

М.І. Дзедман

Науково-виробничий центр  
ТОВ «ЕРБІС», м. Київ

# ФІЗИКАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ В СЬОГОДЕННІ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ\*

## Резюме

У статті розглянуто проблемні аспекти застосування фізикальних методів дослідження на сучасному етапі розвитку клінічної медицини. Подана коротка історична довідка щодо розроблення методу перкусії та внеску в розвиток цього напрямку Київської школи терапевтів. Описано розроблений професором В.П. Образцовим спосіб безпосередньої перкусії та його сучасна модифікація при проведенні посередньої. Автор аргументовано доводить непересічне значення фізикального дослідження в практиці сучасної внутрішньої медицини та необхідність гармонізації алгоритму її клінічного осмислення.

## Ключові слова

Клінічна медицина, фізикальні методи дослідження, перкусія, Київська школа терапевтів.

Дослідне пізнання на шляху свого історичного розвитку на теренах клінічної медицини почергово пройшло етапи емпірики, науково-емпіричних спостережень, клініко-анатомічних порівнянь, фізикального дослідження й нині вже активно торує практичне застосування новітніх лабораторно-інструментальних методів із фантастичними перспективами та методології доказової медицини. Тож сьогодні інколи й доводиться чути крайні та фахово некоректні твердження, що за стрімкого цивілізаційного поступу й сучасних здобутків науково-технічного прогресу фізикальна діагностика в практичній діяльності інтерніста втратила свою актуальність.

Дійсно, науково-технічний прогрес зумовив грандіозний поступ інструментально-лабораторної діагностики в клінічній медицині. Без сумніву, новітні лабораторно-інструментальні методи дослідження дають реальну можливість значно досконаліше здійснювати діагностичний процес. До того ж, увесь подальший прогрес у клінічній медицині очікується саме в широкому впровадженні ще досконалішої лабораторно-інструментальної діагностики в суміжних до лікарської практики галузях — генній інженерії, біоартроніці, хронобіології, молекулярній біології, нейробіоніці, геронтології, екологічній медицині й багатьох інших дотичних сферах. Також зрозумілим є те, що на етапах надання первинної, вторинної (спеціалізо-

ваної) й третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги [1] фізикальне дослідження вирішує дещо відмінні завдання та має значення різної ваги. І все ж, добре усвідомлюючи, що виключно домінантного значення в лікарській діагностиці фізикальне дослідження на сьогодні вже не має, з крайнім і категоричним твердженням щодо втрати ним актуальності погодитись аж ніяк не можна. Проведення належного фізикального дослідження пацієнта в здійсненні успішної діагностики та вивченні динаміки перебігу захворювань залишається надважливим у теперішній клінічній практиці та потребує за сучасних умов гармонізації алгоритму свого клінічного осмислення.

Загалом проблема досконалості діагностичного процесу в практичній медицині в сьогодні є дуже гострою. Зрештою, це не тільки фахово важливо, але й соціально відповідально. Вага питання є такою, що для його належного вирішення вимушено запроваджується тотальна стандартизація. Суттєво, що стандартизація діагностично-лікувальних програм забезпечує порозуміння між фахівцями-медиками всього світу. У таких програмах покроково визначено здійснення всіх заходів. До слова, зазначимо, що діагностично-лікувальні стандарти клінічної медицини також не є догмою і залежно від рівня наших пізнань динамічно вдосконалюються. Але стандарти визначені вже для конкретних захворювань. Отже, за відсутності у пацієнта діагнозу інтерністу завжди доводиться спочатку першочергово визначатись із клінічною ситуацією саме на основі аналітики клініко-анамнес-

\* Цією публікацією редакція часопису «ПЛ» започатковує нову рубрику — «Класика методів діагностики», актуальність якої в теперішніх умовах розвитку медичної галузі важко як недооцінити, так і переоцінити...

