**Паспортная часть.**

*Молодцова Елена Валерьевна.*

Возраст 17 лет. (год рождения 1983)

Образование среднее, студентка I курса СПбГУ.

Дата поступления в клинику: 12.03.2001г., в плановом порядке, по направлению поликлиники № 5.

**ANAMNESIS.**

Основные жалобы при поступлении: больная жалуется на периодически возникающее покраснение кожи (конечностей, спины, груди, живота), кожный зуд, жжение кожи, появление волдырей разного размера.

**Anamnesis morbi.**

С 3 – х лет после прививки АКДС возникли проявления нейродермита (кривые ногти, трескались губы), после обращения к врачу была рекомендованна диета, которая соблюдалась больной до 12 лет. Считает себя больной с 12 лет, когда впервые появился кожный зуд, жжение кожи, яркая гиперемия лица с мелкими и редкими волдырями, приподнимающимися над поверхностью кожи(исчезают бесследно в течении нескольких дней) , гиперемия живота, верхних и нижних конечностей. Такие симптомы заболевания повторялись один – два раза в год, до 16,5 лет. После обращения в гомеопатическую клинику был рекомендован прием «горошин» (каких не помнит). На фоне приёма препарата, жалобы в течение 4,5 лет появлялись редко (один раз в год), были слабо выражены. Больная отметила, что пол года назад после самостоятельной отмены гомеопатического препарата “приступы” стали возникать чаще (один – два раза в месяц), зуд и жжение кожи стали более сильными, волдыри стали появляться более крупные и частые. Больная начала самостоятельно принимать антигистаминные препараты (супрастин в течение двух недель по 1 таб. в день), без эффекта; затем принимала тавегил и фонкарол в течение месяца, но улучшений не наблюдалось. Госпитализирована в клинику госпитальной терапии СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова для обследования и подбора терапии.

**Anamnesis vitae.**

Родилась в 1983 г. в городе Ленинграде, единственным ребенком в семье. В умственном и физическом развитии от сверстников не отставала, в детстве жила с родителями, бабушкой и дедушкой, в 3 – х комнатной квартире. В школу пошла с 7 лет, училась хорошо. С 12 лет живет вместе с матерью и отчимом в 2 – х комнатной квартире. Домашние животные – кошка и собака. После окончания школы поступила в СпбГУ на биологический факультет.

Заболевания родителей: мать страдает хроническим бронхитом, отец – заболеванием глаз (диагноз не знает).

Пренесённые заболевания.

В детстве: краснуха, ветрянная оспа, эпидемический паратит, грипп, ОРВИ (2 – 3 раза в год).

Взрослого: кандидоз влагалища (лечение в ТКВД со слов).

Хронические интоксикации.

Курит в течение последнего полугода по 5 сигарет в день. Алкоголь употребляет редко (Кагор 1 – 2 раза в месяц.) Профессиональных вредностей нет.

Аллергологический анамнез.

У больной возникает аллергическая реакция в виде зуда, ренита на пенициллин. Бытовую, пищевую, эпидермальную , инфекционную, инсектную сенсибилизацию больная отрицает.

Эпидемиологический анамнез.

Инфекционный гепатит, брюшной и сыпной тифы, кишечные инфекции, дифтерию, скарлатину отрицает. Туберкулез, сифилис, и венерические заболевания отрицает. Внутримышечных, внутривенных, подкожных инъекций не было за последние 6 месяцев. За пределы Ленинградской области последние 6 месяцев не выезжала. Осмотр уролога, стоматолога отрицает. Дисфункция кишечника 09.03.2001 (кашицеобразный стул 2 раза), осмотр гинеколога 05.03.2001 г. Контакта с инфекционными больными не было.

Гинекологический анамнез.

## Менструации с 14 лет, регулярные. После начала половой жизни в 16 лет стали возникать «задержки» до 2 – 4 недель. Замужем, детей нет, родов и абортов не было.

Страховой анамнез.

Больничных листов по данному заболеванию в анамнезе нет.За последний год два больничныхлиста по поводу ОРВИ общей продолжительностью 18 дней. Настоящий больничный лист с 12.03.2001 г.

**Опрос по системам и органам.**

ЦНС.

