсів Репозитарію ХНУ імені В. Н. Каразіна <http://ekhnuir.univer.kharkov.ua> (навігація: Медичний факультет / Навчальні видання. Медичний факультет) – див. Додаток 2.

Бажано нотувати основні питання у вигляді конспектів.

#### **Основний етап:**

Практичні заняття тривалістю 4 академічні години проводяться на **клінічній базі кафедри** — спеціалізована медико-санітарна частина № 13 (Харків, Київський район, проспект Академіка Курчатова, 29) – майбутня університетська клініка ХНУ імені В. Н. Каразіна – див. Додаток 3.

**Увага!** Кожен здобувач вищої медичної освіти зобов'язаний мати медичний халат, змінне взуття, медичну шапочку, маску, бахіли, стетофонендоскоп, тонометр.

1. Для досягнення навчальної мети практичного заняття та засвоєння теоретичної частини теми треба **ВИВЧИТИ** та **ЗНАТИ** відповіді на **основні теоретичні питання** з теми заняття (див. перелік основних теоретичних питань), які будуть перевірятися викладачем шляхом усного та/або письмового опитування (корекція, уточнення, доповнення відповідей) на основному етапі проведення практичного заняття.
2. **ВМІТИ** вирішувати з поясненнями теоретичні, тестові (для контролю вихідного та кінцевого рівня знань), ситуаційні задачі та рецептурні завдання, які запропоновані для засвоєння теми.

<p>3. <b>ОВОЛОДІТИ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ</b> з теми заняття:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Брати активну участь у демонстрації викладачем методики дослідження тематичного хворого та відпрацьовувати практичні навички біля ліжка хворого під контролем викладача.</li> <li>● Провести курацію хворих, дати інтерпретацію отриманим лабораторним та інструментальним методам дослідження, вміти користуватися необхідними приладами та інструментами.</li> <li>● Встановити синдромний діагноз, провести диференційний діагноз, проаналізувати принципи лікування, виписати рецепти на основні лікарські препарати.</li> </ul>
<p>4. <b>ВИКОНАТИ</b> обов'язкові завдання, що передбачені для самостійної аудиторної та позааудиторної роботи.</p>
<p><b>Заключний етап:</b></p>
<p>1. На підставі опанування теоретичних знань та практичних навичок з теми формувати клінічне мислення та навички встановлення синдромного діагнозу для подальшого навчання професії лікаря.</p>
<p>2. Написання відповідного розділу історії хвороби – за планом.</p>

За період вивчення дисципліни «**Пропедевтика внутрішньої медицини**» передбачено написання двох історій хвороби:

1) **Анамнестична історія хвороби** (паспортна частина, скарги хворого, анамнез життя та захворювання) — оформлюється до закінчення **осіннього семестру** навчального року та надається викладачеві для перевірки і оцінювання.

2) **Повна історія хвороби** (паспортна частина, скарги хворого, анамнез життя та захворювання, об'єктивне дослідження пацієнта, написання плану обстеження, трактовка результатів лабораторних та інструментальних досліджень, постановка синдромального діагнозу) — оформлюється до закінчення **весняного семестру** навчального року та надається викладачеві для перевірки і оцінювання.

**Мета та основні завдання роботи за темою практичного заняття  
«ПЕРКУСІЯ ЛЕГЕНЬ. МЕТОДИКА І ТЕХНІКА ПРОВЕДЕННЯ  
ПОРІВНЯЛЬНОЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ ПЕРКУСІЇ ЛЕГЕНЬ»**

Підвищити рівень знань з питань пропедевтики внутрішніх хвороб та обстеженні хворих з патологією дихання. Навчитися здобувачам вищої медичної освіти 3-го року навчання техніці проведення перкусії легень.

**ОСНОВНІ ПИТАННЯ**

**Здобувач вищої медичної освіти 3-го року навчання повинен ЗНАТИ  
(основні теоретичні питання):**

1. Визначення методу перкусії.
2. Визначення основних перкуторних звуків
3. Визначення патологічних перкуторних звуків.
4. Мету проведення топографічної перкусії
5. Мету проведення порівняльної перкусії.
6. Правила проведення перкусії легень.

**Здобувач вищої медичної освіти 3-го року навчання повинен ВМІТИ  
(основні практичні навички з теми практичного заняття):**

1. Проводити опитування хворих з патологією дихання.
2. Проводити фізикальне обстеження хворих з патологією дихання.
3. Проводити топографічну перкусію.
4. Проводити порівняльну перкусію.
5. Оцінювати загальний стан пацієнта.
6. Оцінювати результати дослідження.