© М.І. Дзедман

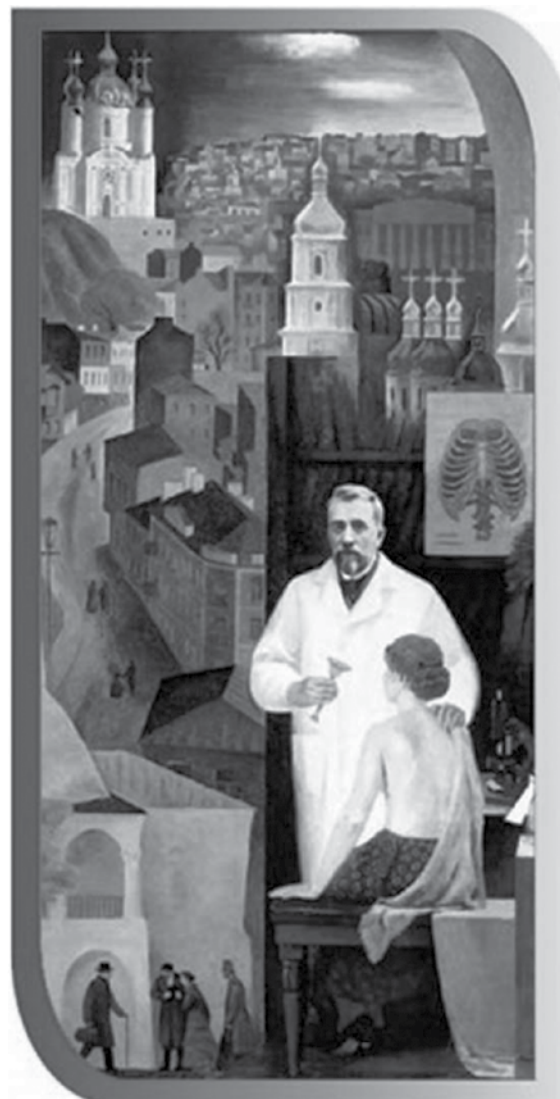
тичних даних оперуючи методологією клінічного мислення. І ось тут неминуче проявляється зворотний бік не завжди виправданого цілковитого перенесення акценту в діагностиці тільки на дані лабораторно-інструментального дослідження. На жаль, мусимо констатувати, що в сучасній клінічній медицині наявна негативна (і, відверто кажучи, вже загрозна) тенденція віддалення «захищеного» стандартами й інформативною лабораторно-інструментальною діагностикою лікаря від пацієнта. Зрозуміло, що не можна навіть намагатися зупинити науково-технічний прогрес, але необхідно постійно працювати над гармонізацією впровадження його здобутків у діагностично-лікувальний процес.

Вище вже було зазначено, що завдяки новітнім лабораторно-інструментальним методам пацієнт досліджується закономірно досконаліше й пізнається глибше. Але, як би це не видалося парадоксальним, тут виникають і загрозливі передумови для віддалення пацієнта від лікаря. Скажімо, телемедицина дає можливість швидко та якісно провести консультування з необхідними для конкретної клінічної ситуації вузькоспеціалізованими фахівцями, незважаючи на любі відстані. От тільки під час проведення консилиуму за допомогою телемедицини консультант повністю залежить від поданої лікарем-куратором інформації. За нехтування інтерністом клініко-анамнестичними даними й досконалим фізикальним дослідженням пацієнта йтиметься вже зовсім не про здобутки та переваги науково-технічного поступу. Поза всяким сумнівом, дати правильний вихідний напрямок здійсненню лабораторно-інструментальної діагностики (і, між іншим, за потреби фахово визнати першочергову медичну допомогу) можливо тільки на підставі застосування аналітики клінічного мислення щодо клініко-анамнестичних даних і перш за все результатів фізикального дослідження. А про принципове значення фізикального дослідження в щоденному вивченні клінічної динаміки говорити взагалі не доводиться.

Зважаючи на все викладене вище, важливо принципово уникати найменшої загрози втрати безпосереднього контакту між лікарем і пацієнтом. Досягнути належної якості діагностичного процесу за умов масивного потоку даних новітніх лабораторно-інструментальних методів можливо тільки неухильно виконуючи настанову: **«Якнайближче до хворої людини!»** Випереджаючи час і немовби передбачаючи ситуацію, в якій у майбутньому (за швидкого прогресу та новітніх досягнень науково-технічної революції) опиняться інтерністи, яскравий провідник гуманістичних традицій у медицині — корифей Київської школи терапевтів академік Феофіл Гаврилович Яновський [2, 3] проголосив цей наріжний постулат клінічної медицини, головуючи на



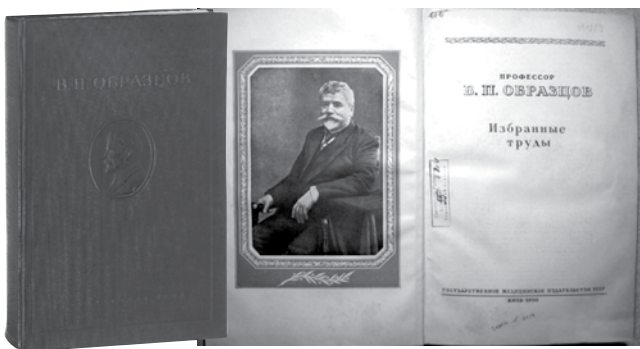
**Пам'ятник Феофілу Яновському  
(Київ, вул. Амосова, 10)**



