Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова

Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии

История болезни

Диагноз направителя (СМП): ВИЧ - инфекция. Мокнущая экзема обоих стоп, промежности. Запах алкоголя

Диагноз при поступлении: ВИЧ - инфекция. Распространённая экзема

Диагноз заключительный: ВИЧ - инфекция 3 ст. Нейродермит

Москва 2013

Паспортные данные

Ф.И.О.-\_\_\_\_\_

Дата рождения 15.04.1979 (34 года)

Семейное положение - не женат

Образование - среднее-специальное

Профессия, должность, место работы - не работает

Дата поступления - 04.10.2013

Дата курации - 11.10.2013

Жалобы при поступлении

Жалобы на высыпания в виде папул по всему телу, зуд. Госпитализирован по СМП в Инфекционную больницу №2.

Жалобы на момент курации

На слабость, высыпания в виде папул на коже в области спины, живота, промежности и на ногах, зуд, жжение после расчесов.

Анамнез настоящего заболевания:

ВИЧ-инфекция с 2003 года. Состоит на учете в МБЦ СПИД. В течение последнего месяца отмечает выраженную слабость, покраснение и высыпание на коже в области спины, груди, живота, промежности и на ногах. Своё заболевание связывает с злоупотребление алкоголя и пищевым фактором.

ВААРТ не принимает.

Эпидемиологический анамнез

За последние 6 месяцев никуда за границу и за пределы МО не выезжал.

Контакт с инфекционными больными отрицает. Контакты с животными отрицает. Своё заболевание связывает с алкоголем и пищевым фактором.

Живет в отдельной квартире с центральным водоснабжением. Грызунов нет.

Парентеральный анамнез: в/в наркотики отрицает, в/в инфузии проводятся в ИКБ№2. Переливания крови и её препаратов отрицает. Посещение стоматологов и других специалистов отрицает. Татуировок не делал. Хирургическая операция на голове - 3 года назад.

Половой контакт отрицает в течение нескольких лет.

Анамнез жизни

Биографические данные: Родился в Москве. Рос без отца с братом и сестрой. Развивался в соответствии возрасту. Не женат, детей нет. Закончил школу, ПТУ, служил в армии 2 года.

Трудовой анамнез: разнорабочий. С 2008 года работал дворником. Профессиональный вредности: химические реагенты. С 2012 года работал грузчиком. На данный момент не работает.

Жилищно-бытовые условия: живет один в отдельной квартире. Питание не регулярное.

Перенесенные заболевания: краснуха, ветряная оспа, агина, ОРВИ, Атопический дерматит в детстве. Хронический гастрит, хронический бронхит, экзема.

Вредные привычки: курит с 20 лет, по 1 п/сиг в день. Злоупотребляет алкоголем. Последний прием алкоголя накануне перед поступлением (до 0,5 водки в течение 2-х недель). Наркотики отрицает.

Семейный анамнез и наследственность: Онкология у матери. Сестра, брат - здоровы.

Аллергический анамнез: не знает.

Больной госпитализировался 4.10.13 на 21 день от начала плохого самочувствия. День начала болезни - 13.09.13.

Настоящее состояние11.10.13 (28-ой день от начала болезни):

Общее состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное, телосложение правильное, конституция нормостеническая. Осанка правильная, походка нормальная. Рост 171, вес 56 кг, температура тела на момент осмотра 36,7.

Осмотр лица: Выражение лица спокойное, форма носа правильная, носогубные складки симметричны. Отечности, темной окраски век, птоза не отмечается. Глазные щели одинаковой ширины. Конъюнктивы бледно-розовые, склеры белого цвета, сосуды не расширены. Зрачки правильной формы, равномерные, реакция на свет живая, пульсации зрачков не отмечается.

Осмотр головы и шеи: голова правильной формы. Патологических движений не выявлено. Пульсация сонных артерий не выражена, пульсации шейных вен не выявлено.

Кожные покровы: бледно-розовой окраски, умеренной влажности. Тургор и эластичность кожи сохранены. Имеется сыпь на спине, груди, области промежности и на ногах в виде папул с шелушением.На коже стоп и голеней гиперимия с мокнутием. Телеангиоэктазий не выявлено. Трофических язв, пролежней нет.