## Тестові завдання для контролю ВИХІДНОГО РІВНЯ ЗНАНЬ

1. Яка мета порівняльної перкусії?
  - А. Визначення границь легень.
  - В. Визначення наявності патології.
  - С. Визначення рухливості нижнього краю легень.
2. Над порожниною визначається перкуторний звук:
  - А. Легеневий.
  - В. Тупий.
  - С. Тимпанічний.
3. Короткий, високий, тихий перкуторний звук – це:
  - А. Легеневий.
  - В. Бедрений.
  - С. Кишковий.
4. При наявності в альвеолах рідини та повітря перкуторний звук:
  - А. Ясний.
  - В. Коробковий.
  - С. Тимпанічний.
  - Д. Притуплений з тимпанічним відтінком.
5. Порівняльну перкусію легень проводять:
  - А. Тільки по ребрам.
  - В. Тільки по м/р.
  - С. По ребрам і м/р.
  - Д. Перпендикулярно ребрам.
6. Над емфізематозною грудною кліткою визначається перкуторний звук:
  - А. Тимпанічний.
  - В. Ясний.
  - С. Притуплений.
  - Д. Коробковий.
  - Е. Тупий

7. У 65-річного хворого з ХОЗЛ визначається бочкоподібна грудна клітка. Який буде перкуторний звук?
- А. Тимпанічний.
  - В. Ясний.
  - С. Притуплений.
  - Д. Коробковий.
  - Е. Тупий.
8. Збільшення об'єму однієї половини грудної клітки спостерігається при:
- А. Пневмонії.
  - В. Екссудативному плевриті.
  - С. Емфіземі легень.
  - Д. Пневмосклерозі.
  - Е. Ателектазі легень.
9. Для якої форми грудної клітки характерно: тупий епігастральний кут, горизонтальне положення ребер, розширення верхньої половини грудної клітки?
- А. Астенічної.
  - В. Гіперстенічної.
  - С. Емфізематозної.
  - Д. Паралітичної.
  - Е. Рахітичної.
10. Над грудною кліткою зліва по задній поверхні від 7 ребра донизу тупий перкуторний звук. Діагноз?
- А. Пневмоторакс.
  - В. Абсцес.
  - С. Компресійний ателектаз.
  - Д. Каверна легені.
  - Е. Гідроторакс.

Еталони відповідей: 1–В, 2–С, 3– В, 4–D, 5–В, 6–D, 7–D, 8–Е, 9–В, 10– Е.

## СТРУКТУРА ТА ЗМІСТ ТЕМИ

**Актуальність.** Перкусія легень, поряд з аускультациєю, вважається дуже важливим методом обстеження хворих з патологією органів дихання. За технікою виконання розрізняють перкусію безпосередню і опосередковану. Серед методів безпосередньої перкусії найбільшої уваги заслуговують способи Ф. Г. Яновського (постукування по поверхні грудної клітки кінцевою фалангою середнього пальця правої руки) і В. П. Образцова (постукування по поверхні грудної клітки кінцевою фалангою вказівного пальця, що зісковзує з поверхні III пальця).

### ПЕРКУСІЯ ГРУДНОЇ КЛІТКИ

Перкусія – це метод обстеження, що полягає в простукуванні різних частин тіла та оцінки звуків, що при цьому виникають. Звук при час перкусії залежить від будови тканини, розташованій в області вистукування, та характеризується амплітудою, частотою та тривалістю. Звуки за амплітудою бувають гучні та тихі, за частотою – високі та низькі, за тривалістю – довгі та короткі. Характеристики звуку залежать від співвідношення в обстежуваному органі повітря та щільної тканини. Чим більше повітря, тим звук гучніший.

#### **Виділяють ТРИ ОСНОВНИХ ПЕРКУТОРНИХ ЗВУКА:**

- **Ясний легеневий звук**, що визначається в нормі над здоровими легеньми, він гучний, низький, тривалий;
- **Стегновий звук**, що виявляється в нормі над щільними органами, він тихий, високий та короткий;
- **Тимпанічний звук**, що виявляється над органами, в яких є велика кількість повітря та тонкі стінки (шлунок, кишківник), він в нормі гучний, як правило, високий та тривалий.