**«Совість лікарська», худ. С. Мамсіков**



1-му Українському з'їзді терапевтів у 1926 році в Харкові. Зараз важко сказати, як поставився би до цієї, сьогодні вже загрозливої проблеми ще один із фундаторів Київської школи внутрішньої медицини — автор глибокої ковзної методичної пальпації органів черевної порожнини професор Образцов Василь Парменович. Проте можна однозначно стверджувати, що він її передбачав. Щодо важливості безпосереднього контакту лікаря з пацієнтом він сказав дуже гарно в описі запропонованого ним способу перкусії ще наприкінці XIX сторіччя: «...перкутуючий палець... безпосередньо здійснюючи удари по поверхні перкутованих порожнин, отримує відчуття... досконалішого кшталту, ніж у разі удару по плесиметру...» [4, с. 132].



Уже на поважному етапі своєї фахової науково-викладацької та лікарської діяльності один із яскравих представників плеяди фундаторів вітчизняної клінічної медицини другої половини XX сторіччя — професор, доктор медичних наук Пелешук Анатолій Петрович дуже сердечно переймався цією проблемою. Як вихованець Київської школи терапевтів Анатолій Петрович трепетно беріг її фахові та культурні традиції [5, 6]. Одна з його (у співавторстві з В.Г. Передерієм і М.І. Рейдерманом) останніх клінічних монографій-посібників [7] присвячена саме застосуванню фізикальних методів дослідження в сьогоденній практиці інтерніста. У ній у раціональному сучасному форматі визначено обсяг застосування практичних навичок фізикального дослідження на засадах визначного доробку на цій ниві Київської школи внутрішньої медицини. Знаменно, що крізь сторіччя київська



Професор А.П. Пелешук

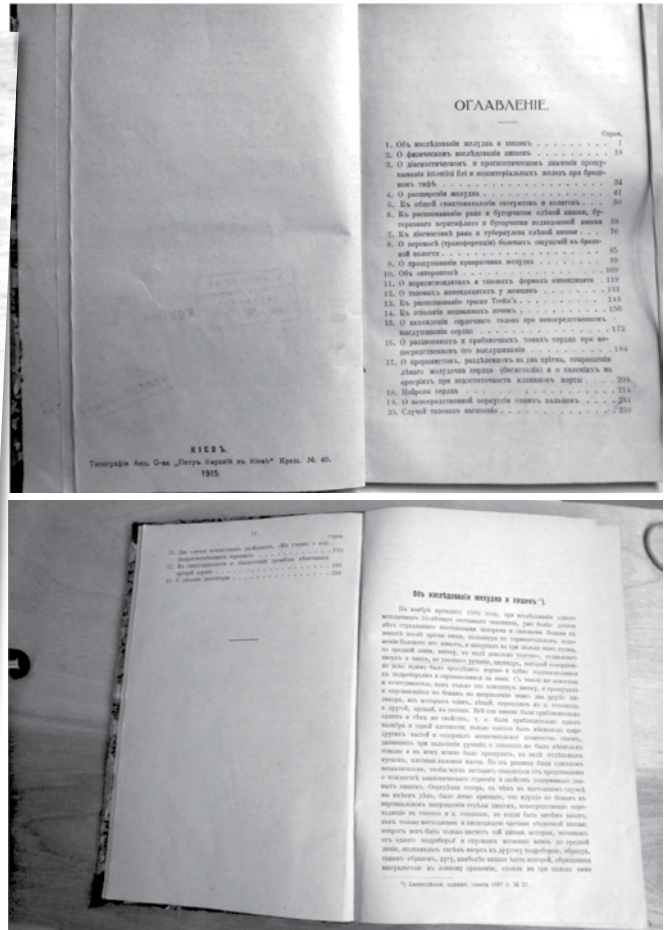
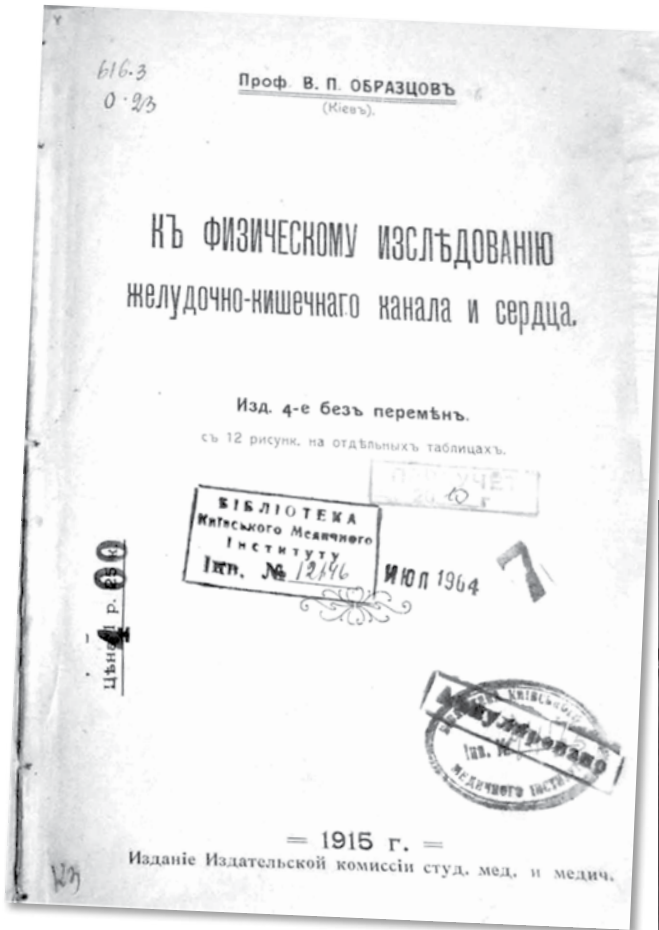
спільнота інтерністів зберегла вірність засадничим настановам «маніфесту медицини, що вступила в природничо-наукову епоху своєї історії», проголошеному засновником Київської школи внутрішньої медицини — професором-терапевтом Федором Степановичем Цицуріним в 1845 році із трибуни щойно заснованої ним устінах Університету Св. Володимира кафедри внутрішньої медицини [8, 9]. Наріжним у «маніфесті» є тезис: «Ніде так швидко не виявляється талант Лікаря та ступінь його освіти, як у способі обстеження хворих».