Придатки кожи: оволосение по мужскому типу, ногти правильной формы, бледно-розовые на руках, желтые на ногах. Поперечной исчерченности не отмечается.

Видимые слизистые: бледно-розового цвета, влажные. Эрозий, язв, налета, патологических высыпаний нет.

Миндалины не увеличены.

Лимфатические узлы: не увеличены, плотноэластичные, безболезненные.

Подкожно-жировой слой: развит слабо, распределен равномерно, толщина кожной складки на уровне пупка 1 см. Периферических отеков нет.

Костно-мышечная система: Мышцы развиты умеренно. Мышечный тонус сохранен.Болезненности нет. При осмотре, форма костей и суставов нормальной конфигурации, деформации не выявлено. Кожа над суставами обычной окраски и температуры. Крепитации и хруста при активных и пассивных движениях не выявлено. Движения в полном объеме.

При пальпации груди отмечается болезненность левого соска, его уплотнение.

Система органов дыхания:

Дыхание через нос свободное. Носовых кровотечений нет.

Форма грудной клетки правильная, симметричная. Над- и подключичные ямки не выбухают, одинаковые с обеих сторон. Межреберные промежутки не расширены, ключицы и лопатки расположены симметрично, плотно прилегают к грудной клетке. Окружность грудной клетки на уровне лопаток сзади и IV ребер спереди: при спокойном дыхании 83, при максимальном вдохе 86см, при максимальном выдохе 81см. Максимальная дыхательная экскурсия составляет 5 см. Тип дыхания брюшной. Обе половины в акте дыхания участвуют, симметричны. ЧДД 18 в минуту.

Пальпация грудной клетки: наблюдаете уплотнение и болезненность в области левого соска. Остальные области груди безболезненны, грудная клетка эластична, голосовое дрожание проводится одинаково на симметричных участках, не изменено.

При перкуссии границы легких в норме. Сравнительная перкуссия: над симметричными участками - ясный легочный звук.

При аускультации выслушивается жесткое дыхание. Бронхофония прослушивается четко. Голосовое дрожание умеренной силы, симметрично. Хрипов нет. Одышки нет.

Исследование органов кровообращения:

Деформаций и дефигураций в области сердца нет. Пульсация в области сердца: верхушечный толчок визуально не определяется, систолического втяжения в области верхушечного толчка нет, пульсации во 2 и 4 межреберьях слева нет.

Границы относительной и абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны ясные, ритмичные. ЧСС=84 в минуту, пульс 84 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД- 115/70 мм.рт.ст. на обеих руках.Дополнительные тоны не выслушиваются. Шума трения перикарда нет.

Исследование органов пищеварения:

Язык бледно-розовый без налета, влажный, атрофии сосочков нет, небные миндалины не увеличены, бледно-розовые, без налета, окраска остальной слизистой ротовой полости бледно-розовая, сыпи и налетов на ней нет. Глотание и прохождение пищи по пищеводу свободно, безболезненно.Живот не увеличен в объеме, форма правильная, половины его симметричны, участвует в акте дыхания, пупок втянут, рисунка подкожных вен нет, видимой перистальтики нет, грыжевых выпячиваний нет, рубцы и стрии отсутствуют.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Локальной болезненности живота нет; симптом раздражения брюшины (симптом Щёткина - Блюмберга) отрицательный. Брюшная стенка резистентна; расхождения прямых мышц живота нет; грыжевых выпячиваний нет. При глубокой пальпации желудок, кишечник без особенностей. Свободная жидкость в полости не выявляется, стул оформленный 1 раз в сутки. При аускультации выслушивается перистальтика кишечника. Печень по краю реберной дуги, безболезненна, желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

Исследование печени:Выпячивание правого подреберья и подложечной области не наблюдаются. Венозного рисунка на брюшной стенке нет. При перкуссии:Верхняя граница абсолютной тупости - 6-ое ребро по правой среднеключичной линии. Нижняя граница абсолютной тупости - на 1 см ниже правой реберной дуги по правой срединноключичной линии. По левой реберной дуге - 8-ое межреберье. Размеры печени по Курлову: 10см-9см-8см

При пальпации печень выступает из-под края реберной дуги примерно на 1см,форма края печени острая, контур ровный,консистенция неплотная, безболезненный. Поверхность печени гладкая.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Ортнера, Кера, Мерфи, Мюсси отрицательные.