**За способом проведення розрізняють два типи перкусії: пряму та непряму.**

Під час проведення перкусії легень використовують такі **правила**:

- Обстеження проводять в теплому, добре освітленому та тихому приміщенні;
- Положення лікаря та пацієнта повинно бути зручним та залежить від стану хворого;
- Як палець-плесиметр використовують 3-й палець лівої руки, який щільно прилягає до обстежуваної ділянки грудної клітки, інші пальці не повинні торкатися грудної клітки;
- Як палець-молоточок використовують 3-й палець правої руки, кінцева фаланга якого злегка зігнута, кисті обох рук розташовуються паралельно, одна над одною;
- Під час перкусії наносять 2 відривних, коротких, однакових за силою удари пальцем-молотком перпендикулярно по пальцю-плесиметру;
- Рух правою рукою виконується тільки в променезап'ястковому суглобі;
- За силою перкусія буває гучною при обстеженні глибоко розташованої патології (7 – 8 см), середньою (5 – 6 см), тихою (3 – 4 см), найтихішою (2 – 3 см).

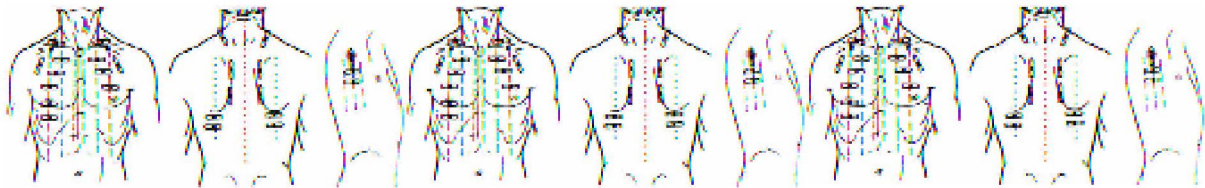
**Виділяють ПОРІВНЯЛЬНУ та ТОПОГРАФІЧНУ перкусію.**

**Порівняльна перкусія.** Її метою є визначення патологічного вогнища в легнях або плевральній порожнині шляхом порівняння перкуторного звуку на симетричних ділянках грудної клітки. Для цього виконують такі правила:

- Перкуторний звук порівнюють тільки на симетричних ділянках;
- Сила перкуторного удару залежить від локалізації патології;
- Перкусія проводиться в суворій послідовності;



- Удар наноситься в ямках по кінцевій фаланзі пальця, в міжребер'ях – по середній;
- Перкусія проводиться при спокійному та глибокому диханні хворого;
- Спочатку проводять перкусію по передній поверхні грудної клітки, потім по боковій та задній, рухаючись зверху вниз;
- Перкусію виконують спереду і збоку справа наліво, позаду – зліва направо.



### Порівняльна перкусія легень

***Перкусія по передній поверхні грудної клітини:*** лікар розташовується справа від хворого, руки якого опущені донизу, перкусія проводиться зліва направо. 1 положення – надключичні ямки; 2 положення – прямий удар по ключиці; 3 положення – підключичні ямки; 4 положення – в II м/р по середньо-ключичній лінії; 5 положення – в моренгеймовій ямці (тупий кут з ключицею).

***Перкусія по боковим поверхням грудної клітки:*** лікар розташовується спереду від хворого, як правило, перкусію проводять в 4 положеннях при піднятих за голову руках. 1 положення – з обох сторін в підпаховій ямці; 2 положення – по середній підпаховій лінії по ходу м/р; 3 та 4 положення – на одне м/р нижче попереднього.

**Перкусія по задній поверхні грудної клітки:** лікар розташовується позаду та зліва від хворого, положення пацієнта – схрещені спереду руки та невеликий нахил голови вперед, перкусія проводиться зліва направо. 1 положення – надлопаточна ямка, паралельно до гребню лопатки; 2 положення – посередині та перпендикулярно до лінії, яка з'єднує внутрішній кут лопатки та остистий відросток VII шийного хребця – «тривожна зона» (така назва зв'язана з частою локалізацією туберкульозного процесу); 3, 4 та 5 положення – на рівні верхніх, середніх та нижніх частин міжлопаткового простору; 6 та 7 положення – в 2-х м/р нижче кутів лопаток.

В нормі над легенями при порівняльній перкусії вислуховується ясний легеневий тон. При патологічних станах в легенях перкуторний звук може змінюватися.