## Слабости, недомогания, головных болей нет. Периодически возникает снижение работоспособности, головокружение. Сон хороший по 10 – 12 часов в сутки, бессонницы не возникает. Слух и зрение в норме. Судороги в икроножных мышцах возникают редко(1-2 раза в месяц),с чем-либо их больная не связывает.

Сердечно-сосудистая система:

Болей в области сердца в покое не возникает, боли появляются только при длительной физической нагрузке, проходят самостоятельно через 15-30 минут. Учащенного сердцебиения, одышки не возникает, перебоев в работе сердца(ощутимых больной) нет. Подъемов давления не наблюдалось.

Дыхательная система

Болей при дыхании в грудной клетке не возникает. Дыхание свободное, одышки не возникает. Кашля и хрипов нет. Кровохарканья не бывает.

Система органов пищеварения.

Аппетит у больной хороший, любит мясо, овощи,фрукты. Болей в эпигастральной области не возникает. Диспептические явления в виде изжоги, связанные с приемом в пищу чеснока, купируются приемом соды. Тошноты и рвоты не бывает.

Мочевыделительная система.

Мочеиспускание безболезненное 5-6 раз в день. Дневой диурез превосходит ночной. Моча ярко – желтая, прозрачная. Возникновение болей впояснице, отеки лица не выявлены.

Опорно-двигательная система.

Движения во всех суставах полны и сохранны в полном объеме. Деформаций в суставах не выявлено. Болей в суставах не возникает.

**STATUS PRESENTS**

Cостояние больной удовлетворительное, положение в постели активное, сознание ясное. На внешний вид возраст больной соответствует паспортному. Телосложение правильное, нормостеническое. Рост 166см, вес56 кг.

Видимые слизистые, склеры, кожные покровы бледно – розовые, чистые, влажнось сохранена. Сыпь и расчесы отсутствуют. Кожа эластичная. Волосистые покровы без особенностей. Состояние ногтей без патологии. Подкожно – жировая клетчатка выражена умеренно ( толщина жировой складки над пупком 2 см). Отеки не определяются, периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Мышечная система развита обычно, в тонусе. Атрофий и болезненностей нет. Костная система без особенностей. При ощупывании позвоночника, костей конечностей болезненности, деформаций не наблюдается. Суставы не изменены, ограничения подвижности нет. Припухлость и краснота отсутствуют. Щитовидная железа не пальпируется. Зрачки симметричные, реакция на свет быстрая, живая, содружественная. Ригидность затылочных мышц не определяется. Симптом Кернига отрицательный, дермографизм красный, стойкий.

Сердечно-сосудистая система

Пульс симметричный, ритмичный, 68 уд/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. Сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется, мягкая. Пульсация сосудов стоп сохранена. Патологических периферических пульсаций, сердечного горба, сердечного толчка не обнаружено. Видимый верхушечный толчок отсутствует, верхушечный толчок приходится на ребро. Эпигастральная и ретростернальная пульсация отсутствуют.

Границы относительной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| Справа | Слева |
| 1мр.L.sternalis dextra | 2мрL.sternalis sinistra |
| 2мрL.sternalis dextra | 2мрL.sternalis sinistra +0,5см.кнаружи |
| 3мрL. Sternalis dextra+0,5см. кнаружи | 3мр.L.parasternalis sinistra |
| 4мр. 1см. кнаружи от L. Sternalis dextra | 4мр. 1см. кнаружи от L.parasternalis sinistra |
| 5мр.относительная пече ночная тупость | 1см. кнутри отL.medioclavicularis sinistra |

Размеры и конфигурация относительной сердечной тупости не изменены.

Границы абсолютной сердечной тупости.

Правая-L.sternalis sinistra.

Верхняя-нижний край IV ребра.

Левая-L.parasternalis sinistra.

В пределах нормы. Тоны сердца ясные, громкие. Акцентов и шумов нет.

АД 120/80 мм. Рт. Ст.

Дыхательная система

ЧД 18 в 1 мин. Грудная клетка правильной формы, симметричная. В акте дыхания вспомогательные мышцы не участвуют. Симптомы Штенберга и Потенжера отрицательные с обеих сторон. Голосовое дрожание не изменено. Перкуссия легких: при сравнительной перкуссии легких над всей поверхностью легочных полей определяется ясный легочный звук. Дыхание жесткое, побочных дыхательных шумов нет.