При перкусии селезенки размеры: длинник - 7см, поперечник - 4см., не пальпируется.

Исследование органов мочевыделения:

Мочеспускание свободное, безболезненное. Почки и мочевой пузырь не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Аускультативно отсутствие шума в проекции почечных артерий.

Эндокринная система: Щитовидная железа не увеличена, при пальпации безболезненна. Симптомы Грефе, Мебиуса отрицательные. Тремора пальцев и рук не наблюдается. Имеется гинекомастия слева.

Нервно-психический статус: Сознание ясное. Больной вял, правильно ориентирован в пространстве, времени и собственной личности. Интеллект есть. Контактен, правильно отвечает на вопросы, речь внятная, бреда, галлюцинаций не высказывает. Плохой засыпание за счет зуда. Других нарушений сна нет. Зрачки одинаковые, фотореакция синхронная, живая. Менингиальных симптомов не выявлено. Парезов, параличей, очаговой симптоматики не выявлено. В позе Ромберга устойчив.

Со слов на учете в ПНД не состоит.

Предварительный диагноз:

Из данных анамнеза известно, что ВИЧ-инфекция с 2003 года. Данный диагноз необходимо подтвердить лабораторными методами исследования ПЦР, иммунным блоттингом и статусом. В пользу ВИЧ имеются такие симптомы как слабость и потеря веса.

На основании осмотра и жалобна высыпания в области туловища и ног в виде папул с мокнутием и шелушением, зуд, можно поставить диагноз - Распространенная экзема.На основании поражения кожи стоп и ногтей на нижних конечностях можно предположить грибковое поражение.

На основании жалоб на болезненность и уплотнение при пальпации в области левого соска можно поставить диагноз левосторонняя гинекомастия.

План обследования

RW, HBs-Ag, HCV, ВИЧ

Общий анализ крови

Общий анализ мочи

Биохимический анализ крови

Иммунный статус

Иммунный блот

Протромбиновый индекс

Рентгенография грудной клетки

ЭКГ

Консультация дерматолога

Консультация лазеротерапевта

УЗИ органов брюшной полости

УЗИ грудной железы

гормональный профиль

Данные лабораторных методов обследования

, HBs-Ag, HCV, - отрицательно от 04.10.2013

ВИЧИФА --Ag-Ab- реактивность ИФА=18963 -результат положительный от 04.10.13

РНК ВИЧ1 ПЦР:

Количественное определение (АRT 40-1,0Е+7коп/мл) - обнаружено 360190 коп/мл(А-0,6)-5,56

Общий анализ крови от 04.11.2013

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат:  | Норма |
| Гемоглобин г/л | 138 | 135-175 |
| Эритроциты\*1012л | 4,1 | 4-5,5 |
| Ср. Объем эритр | 104,1 | 76-96 |
| Гематокрит % | 42 | 43,0-49,0 |
| Лейкоциты\*109л | 4,9 | 4,0-9,0 |
| Тромбоциты\*109л | 101 | 150-400 |
| Ср.объем тромбоцитов | 13,7 | 8,0-12,0 |
| Коэф бол.тромбоцитов | 51,1 | 15-35 |
| Тромбокрит  | 0,140 | 0,150-0,400 |
| Нейтрофилы % | 56 | 47-72 |
| Моноциты% | 14,6 | 5,3-12,9 |
| Эозинофилы% | 2,2 | 0,8-7 |
| Лимфоциты% | 23 | 19-37 |
| Базофилы% | 0,2 | 0,2-1,2 |
| СОЭ мм/ч | 14 | 2-12 |

Заключение: тромбоцитопения, моноцитоз, увеличение СОЭ.