*Притуплення* перкуторного звуку зустрічається при зменшенні повітряності легеневої тканини та при появі щільних ділянок при сегментарній пневмонії, пневмосклерозі, пухлині легень.

*Тупий* звук спостерігається при пневмококовій пневмонії, синдромі гідротораксу, ателектазу, наявності пухлини значних розмірів, при абсцесі легень.

*Притуплено-тимпанічний* звук визначається в тих випадках, коли на фоні невеликого ущільнення легеневої тканини залишається невелика кількість повітря при одномоментному зниженні еластичності альвеол. Таке зустрічається при пневмосклерозі та пневмонії.

*Тимпанічний* звук визначається при: синдромі пневмотораксу, наявності порожнини, яка з'єднується з бронхом, туберкульозній каверні та абсцесі легень в стадії випорожнення.

За наявності крупної гладкостінної порожнини (6 – 8 см), розташованої поверхнево, тимпанічний звук має «металевий» відтінок. Він більш низький та нагадує звук удару металевого посуду.

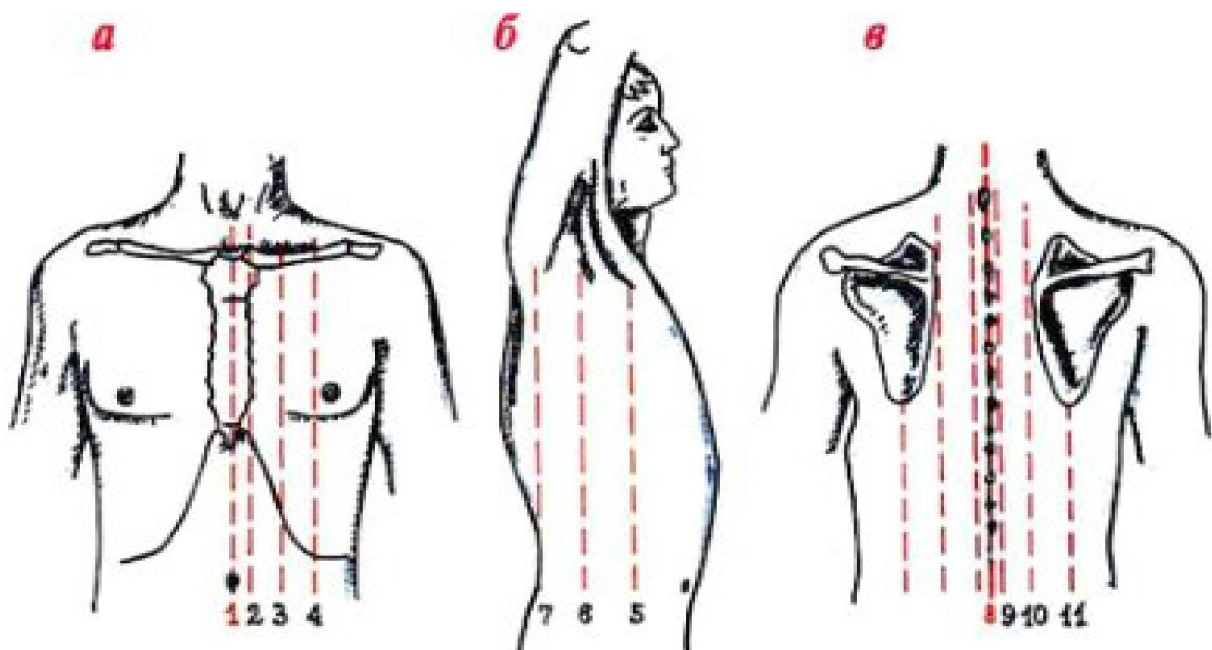
Якщо поверхнево розташована порожнина з'єднується з бронхом вузьким отвором, то при перкусії тимпанічний звук нагадує шум «тріснутого горщика».

Коробковий звук виникає при синдромах бронхіальної обструкції та емфіземі легень.

**Топографічна перкусія** використовується для визначення верхніх та нижніх границь легень, а також екскурсії нижніх країв легень за основними топографічними лініями.

Під час проведення топографічної перкусії треба дотримуватись таких правил:

- Виконують тиху перкусію;
- Перкусію проводять по ребрам та м/р;
- Палець-плесиметр повинен рухатися паралельно до відзначеної границі від легеневого звуку в сторону тупого справа та зліва;
- Відмітку границі ставлять по краю плесиметра, повернутого до зони ясного звуку.