Перкуссия легких: при сравнительной перкуссии легких над всей поверхностью легочных полей определяется ясный легочный звук

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| линия | справа | слева |
| l.parasternalis | 5 ребро | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.parasternalis | 5 ребро | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l.axillaris media | 8 ребро | 9 ребро |
| l.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapulars | 10 межреберье | 10 межреберье |
| l.paravertebralis | на уровне остистого отростка  11 грудного позвонка | на уровне остистого отростка  11 грудного позвонка |

Высота стояния верхушек легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | слева | справа |
| спереди | 5 см | 5 см |
| сзади | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |

Поля Кренига:справа и слева по 8 см.

Подвижность легочных краев

справа 7 см

слева 7 см

Границы легких, высота стояния верхушек, поля Кренига в пределах нормы.

Аускультация легких: дыхание везикулярное над всей поверхностью лёгких, шума трения плевры нет.

Система органов пищеварения

Осмотр ротовой полости: губы сухие, красная кайма губ яркая, сухая переход в слизистую часть губы выражен, язык влажный, не обложен. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают, чистые. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

Осмотр живота: живот симметричный с обеих сторон, брюшная стенка в акте дыхания не участвует. При поверхностной пальпации брюшная стенка мягкая, безболезненная, ненапряженная.

При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, эластической консистенции сигмовидная кишка. Слепая и поперечно-ободочная кишка не пальпируются. При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются. Симптом висцпроптоза отицительный. Аускультация: перистальтика кишечника обычная.

Желудок: границы не определяются, отмечается шум плеска, видимой перистальтики не отмечается. Кишечник: ощупывание по ходу ободочной кишки безболезненно, шум плеска не определяется. Симптомов раздражения брюшины нет.

Печень и желчный пузырь. Верхняя граница относительной печеночной тупости в межреберье. Нижний край печени из под реберной дуги не выступает. Симптомы Мюсси, Мерфи, Ортнера отрицательный. Френикус симптом отрицательный. Селезенка не пальпируется. Перкуторные границы селезенки: верхняя в 9 и нижняя в 11 межреберье по средней подмышечной линии. Стул оформленный, запоров и поносов нет.

### Мочевыделительная система.

Почки не пальпируются. Мочеточниковые точки и поколачивание по поясничной области с обеих сторон безболезненны.

Система крови.

При надавливании и покалачивании над плоскими костями болезненность не определяется.

* Эндокринная система

Щитовидная железа не пальпируется

Лимфатическая система

Лимфатицеские узлы всех групп не пальпируются

Представление о больном

Больная молодого возраста 17лет(1983года рождерия) с вредными привычками (курит по 5 сигарет в день в течение 0,5 лет) , периодически употребляет алкоголь),отягощенным аллергологическим анамнезом(нейродермит после прививки АКДС с 3-х лет, его проявления до 12 лет) поступила в клинику госпитильной терапии 12.03.01 по направлению поликлиники № 5 При поступлении предъявляет жалобы на

* Периодически возникающие приступы кожного зуда, гиперемии, появление редких и мелких волдырей, периодическое снижение работоспособности, такие жалобы возникают у больной с 12 лет.

У больной можно выделить следующие синдромы:

* Кожный
* Астеновегетативный

На основании анамнестических данных, жалоб больной можно думать о наличии у больной хронической рецидивирующей крапивницы, для которой характерно:

* Образование волдырей, ярко розового цвета, приподнимающихся над уровнем кожи, кожный зуд, гиперемия кожи, жжение кожи. Волдыри исчезают бесследно в течение нескольких дней

Этиология этого заболевания связана :

* с пищевыми продуктами(молоко ,яйца ,орехи ,цитрусовые и т. д.)
* химическими веществами(соли металлов, бытовая химия, кремы и т. д.)
* Азроаллергены(бытовые, эпидермальные, пыльцевые)
* Лекарственные препараты(антибиотики, сульфаниламиды, витамины ,белковые препараты и т. д.)
* Укусы насекомых( ос, шершней,пчел)
* Инфекционные агенты(вирусы ,бактерии,грибы.)
* Физические факторы(давление,холод,тепло , инсоляции.)
* Психигенные факторы(нервно-психический стресс), физические нагрузки
* Генетические дефекты(дефицит первого фактора С1 комплемента.