Общий анализ крови от 14.11.2013

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат:  | Норма |
| Гемоглобин г/л | 146 | 135-175 |
| Эритроциты\*1012л | 4,3 | 4-5,5 |
| Ср. Объем эритр | 97 | 76-96 |
| Гематокрит % | 43 | 43,0-49,0 |
| Лейкоциты\*109л | 4,0 | 4,0-9,0 |
| Тромбоциты\*109л | 152 | 150-400 |
| Ср.объем тромбоцитов | 11,7 | 8,0-12,0 |
| Коэф бол.тромбоцитов | 35,1 | 15-35 |
| Тромбокрит  | 0,150 | 0,150-0,400 |
| Нейтрофилы % | 55 | 47-72 |
| Моноциты% | 14 | 5,3-12,9 |
| Эозинофилы% | 2,1 | 0,8-7 |
| Лимфоциты% | 36 | 19-37 |
| Базофилы% | 0,4 | 0,2-1,2 |
| СОЭ мм/ч | 9 | 2-12 |

Заключение: небольшой моноцитоз

Общий анализ мочи от 04.10.2013

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Результат |
| Цвет  | Светло-желтый |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Относительная плотность | 1007 |
| Реакция | кислая |
| Белок | Нет  |
| Глюкоза | Нет |
| Эпителий | Нет |
| Лейкоциты | Нет |
| Эритроциты | Нет |

Заключение: гипостенурия

Общий анализ мочи от 14.10.2013

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Результат |
| Цвет  | Соломенно-желтый |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Относительная плотность | 1017 |
| Реакция | кислая |
| Белок | Нет  |
| Глюкоза | Нет |
| Эпителий | Нет |
| Лейкоциты | Нет |
| Эритроциты | Нет |

Заключение: норма

Биохимический анализ крови от 04.11.2013

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель: | Результат: | Норма: |
| Общий белок | 75 | 64-83 г/л |
| Альбумин | 34 | 35-55г/л |
| Мочевина | 3,2 | 3,2-7,6 ммоль/л |
| Креатинин | 59 | 63-110 ммоль/л |
| Холестерин | 3,17 | 0-5,17 ммоль/л |
| Триглицериды | 0,34 | 0,0-1,69 ммоль/л |
| Амилаза  | 90 | 25-125 ммоль/л |
| ЩФ | 76 | 40-150 ммоль/л |
| Билирубин связ | 4,4 | 0,0-8,6 мкм/л |
| Билирубин общ | 8,20 | 3,40-20,50 ммоль/л |
| АлАТ | 53 | 0-55Ед/л |
| АсАТ | 67 | 5-35Ед/л |
| ГГТ | 48 | 12-64Ед/л |
| Глюкоза | 4,95 | 3,89-5,83ммоль/л |

Заключение: Показатели альбумина и креатинина понижены, АСТ повышен.

Биохимический анализ крови от 14.10.2013

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель: | Результат: | Норма: |
| Общий белок | 75 | 64-83 г/л |
| Альбумин | 34 | 35-55г/л |
| Мочевина | 3,2 | 3,2-7,6 ммоль/л |
| Креатинин | 59 | 63-110 ммоль/л |
| Холестерин | 3,14 | 0-5,17 ммоль/л |
| Триглицериды | 0,57 | 0,0-1,69 ммоль/л |
| Амилаза  | 96 | 25-125 ммоль/л |
| ЩФ | 69 | 40-150 ммоль/л |
| Билирубин связ | 3,4 | 0,0-8,6 мкм/л |
| Билирубин общ | 7,6 | 3,40-20,50 ммоль/л |
| АлАТ | 54 | 0-55Ед/л |
| АсАТ | 42 | 5-35Ед/л |
| ГГТ | 48 | 12-64Ед/л |
| Глюкоза | 4,93 | 3,89-5,83ммоль/л |

Заключение: повышен АСТ.