Лінії топографічної перкусії

Практичне значення має визначення нижньої границі легень за основними топографічними лініями справа та зліва. Палець-плесиметр розташовують в II м/р та направляють вниз паралельно до ребер. Треба знати, що по лопаточній лінії перкусію починають від кута лопатки. Нижні границі легень в нормі вказані в табл. 1.

Верхня границя легень визначається за висотою стояння їх верхівок. Спереду її визначають таким чином: палець-плесиметр ставлять паралельно до ключиці в надключичній ямці та проводять перкусію від середини ключиці вгору по зовнішньому краю грудино-ключично-соскоподібних м'язів до зміни ясного легеневого звуку тупим. В нормі верхівки легень спереду розташовуються на 3 - 4 см вище від ключиці. Для визначення верхівки легень позаду палець-плесиметр розташовують в надосну ямку паралельно до ості лопатки та перкутують до її середини. В нормі ця границя відповідає рівню остистого відростку VII шийного хребця.

Таблиця 1

### Розташування нижніх границь легень в нормі

Топографічна лінія	Права легеня	Ліва легеня
Парастернальна лінія	Верхній край VI ребра	IV ребро
Середньо-ключична лінія	VI ребро	VI ребро
Передня підпахвова лінія	VII ребро	VII ребро
Середня підпахвова лінія	VIII ребро	VIII ребро
Задня підпахвова лінія	IX ребро	IX ребро
Лопаточка лінія	X ребро	X ребро
Паравертебральна лінія	На рівні остистого відростку XI грудного хребця	На рівні остистого відростку XI грудного хребця

При патології нижні границі легень можуть зміщуватися вниз та вгору. Причинами зміщення вгору є високе стояння діафрагми та зморщення легені, вниз – низьке стояння діафрагми, синдром бронхіальної обструкції та емфіземи легень.

---

### **Тестові завдання для контролю КІНЦЕВОГО РІВНЯ ЗНАНЬ**

1. Під час перкусії легень над всією поверхнею визначається коробочний звук. Яка вірогідна патологія?
  - A. Каверна.
  - B. Пневмоторакс.
  - C. Емфізема.
  - D. Ателектаз.
  - E. Ексудативний плеврит.
2. При якій патології виникає перкуторний звук «тріснутого горщика»?
  - A. Пневмонія.
  - B. Бронхіт.
  - C. Пневмосклероз.
  - D. Відкритий пневмоторакс.
  - E. Ателектаз легень.
3. При якій патології може бути перкуторний тимпанічний звук?
  - A. Туберкульозна каверна.
  - B. Пневмонія.
  - C. Бронхіт.
  - D. Відкритий пневмоторакс.
4. Нижня границя легені по лопаточній лінії в нормі?
  - A. IX ребро.
  - B. На рівні остистого відростку.
  - C. X ребро.
  - D. II ребро.

5. Порівняльну перкусію легень проводять:
- А. Тільки по ребрам.
  - В. Тільки по м/р.
  - С. По ребрам і м/р.
  - Д. Перпендикулярно до ребер.
6. Над емфізематозною грудною кліткою визначається перкуторний звук:
- А. Тимпанічний.
  - В. Ясний.
  - С. Притуплений.
  - Д. Коробочний.
  - Е. Тупий.
7. Яка мета порівняльної перкусії?
- А. Визначення границь легень.
  - В. Визначення наявності патології.
  - С. Визначення рухливості нижнього краю легень.
8. Над порожниною визначається перкуторний звук:
- А. Легеневий.
  - В. Тупий.
  - С. Тимпанічний.
9. Короткий, високий, тихий перкуторний звук – це:
- А. Легеневий.
  - В. Бедрений.
  - С. Кишковий.
10. За наявності в альвеолах рідини та повітря перкуторний звук:
- А. Ясний.
  - В. Коробочний.
  - С. Тимпанічний.
  - Д. Притуплений з тимпанічним відтінком.

Еталони відповідей: 1–С, 2–Е, 3–А, 4–С, 5–В, 6–D, 7–В, 8–С, 9–В, 10–D.

**САМОСТІЙНА АУДИТОРНА РОБОТА**  
**здобувачів вищої медичної освіти 3-го року навчання**  
**за темою практичного заняття**

1. Провести курацію хворих.
2. Дати інтерпретацію отриманим методам обстеження.
3. Відпрацювати методику проведення топографічної перкусії легень.
4. Відпрацювати методику проведення порівняльної перкусії легень.