Ужинок Київської школи терапевтів у розробленні та впровадженні фізикальних методів діагностики в клініці внутрішніх захворювань є визначним та загально визнаним. Тож після непростих дискусій редакція журналу вирішила започаткувати нову рубрику «Класика методів діагностики». У цій рубриці передбачається друкування на шпальтах журналу «Практикуючий лікар» наукових робіт із золотого фонду світової та вітчизняної шкіл терапевтів із коментарями. Починаємо з адаптованої українською мовою фундаменталь-



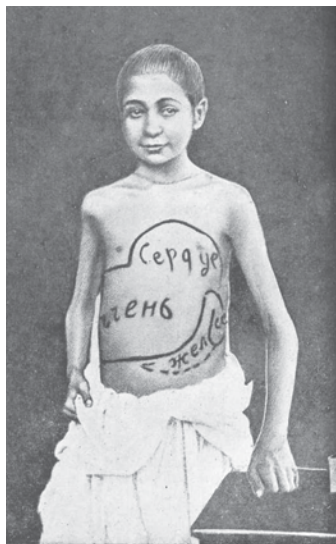
**ЖУРНАЛЬ**  
**ВСТУПЛЕНИЕ**  
 ВЪ КУРСЪ ЧАСТНОЙ ТЕРАПІИ, СЕМІОТИКИ И КЛІНИКИ ВНУТРЕННИХЪ БОЛЕЗНЕЙ.  
**МИНИСТЕРСТВА**  
**НАРОДНАГО ПРОСВѢЩЕНІЯ.**  
**ЧАСТЬ XLV.**  
**САНКТ-ПЕТЕРБУРГЪ,**  
 въ Типографіи Императорской Академіи Наукъ.  
 1845.

Милостивыи, какъ и вошедъ другимъ Наука, представлятъ въ своемъ развитіи очень много постепенности; но Меланши, бѣда, нежелая какою-либо другой Наукой, сумелъ было вполнѣлѣзіть въ про- тивоположеніи системъ, пока она достигла какой- нибудь степени самостоятельности и монотъ па- раллельно съ познанимъ правды Наукою. Стоитъ загля- нуть только въ Исторію Меланши, чтобы увидѣть, какъ она поочередно переходила отъ одной крайности къ другой, или то или другое мѣнитъ, счи- таясь одиной въ теченіи и безогляднѣ стѣблѣтъ на историческую истину, прирешаясь было въ шибле- ствѣ къ разряду величайшихъ заблужденій; какъ те же и другая теорія, удалявшая за собою только послѣдователей въ одно время, сближалась въ слѣдъ за тѣмъ новымъ теоріей, совершая еѣ противно-можнѣ, и находила для себя также много вѣрнѣеиныхъ. Нѣтъ сомнѣнія, что въ одной Науки, сколько-нибудь высокой исключенію къ Меланши, которая не тро-



ної та унікальної наукової праці професора-терапевта Василя Парменовича Образцова «К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца» (Киев, 1915) [10].