Исследование крови на протромбиновый индекс = 100% (норма)

Иммунный статус

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Т - хелперы % | 28% | 35-65 |
| Т - хелперы | 396 кл/мкл | 600-1900 |
| Т - цитотокс % | 58% | 12-30 |
| Т - цитотокс | 829 кл/мкл | 300-800 |
| CD4/CD8 | 0,48 | 1,20-2,50 |

Иммунный блоттинг:+, gp120 +, gp41 +; p55 - , р40 -, р24 - , р16 - , р68 - , р52 - , р34 - .

Заключение: Найдены антитела к 3-ем гликопротенинам ВИЧ1. Тест считается положительным.

Инструментальные методы исследования

УЗИ органов брюшной полости от 10.10.2013:

Печень: толщина правой доли до 139 мм, левой - до 72 мм. Контур ровный, структура паренхимы однородная, эхогенность средней степени. Внутрипеченочные желчные протоки и холедох не расширены. Воротная вена d до 12мм. Селезеночная вена до 6 мм. Желчный пузырь 55 на 11 мм, полусокращен, форма овальная. Стенка не утолщена, умеренна уплотнена, содержимое просвета анэхогенное. Поджелудочная железа 29-17-26 мм, контур ровный. Структура паренхимы с умеренными диффузными изменениями. Эхогенность средней степени, с мелколинейной эхогенной исчерченностью. Вирсунгов проток не расширен.

Селезенка 103 на 38 мм, контур ровный. Структура однородная. Эхогенность средней степени. Селезеночная вена (в воротах селезенки) до 7 мм.

Почки расположены типично. Правая почка размером 116 на 40. Левая почка 109 на 42. Контур ровный. Паренхима толщиной до 14-15 мм. Дифференциация на слои сохранена. Эхогенность коркового слоя. Средней степени. ЧЛС не расширена. Конкременты не определяются. Мочеточники не расширены.

Свободной жидкости и увеличенных мезентериальных лимф.узлов не выявлено.

УЗИ молочных (грудных) железы:

Отмечается небольшая ассиметрия размеров сосковой зоны: слева до 24 на 10 мм, справа 21 на 6 мм. Структура ткани сосока с обеих сторон не изменена. Эхогенность средней степени. Слева отмечается умеренное утолщение железистой пластинки до 3-4 мм. Справа железистый слой не дифференцируется. Дополнительных образований в структуре грудных желез не выявлено. Мышечная пластинка не изменена. Контур ровный. Увеличенных лимф.узлов не выявлено.

Заключение: умеренное диффузное изменение паренхимы поджелудочной железы ( реактивного порядка). УЗ данных за опухолевый процесс в левой грудной железе не получено. Гинекомастия ? реактивные изменения ?

Рентгенография органов грудной клетки:

Легочный рисунок усилен по сосудистому типу. Стенки бронхов несколько уплотнены. Очаговых и инфильтративных изменений убедительно не определяется. Диафрагма расположена обычно , контуры ровные, четкие. Средостение структурно, не смещено. Внутригрудные л/у без видимых изменений. Свободного газа и жидкости в плевральных областях не обнаружено.

Заключение: усиление легочного рисунка.

Консультация дерматолога:

Болеет с детства (атопический дерматит, экзема). Ухудшение около 1 месяца назад. Жалобы на зуд, высыпания. В области туловища и конечностей множественные эритематозные пятна, папулёзная сыпь, гиперемия, на стопах корочки, мокнутие.

Диагноз: Нейродермит. Обострение.

План лечения

Режим III

ОВД, стол 13

АРТ по схеме амивирен 1 т-2 раза +зидовудин 1т -2 раза+калетракалетра 2т-2р.на 30 дней

И.Г.Вена №2

Цимевен0,25 г-2 р. В сутки 21 день

Бисептол 4 таб.2 раза в день

Заключительный диагноз

Диагноз ВИЧ-инфекция 4 стадия подтвержден лабораторными исследованиями ПЦР HIV1РНК, иммунным блоттингом, иммунным статусом. Медленное бессимптомное прогрессирование иммунодефицита говорит о латентной стадии.

На основании осмотра и консультации дерматолога, жалоб на высыпания в области туловища и ног, зуд, можно поставлен диагноз - Нейродермит. Обострение.