## Список рекомендованої літератури

### Основна:

1. Ковалева О. Н. Пропедевтика внутренней медицины : учебник / О. Н. Ковалева, Н. А. Сафаргалина-Корнилова. – К. : Медицина, 2013. – 752 с. + илл. URI : <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/4792>
2. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю. І. Децик, О. Г. Яворський, Р. Я. Дутка та ін.; за ред. проф. О. Г. Яворського. – 3-є вид., виправл. і допов. – К. : ВСВ «Медицина», 2013. – 552 с.
3. Розпитування та фізикальне обстеження хворого терапевтичного профілю : навч. посібник / В. Є. Нейко, І. В. Тимків, М. В. Близнюк та ін. – Івано-Франківськ : Нова зоря, 2011. – 144 с.
4. Пропедевтика внутрішньої медицини. Основні методи обстеження хворих в клініці внутрішніх хвороб : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / О. М. Ковальова, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова. – Харків, 2010. – 548 с.
5. Методика обстеження терапевтичного хворого : навч. посіб. / А. М. Андрейчин, Н. А. Бількевич, Т. Ю. Чернець. – Тернопіль : ТДМУ, 2015. – 260 с.

### Додаткова:

1. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за хворими / за заг. ред. Спішина А. В. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. – 375 с.
2. Основи діагностики внутрішніх хвороб (довідник). – Дн-ск : видавництво ДДМА, 2001. – 225 с.
3. Нетяженко В. З. Алгоритми діагностики в клініці внутрішніх хвороб / В. З. Нетяженко. – К. : Хрещатик, 1996. – 175 с.
4. Пелешук А. П. Фізичні методи дослідження в клініці внутрішніх хвороб / А. П. Пелешук, В. Г. Передерій, М. І. Рейдерман. – К. : Здоров'я, 1993. – 325 с.

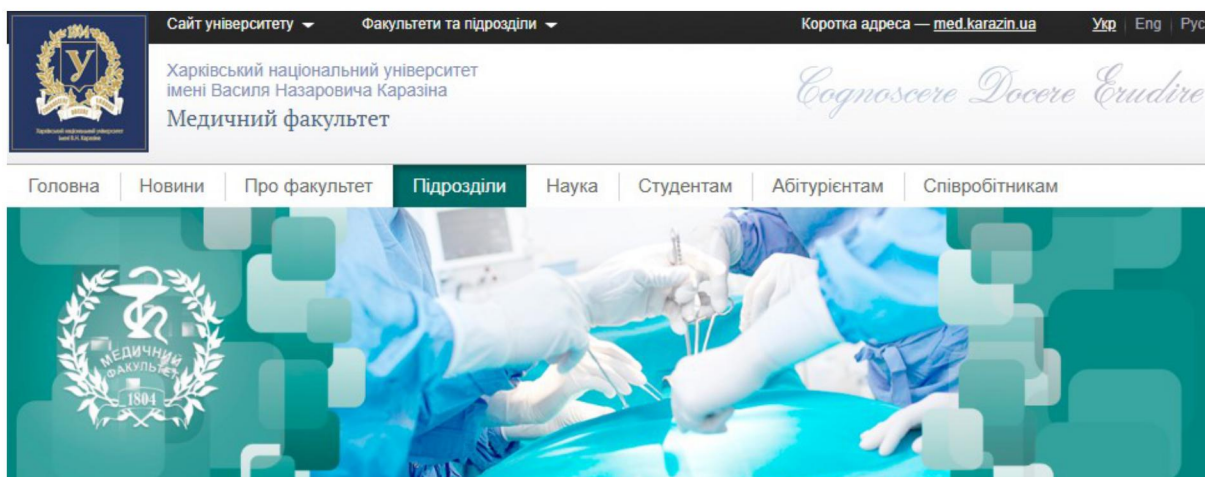
Офіційний сайт: <http://www.univer.kharkov.ua/ua/departments>



Медичний

Кафедри

**Пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації**  
<http://medicine.karazin.ua/departments/kafedri/kafedra-propedevtiki-vnutrishnoi-medsini-i-fizichnoi-reabilitatsii->