Київський професор В.П. Образцов зробив грандіозний внесок у розробку методології фізикального дослідження. Його постать завершує перелік найвизначніших сподвижників-інтерністів цієї царини клінічної медицини — Леопольда Ауенбругера, Жана-Ніколя Корвізара та Рене-Теофіла-Гіацинта Лаеннека. На превеликий жаль, здійснене Василем Парменовичем так і залишається не до кінця належним чином осмисленим і поцінованим донині. А практично запропонована ним системна методологія фізикального дослідження давала можливість не тільки визначати анатомо-топографічне співвідношення органів, але й, за належного володіння навичками пальпації, перку-



сії та аускультатії, навіть з'ясовувати їхні властивості: наприклад, під час дослідження товстого кишківника — діаметр, властивості стінок і вміст кишок. Отже, необхідно визначитись як з історичною важливістю відкриттів В.П. Образцова, так і зі значенням фізикальних методів діагностики в сучасній клінічній медицині з фахових позицій. Зважаючи на викладене вище, а також на недостатньо популяризовану бувальщину київської спільноти інтерністів, будемо давати супровідні короткі історичні екскурси.

Отже, у 1915 році світ побачило історично знакове для клінічної медицини наукове видання «К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца» [10]. І хоча це вже було четверте видання цієї фундаментальної та унікальної наукової праці одного із засновників Київської школи внутрішньої медицини — професора-терапевта Василя Парменовича Образцова, воно мало суттєву відмінність — містило оригінальний додаток світлин. То були якісно відтворені фотографічні знімки, які ілюстрували окремі елементи фізикального дослідження органів грудної клітини та черевної порожнини Василем Парменовичем. Світлини були зроблені в 1910-х рр. під час особистих демонстрацій професора В.П. Образцова пацієнтів у факультетській терапевтичній клініці.

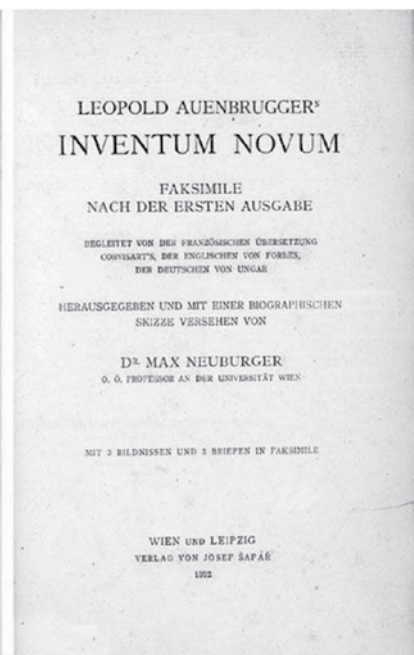
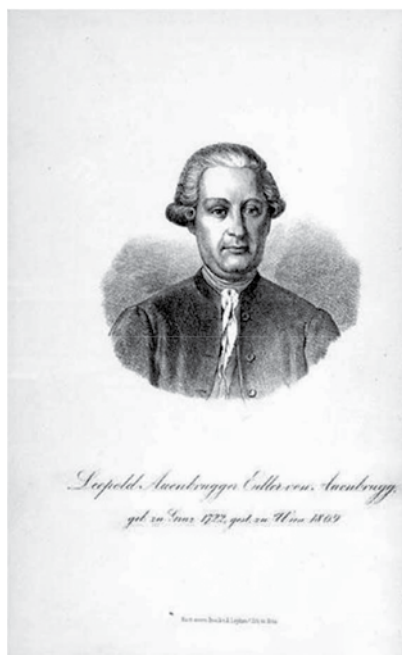
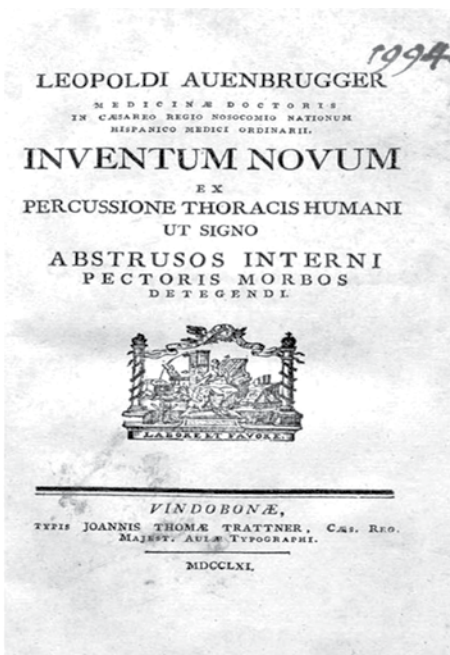