В основе патогинеза лежат аллергические реакции (Ig E зависимый тип, иммунокомплексный тип)

Дифференцировать это заболевание необходимо с:

* Псевдоаллергической крапивницей, для нее характерно:сочетание с заболеваниями пищеварительной системы, нет аллергологического анамнеза, начало заболевания в среднем возрасте, зависимовть от дозы аллергена и способа его введения.
* Чесоткой для которой характерно:мучительный зуд усиливающийся ночью, корочки иссадины от рассчесов, заболевают несколько членов семьи, высыпания располагаются на конечностях ,бедрах ,подмышечных впадинах ,диагноз подтверждается при микроскопии соскобов кожи.
* Многоформой экссудативной эритемой ,для нее характерно поражение кожи, слизистой полости рта, губ и конъюктивы глаз , после нее остается пигментация и шелушение.
* Отеком Квинке( характерно внезапное развитие ограниченного отека кожи и подкожной жировой клетчатки-губы, щеки, веки, какие-либо ощущения у больного отсутствуют,через некоторое время может самостоятельно проходить.)

Для постановки окончательного диагноза необходимо провести лабораторные и инструментальные исследования ,дальнейшее наблюдение за больной.

План обследования

* Общий анализ крови
* Общий анализ мочи(плотность,наличие белка, сахара и т.д.)
* Клинический анализ крови(эритроциты.ЦП,лимфоциты,СОЭ,моноциты,лейкоциты и т. д.)
* Биохимический анализ крови(холестерин,биллирубин,креатинин,АЛТ,АСТ,сахар
* Кровь в иммунологическую лабораторию на иммуноглобулины,циркулирующие иммунные комплексы,комплемент,фагоцитоз нейтрофилов
* УЗИ органов брюшной полости
* Экг(возможные нарушения ритма, нарушения проведения)
* ФГДС(состояние слизистых желудка,12-перстной кишки,сфинктеров желчноо пузыря)
* Консультация аллерголога( выявление возможных аллергенов)
* Консультация дермотолога
* Консультация ЛОР-врача

Консультация стоматолога

Кровь на форму 50, на гепатит

Результаты лабораторных и инструментальных исследований

***Данные лабораторных исследований***:

Клинический анализ крови от 13.03.01.

гемоглобин 136 г\л

эритроциты 4.3 х 10 в 12 степени на литр

цветной показатель 0.95

количество лейкоцитов 6,5 х 10 в 9 степени на литр

эозинофилы 2

сегментоядерные 49

лимфоциты 49

моноциты 6

СОЭ 3мм./в час

Результаты анализа в норме

Клинический ализ крови от 20.03.01.

гемоглобин 117 г\л

эритроциты 3.9 х 10 в 12 степени на литр

цветной показатель 0.9

количество лейкоцитов 4 х 10 в 9 степени на литр

эозинофилы 3

базофилы2

сегментоядерные 45

лимфоциты 48

моноциты 2

СОЭ 3 мм\ч

Результаты анализа в норме ,за исключением наличия гипохромной анемии.

Анализ мочи 13.03.01.

Цвет- светло-желтый

Реакция- кислая

удельный вес -1012

белок - нет

сахар- 0

лейкоциты 1-2 в поле зрения

эритроциты -нет

эпителий плоский 1-3 в поле зрения

Результаты анализа в норме

Биохимический анализ крови от13.03.01:

мочевина 6.4 - норма

креатинин 0,06 - норма

холестерин4.1 норма

билирубин 15.9 - норма

АЛТ - 27 – норма

АСТ-32-повышена

Общий белок-74г/л

УЗИ от 16.03.01.

Печерь не выступает,структура однородная.

Почки 10 х 5 см правая,контуры ровные,правые чашки 0,5см; левая-гиперэхогенное образование размером 0,4см-ко нкремент.

Заключение:правосторонний нефроптоз.

### ФГДС от14.03.01

Заключение:хронический поверхностный гастрит.Дискинезия сфинктера Оди по

гипотоническому типу, сфинктера Монмарта, нарушение коллоидной стабильности желчи.Имеются кристаллы холестерина,биллирубина.Лямблий нет.