- **Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації**
- Історія кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Забезпечення кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Кадровий склад кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Навчальна робота кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Дисципліни кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Методична робота кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Наукова робота кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Клінічні бази кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- Контакти кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації
- **Навчально-методичні матеріали для студентів**

## ЕЛЕКТРОННИЙ АРХІВ Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

<http://ekhnuir.univer.kharkov.ua/>

# eKhNUIR

### Пошук у бібліотеці

[Розширений пошук](#)

[Пошук за темами](#)

[Головна сторінка](#)

### Перегляд

[Розділи та колекції](#)

[За датою випуска](#)

[Автори](#)

[Назви](#)

[Теми](#)

[За датою надходження](#)

### Зареєстрованим:

[Отримувати оновлення по e-mail](#)

[Мій архів](#)

[зареєстрованим користувачам](#)

[Редагувати профіль](#)

[Довідка](#)

[Про Dspace](#)

## eKhNUIR - Electronic Kharkiv National University Institutional Repository

Ласкаво просимо до Електронного архіву Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна!

Електронний архів Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна наповнюється наступними матеріалами: наукові публікації працівників та студентів Каразінського університету, статті з наукових журналів, монографії, дисертаційні матеріали, навчально-методичні розробки. Наукові публікації студентів розміщуються за умови наявності рецензії наукового керівника.

Репозитарій Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна має власний **ISSN 2310-8665**. Тим самим, репозитарій отримав статус повноцінного електронного видання (ресурсу, що постійно оновлюється), в якому можна публікувати результати досліджень як в першоджерелі, нарівні з друкованими періодичними виданнями.

### Пошук

Введіть ключові слова для пошуку ресурсів в архіві електронних ресурсів.

### Спільноти

Виберіть спільноту для перегляду її колекцій.

[Медичний факультет](#)

eKhNUIR >

### Медичний факультет : [1229]

Головна сторінка спільноти

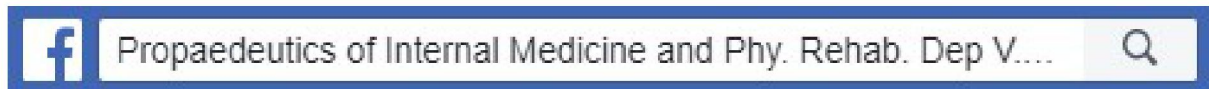
У: Медичний факультет	<input type="text"/>	<input type="button" value="Перейти"/>
або переглянути	<input type="button" value="Шукати"/> <input type="button" value="За датою надходження"/> <input type="button" value="Теми"/> <input type="button" value="Назви"/> <input type="button" value="Автори"/> <input type="button" value="За датою випуска"/>	

### Колекції цієї спільноти

- [Із історії харківської медичної школи](#) [281]
- [Кваліфікаційні випускні роботи здобувачів вищої освіти. Медичний факультет](#) [0]
- [Навчальні видання. Медичний факультет](#) [257]
- [Наукові видання. Медичний факультет](#) [62]
- [Наукові роботи. Медичний факультет](#) [524]
- [Наукові роботи студентів та аспірантів. Медичний факультет](#) [105]

[Перегляд статистики](#)