У монографії, окрім детального викладення розроблених самим автором навичок, вдало й адаптовано до потреб клінічної практики систематизовано починаючи з часів Л. Ауенбругера методи фізикального дослідження, чітко визначені можливості й межі їх застосування в тогочасній клінічній медицині. Так просто й зрозуміло, навіть дещо по-діловому, сухо й без жодних перебільшень викласти фундаментальні засади методології фізикального дослідження власного авторства в клінічній медицині міг тільки київський професор-терапевт Образцов Василь Парменович. Здатна виконати таке надзавдання тільки особистість із багатим життєвим досвідом лікаря-практика й науковця, яка вистраждала в титанічній праці вдосконалення навичок і розробку власної методології фізичного дослідження. До речі, і життєвий шлях, і приналежність до Київської медичної школи далися професору В.П. Образцову дуже непросто. Історії його тернистого і захоплюючого життєвого та фахового шляху і сьогодні є популярними київськими бувальщинами [11-13]. Вони дуже гармонічно вписуються в історичну канву становлення Київської школи внутрішньої медицини як однієї із яскравих українських національних клінічних шкіл. Таке враження, що Василь Парменович був визначений провидінням для такої місії. Фотографічні знімки, що відтворюють окремі елементи практики здійснення автором фізикального дослідження, і формат викладення отриманих результатів засвідчують не тільки віртуозне володіння навичками, а й талановите їх клінічне трактування. А це вже був час, коли двері клінічної медицини на вимогу часу починала наполегливо відчиняти науково обґрунтована лабораторно-інструментальна діагностика. Тож Василь Парменович

надає вже дані рентгенологічного дослідження, які переконливо засвідчили високу достовірність розробленої ним глибокої ковзної методичної пальпації органів черевної порожнини.

Відтак матеріали з монографії В.П. Образцова «К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца» (Київ, 1915) є аргументованими і дуже доречними для нової рубрики. Для початку подаємо адаптований українською мовою розділ із цієї книги «Про непосредную перкусію одним пальцем. Щодо ізольованої перкусії», с. 234-244. Власне, у цьому розділі Василь Парменович блискуче викладає власну методику непосредної перкусії одним пальцем.

**Історична довідка.** У 1761 році Л. Ауенбругер латинською мовою опублікував свою епохального значення працю «Новий спосіб за допомогою вистукування грудної клітки людини виявити приховані всередині грудей хвороби» [14]. Це був підсумок його багаторічних ретельних клінічних спостережень і порівнянь із даними розтинів, що містив і обґрунтування, і методичну розробку перкусії. Його вчителі — Герард ван Світен і Антон де Гаен категорично негативно поставились до нової методики, назвали її маніпуляцією, що «не гідна лікаря». Тож вважається, що сучасниками це величне відкриття було відкинуто й осміяне. Хоча так однозначно стверджувати не можна, оскільки в Леопольда Ауенбругера були й свої прихильники, і послідовники. У будь-якому разі, інший знаменитий учень Г. Бургаве — професор Геттінгенського університету Альбрехт Галлер (Albrecht Victor von Galler) назвав його відкриття «важливим» поступом уперед. Зрештою час все розставив по своїх місцях, і пізніше цю монографію безліч разів перекладали й перевидавали [15, 16].

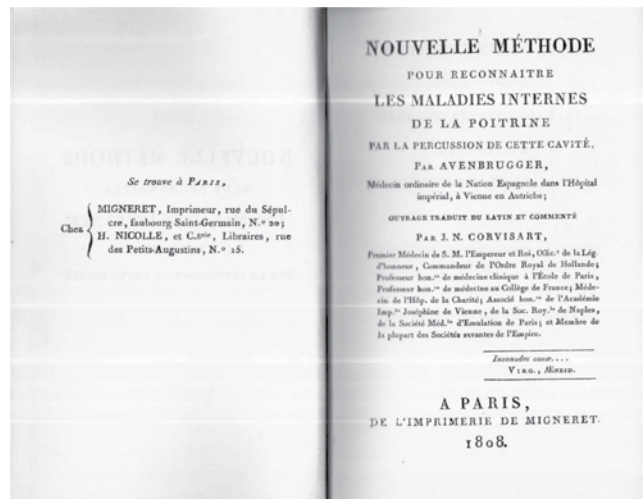


У 1762 році Л. Ауенбругер, після об'єднання Іспанського військового шпиталю та шпиталю Святої Трійці, іде у відставку та широко займається приватною практикою. А після того як учень і наступник Герарда ван Світена А. Штерк запросив на посаду директора клініки Віденського університету М. Шолля, який був палким прихильником запропонованого Л. Ауенбругером способу вистукування грудної клітки, останній стає й офіційним консультантом університетської клініки. У 1780 році Леопольд Ауенбругер неупішно балотується на посаду декана медичного факультету Віденського університету. Правда в 1796 році медичний факультет все ж удостоїв його почесного звання «Запрошений екзаменатор» (заслужений професор).