ЭКГот13.03.01

Заключение:синусовый ритм чредуется с предсердным.Нарушение внутрижелудочковой проводимости по правой ножке пучка Гисса.

### УЗИот18.03.01

Заключение:правостоонний нефроптоз, конкременты под вопросом.

### Анализ на педикулез от12.03.01

Педикулез не обнаружен.

### Кровь на гепатит от17.03.01

## HCVAb-отрицательный

HbsAg-отрицательный

Иммунологическое исследование крови от 14.03.01

IgE-130,77кЕ/л

Антинуклеарный фактор в титре 1:8

Фагоцитоз нейтрофильный 40

Комплемент 22,40 ед.

Циркулирующие ИК 0,555 ед.

Увеличение IgE, нейтрофильный фагоцитоз

## Кровь на Ф-50 от 16.03.01.

#### Ф-50 отрицательная

### Копрограмма от 14.03.01

Цвет-коричневый Консистенция- каловая

Запах- обычный Эритроцитов-нет

Жир нейтральный-нет

ЖК-нет

Зерна крахмала –единичны в поле зрения

Результаты анализа в норме

## Рентгенограмма пазух носа от 20.03.01

На рентгенограмме передних пазух носа патологических изменений не определяется.

Осмотр аллерголога от 20.03.01

Больная была обследована бытовыми аллергенами. Выявленна повышенная чувствительность к аллергену из домашней пыли (S 259 ++). Рекомендуется гипоаллергенный быт.

##### Осмотр гинеколога от 18.03.01

#### Жалобы на нарцшение МЦР, предохранение барьерное. При осмотре выявлен хронический кольпит. Рекомендуется наблюдение за больной, дальнейшее специализированное обследование и лечение.

Обоснавание основного диагноза

Учитывая жалобы больной на:

* периодически возникающее покраснение кожи (конечностей, спины, груди, живота), кожный зуд, жжение кожи, появление волдырей разного размера.

Результаты лабораторных и инструментальных исследований:

* Иммунологический анализ крови- увеличение IgE, нейтрофильный фагоцитоз.
* По заключению ФГДС- хронический поверхностный гастрит,дискинезия сфинктера Оди по гипотоническому типу, сфинктера Монмарта, нарушение коллоидной стабильности желчи.Имеются кристаллы холестерина,биллирубина.Лямблий нет.
* Консультация аллерголога

Больная была обследована бытовыми аллергенами. Выявленна повышенная чувствительность к аллергену из домашней пыли (S 259 ++). Рекомендуется гипоаллергенный быт.

* Аллергологический анамнез (нейродермит, с 3 – х месяцев после прививки АКДС, продолжавшийся до 12 лет, с 12 лет впервые появился кожный зуд, жжение кожи, яркая гиперемия лица с мелкими и редкими волдырями, приподнимающимися над поверхностью кожи (исчезают бесследно в течении нескольких дней) , гиперемия живота, верхних и нижних конечностей.)

Можно поставить диагноз: хроническая рецедивирующая крапивница, хронический поверхностный гастрит.