Диагноз левосторонняя гинекомастия требует уточнения, возможно это реактивное поражение, так как осмотр, жалобы и УЗ исследование грудной железы не может полностью подтвердить диагноз. Необходимы результаты гормонов.

нейродермит жалоба вирус иммунодефицит

Дифференциальная диагностика

Простой контактный дерматит <http://humbio.ru/humbio/allerg/000df01c.htm> - При поражении ступней заболевание трудно отличить от диффузного нейродермита, поскольку в обоих случаях появляются шелушащиеся зудящие бляшки. Дифференциальная диагностика основана на данных аллергологического анамнеза и результатах кожных проб.

Дерматофитии <http://humbio.ru/humbio/har/00204e4f.htm> , особенно дерматофитию стоп <http://humbio.ru/humbio/allerg/000e53ba.htm> , иногда принимают за диффузный нейродермит. Диагноз дерматофитии ставят при выявлении возбудителя в посевах и препаратах, обработанных гидроксидом калия.

Розовый лишай <http://humbio.ru/humbio/har/00348cbd.htm> . Для этого заболевания характерны розово-красные шелушащиеся папулы <http://humbio.ru/humbio/allerg/0015d390.htm> , расположенные на туловище вокруг более крупной материнской бляшки. Зуд незначительный, может отсутствовать, заболевание проходит самостоятельно.

Чесотка - часто принимают за обострение диффузного нейродермита. При чесотке видны вход и выход клеща. Зуд обычно вечером и ночью.

Псориаз <http://humbio.ru/humbio/har/004d8a09.htm> . Характерны четко очерченные, покрытые чешуйками бляшки <http://humbio.ru/humbio/allerg/00092471.htm> на разгибательной поверхности конечностей. Возможен артрит <http://humbio.ru/humbio/har/0009174b.htm> . Псориаз редко сопровождается зудом.

Пиодермии <http://humbio.ru/humbio/har/00488efd.htm> . на коже видны гнойничковые папулы. Зуд встречается реже, чем при диффузном нейродермите.

Дисгидротическая экзема <http://humbio.ru/humbio/allerg/001c67a3.htm>. Наблюдаются зудящие везикулы <http://humbio.ru/humbio/allerg/00172a95.htm> на кистях и стопах <http://humbio.ru/humbio/infect\_har/002213ea.htm>. Возможно, обострение заболевания провоцирует усиленное потоотделение.

Дневник

.10.2013: Состояние средней тяжести. Жалобы на зуд кожи. Распространенная экзема, обильное шелушение, образование корочек в области стоп. Единичные следы расчесов. Отеков нет. Л/у не увеличены. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 84 в минуту. АД 115/70. Язык не обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены. Менингеальных знаков нет. Фон настроения ровный.

.10.13: Состояние средней тяжести, стабильное. Жалобы сохраняются на зуд кожи. На туловище и конечностях - множественные эритематозные пятна, на стопах образовались корки, мокнутья меньше.Следы расчесов на нижних конечностях. Отеков нет. Л/у не увеличены. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 88 в минуту. АД 110/65. Язык не обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Менингеальных знаков нет. Острой продуктивной психотической симптоматики нет.

.10.13: Состояние средней тяжести. Зуд кожи меньше. Новых высыпаний нет. На туловище и конечностях - множественные эритематозные пятна, на стопах образовались корки, частично отпадают с эпителизацией. Отеков нет. Свежих следов на нижних конечностях нет. Л/узлы не увеличены. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 уд в минуту. АД 105/60. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Менингеальных знаков нет. Настроение ровное. Лабораторно - отмечается тромбоцитопения (81 тыс). РНК ВИЧ1 крови 360190 коп/мл. С заместительной целью показан Иммуноглобулин 25,0 в/в №30. Проводится ВК.

Список используемой литературы

Инфекционные и паразитарные болезни. Часть 4. Под редакцией Н. Д. Ющука. Москва, 2006.

Основы семиотики заболеваний внутренних органов. А.В.Струтынский, А.П. Баранов, Г.Е.Ройтберг, Ю.П.Гапоненков. Москва, 2009.