Чомусь вважається що доля Л. Ауенбругера є глибоко трагічною. Це зовсім не так. Леопольд Ауенбругер був щасливим в особистому житті. Його дві дочки Катаріна-Франциска та Маріанна-Анна були успішними в музичному мистецтві. Їх музикальним талантом захоплювався сам Леопольд Моцарт. Про рівень соціального статусу родини Ауенбругерів говорить той факт, що вчителями їхніх дочок були відомі маестро композитори Й. Гайдн та А. Сальєрі. Більше того, Леопольд і Вольфганг Амадей Моцарти (батько й син), Й. Гайдн, А. Сальєрі часто бували на недільних музичних сніданках у будинку Ауенбругерів. Сам Леопольд Ауенбругер був музикознавцем і, навіть, в 1775 році написав лібретто до комічної опери А. Сальєрі «Сажотрус». Очевидно й те, що його музичні здібності (винятковий слух дозволяв розрізняти нюанси перкуторного тону) великою мірою і посприяли винаходу способу вистукування грудної клітки. На превеликий жаль відсутність у автора епохального винаходу можливості заснувати власну школу інтерністів не дала йому перспективи популяризувати свій метод фізикального дослідження й належним чином впровадити його у клінічну практику. Останніми роками Леопольд Ауенбругер важко хворів. Немає жодних свідчень про те, що він знав про триумф перевиданої в 1808 р. із широкими коментарями Ж.-Н. Корвізара його монографії [15]. Ауенбругер не дожив 3,5 роки до свого 90-річчя, згідно із записом у книзі реєстрації смертей Віденського магістрату він помер 18 травня 1809 року від «старечої слабкості». Творче життя першовідкривача методу перкусії започаткувало звитяжну й таку непросту сторінку історії клінічної медицини з багатьма зоряними іменами, що так і не були сприйнятими належно колегами-сучасниками, — від Р. Лаеннека та І. Земельвайса до Ф. Цицуріна та В. Образцова. Історію цю продовжують писати герої нашого часу.

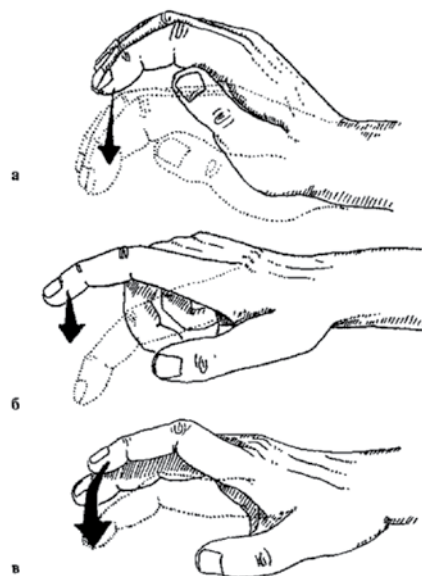


Жан Ніколя Корвізар



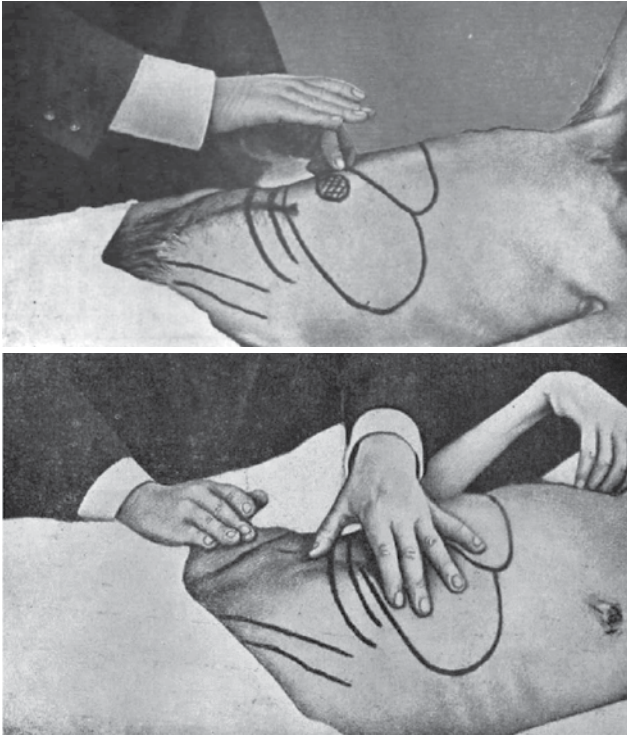
Загалом нині академічно розрізняють такі способи перкусії.