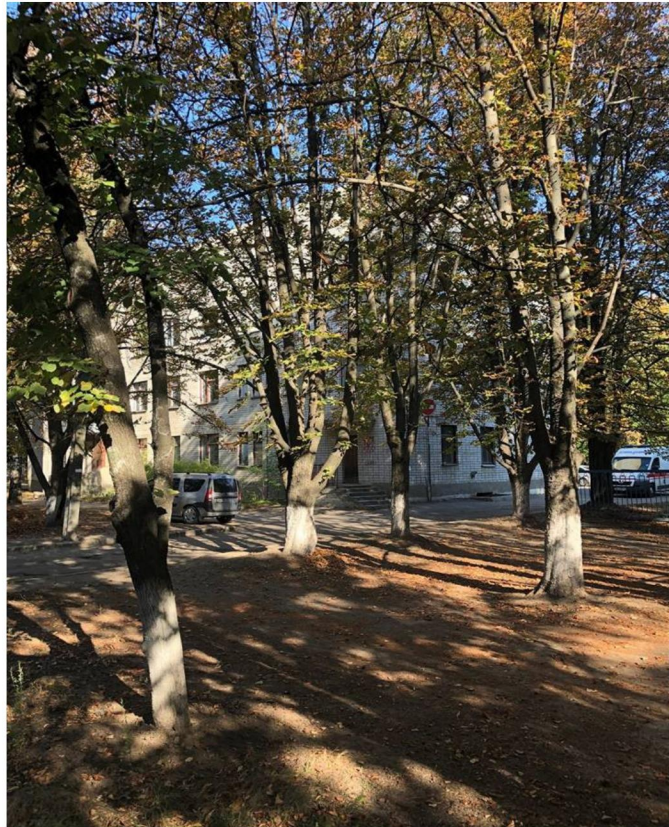




Propaedeutics of  
Internal Medicine  
and Phy. Rehab.  
Dep V.N.Karazin  
KhNU

**Кафедра пропедевтики  
внутрішньої медицини і  
фізичної реабілітації  
ХНУ імені В. Н. Каразіна**

**Department of  
propaedeutics  
of internal medicine and  
physical rehabilitation  
V. N. Karazin KhNU**

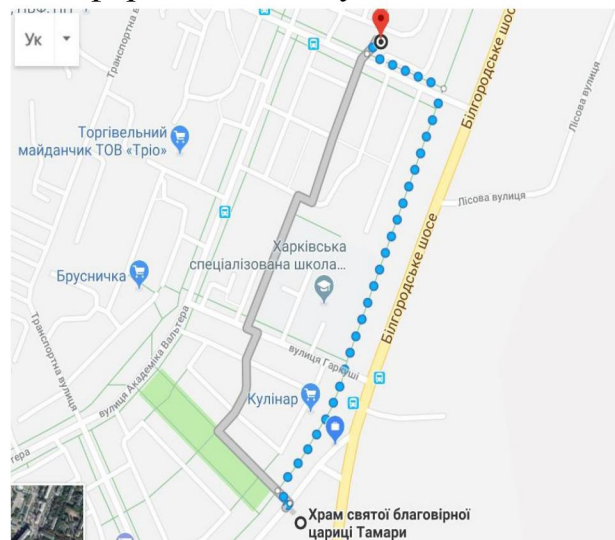


Офіційна група у **Facebook**, що присвячена  
кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації  
Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

Новини, оголошення, корисна інформація для студентів.

Як дістатися? База кафедри знаходиться  
у красивому, затишному місці, далеко  
від метушні великого міста.

Наша адреса: проспект Академіка  
Курчатова, 29. Ви можете дістатися  
цього місця просто з центру міста,  
скориставшись автобусом 296е (автобус  
здійснює посадку пасажирів просто біля  
станції метро "Держпром"), доїхати  
треба до зупинки "Церква", і далі пройти  
приблизно 600 метрів. Ви на місці!



## *Навчальне видання*

**Бринза** Марія Сергіївна – зав. каф., к.мед.н., доцент  
**Махаринська** Олена Сергіївна – к.мед.н., доцент  
**Карнаух** Елла Володимирівна – к.мед.н., доцент  
**Матюхін** Павло Володимирович – к.мед.н., доцент  
**Пірятінська** Наталія Євгенівна – к.мед.н., доцент  
**Айдінова** Ельвіра Аліярівна – асистент  
**Вороненко** Олена Сергіївна – асистент  
**Галдзицька** Ніна Петрівна – асистент  
**Золотарьова** Тетяна Володимирівна – асистент  
**Ларіонова** Віола Миколаївна – асистент  
**Лахоніна** Арина Ігорівна – асистент  
**Лісова** Наталія Олександрівна – асистент  
**Октябрєва** Ірина Іванівна – асистент  
**Павлова** Даяна Юріївна – асистент  
**Целік** Наталія Євгенівна – асистент  
**Швець** Юліан Миколайович – асистент  
**Шокало** Ірина Володимирівна – асистент

### **ПЕРКУСІЯ ЛЕГЕНЬ. МЕТОДИКА І ТЕХНІКА ПРОВЕДЕННЯ ПОРІВНЯЛЬНОЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ ПЕРКУСІЇ ЛЕГЕНЬ**

Методичні рекомендації  
для самостійної підготовки до практичних занять  
здобувачів вищої медичної освіти 3-го року навчання з дисципліни  
«Пропедевтика внутрішньої медицини»

Коректор *О. В. Пікалова*



Електронна публікація на офіційному веб-сайті ХНУ імені В. Н. Каразіна — сторінка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини і фізичної реабілітації медичного факультету, розділ «Навчально-методичні матеріали для студентів / Методичні рекомендації»