**Дневник курации**

| **Дата** | **Т утром** | **Т вечером** | **Текст дневника** | **Назначения** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **23.03** | 36.80 0С | 36.7 0С | Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильная.  Язык не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Отёков нет. АД - 118 / 80 мм. рт. ст., пульс 74 уд. / мин. | РежимIII.Диета№ 15(гипоаллергенная).  Налкром 1 кап. х 4 р/д.  **#**  Преднизалон 0,005 х 2 р/д per os |
| **24.03** | 36.700С | 36.6 0С | Жалобы на плохой сон ночью. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный. Отёков нет. АД – 120 / 85 мм. рт. ст., пульс 74 уд. / мин. | То же.  #  Противоаллергический иммуноглобулин. |
| **26.03** | 36.6 0С | 36.8 0С | Жалобы на неинтенсивные, ноющие боли в левой подвздошной области. Язык не обложен. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Отёков нет. АД - 120 / 80 мм.рт.ст., пульс 72 уд./ мин. | То же. |
| **27.03** | 36.7 0С | 36.8 0С | Жалобы на кожный зуд, покраснение кожи рук и живота, на животе при осмотре 2 мелких волдыря нет. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильная. Язык не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Отёков нет. АД - 129 / 81 мм. рт. ст., пульс 73 уд. / мин. | То же  #  1% спиртовой р-р ментола,  смазывать 3-4 раза в день зудя щие места |
| 28.03 | 36.5 0С | 36.7 0С | Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный. Отёков нет. АД - 116 / 78 мм.рт.ст., пульс 70 уд. / мин. | Санация хронических очагов инфекции.  #  Противоаллергический иммуноглобулин. |
| **29.03** | 36.7 0С | 36.5 0С | Жалобы на зубную боль. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильная. Язык не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Отёков нет. АД - 120 / 78 мм. рт. ст., пульс 77 уд. / мин. | То же  #  Общая ионогальванизация с хлоридом кальция № 5. |
| **03.04** | 36.8 0С | 36.7 0С | Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный. Отёков нет. АД - 134 / 79 мм.рт.ст., пульс 74 уд. / мин. | То же.  #  Противоаллергический иммуноглобулин. |
| **04.04** | 36.6 0С | 36.7 0С | Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный. Отёков нет. АД - 130 / 85 мм.рт.ст., пульс 73 уд. / мин. | .То же. |

##### Прогноз заболевания

#### Прогноз заболевания благоприятный при наличии адекватного лечения, соблюдении рекомендаций( гипоаллергенный быт , гипоаллергенная диета).

###### Выписной эпикриз

Больная Молодцова Елена Владимировна 1983 года рождения (17 лет) поступила в клинику госпитальной терапии 12.03.01. с жалобами , которые характерны для хронической крапивницы. В клинике больная находилась в течение 23 дней на обследовании, для подбора базисной терапии. Были проведены следующие исследования :

* Общий анализ крови
* Клинический анализ крови
* Биохимический анализ крови
* Иммунологическое исследование крови
* ЭКГ
* ФГДС
* УЗИ малого таза
* Выполнены аллергологические пробы( на пыль)

Были проведены консультации:

* Аллерголога
* Гинеколога
* Учитывая жалобы больной, результаты лабораторных и инструментальных исследований, данные анамнеза больной был поставлен диагноз- хроническая рецедивирующая крапивница, хронический поверхностный гастрит.

Прогноз заболевания в дальнейшем благоприятный при соблюдении больной рекомендаций. Больной рекомендовано:диетическое питание( гипоаллергенная диета), ведение пищевого дневника, избегание сильных физических нагрузок и психических стрессов, гипоаллергенный быт, избегание инфекций ,физических факторов и химических веществ, употребление витиминов, ограничение приема лекарственных препаратов таких как :антибиотики, сульфаниламиды, витамины ,белковые препараты и т. д, предупреждение укусов насекомых,

Использованная литература

1. Справочник практического врача - под редакцией Ю.Е. Вельтищев ,Комаров , Навашин .

2.”Внутренняя медицина “ – руководство для врачей под редакцией Б.И. Шулутко.

3.Лекции по внутренним болезням.

4.”Внутренние болезни “- учебник под редакцией Рябова ,Алмазова ,Шляхто.

***Список использованной литературы***:

1. Лекция по внутренним болезням “Непроникающий инфаркт миокарда” ( Махнов).
2. Лекция внутренним болезням “ Симптоматические гипертензии” ( Шулутко).
3. Лекция по внутренним болезням “ Тахиаритмии” и “ Брадиаритмии”.
4. Машковский М.Д. Лекарственные средства часть 1 и 2. Москва , “Медицина”, 1987.
5. Справочник практического врача, 1 и 2 том, под редакцией Воробьева А.И. , Москва, Медицина, 1992.
6. Клиническая фармакология с международной номенклатурой лекарств. В.К.Лепехин, Ю.Б. Белоусов, В.С. Моисеев. Москва, Медицина, 1988.
7. Алмазов В.А. Чирейкин Л.В. Трудности и ошибки диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы. Л. Медицина, 1985 г.
8. Минкин Р.Б., Павлов Ю.Д. Электрокардиография и фонокардиография. М. Медицина, 1984.
9. Виноградов А.В. Дифференциальный диагноз внутренних болезней, М. Медицина , 1980 г.