1. Безпосередня перкусія:
  - а) за Л. Ауенбругером;
  - б) за Ф.Г. Яновським;
  - в) за В.П. Образцовим.





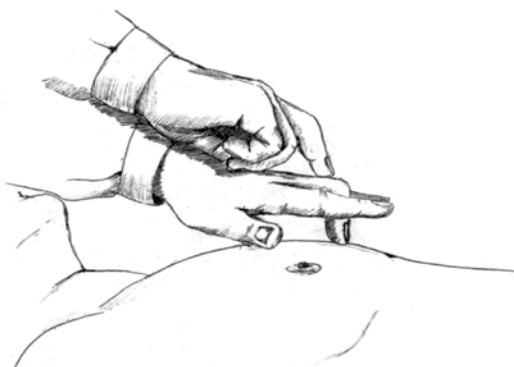
Зазначимо: особливістю перкусії, розробленої В.П. Образцовим, є те, що в ній беруть активну участь обидві руки. Вказівний палець правої руки перед нанесенням удару затримується на середньому пальці і, зриваючись із нього, наносить дозований перкуторний удар, а ліва рука готує перкуторне поле й спричиняє тиском демпф звуків кісткових структур та оптимізує товщину перкутованих стінок грудної та черевної порожнин.



**Перкуторне дослідження органів черевної порожнини професором В.П. Образцовим**

2. Посередня перкусія, що здійснюється за допомогою плесиметра й молоточка або перкусією пальцем по пальцю (за Піорі П., 1827; Сокольським Г.І., 1835), і порогова перкусія за Плешем Й.

У клінічній практиці найбільшого поширення набула застосування безпосередня перкусія за В.П. Образцовим, посередня — пальцем по пальцю за П. Піорі [17] і Г.І. Сокольським [18], топографічна — за Плешем [19].



**Порогова перкусія за Йоханом Плешем**



**LA PERCUSSION  
MÉDIATE  
ET DES SIGNES**

OBTENUS A L'AIDE DE CE NOUVEAU MOTIF D'EXPLORATION,  
DANS LES MALADIES  
DES ORGANES THORACIQUES ET ABDOMINAUX.

PAR P.-A. PIORRI,

Docteur en Médecine, Agrégé près la Faculté de Médecine de Paris, Professeur de physiologie et de pathologie, Médecin du Bureau central d'Anatomie dans les hôpitaux, Membre de l'Académie royale de Médecine, de la Société de Médecine, de Gênes, de la Société médicale de Turin, de l'Académie royale de Médecine de Berlin, Médecin du Bureau de Charité de St. Anthonien, etc.

De septième édition, avec une gravure ajoutée à la fin de l'ouvrage.

Paris,

J.-S. CHAUDÉ, LIBRAIRE, RUE DE LA HARPE, N. 57;  
ET J.-S. BAILLIÈRE, LIBRAIRE,  
105 et 107-109, l'ÉCOLE DE MÉDECINE, N. 13 bis.  
A LONDRES, MÊME MAISON,  
7, AVENUE CENTRAL, ANCIENNE PLACE.

1828.

**П'єр-Адольф Піорі та його праця з перкусії**

На сьогодні час все розставив на свої місця. З'ясувалося, що найпростішою та зручною у виконанні, а тому популярною серед інтерністів є перкусія з використанням прийому нанесення перкуторного удару способом В.П. Образцова. Його техніка надійно забезпечує нанесення влучного удару із контрольованою силою. Якщо удар здійснюється безпосередньо по перкутованій поверхні, то це — безпосередня перкусія. При нанесенні перкуторного удару по середньому паль-

**Перкусія за Василем Парменовичем Образцовим:**



**безпосередня;**



**посередня.**

цю лівої кисті (який, окрім зумовлення демпфу звуків кісткових структур, ще й оптимізує товщину перкутованих стінок і використовується як плесиметр) — посередня. До слова, за потреби здійснювати перехід між різновидами перкусії за цього дуже зручно.

Тож із задоволенням подаємо для шановного читача розділ «Про безпосередню перкусію одним пальцем. Щодо ізольованої перкусії», 234-244 с. монографії В.П. Образцова «К физи-

ческому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца» (Киев, 1915) [10]. Також, значимо наявність певних відмінностей цього розділу із його перевиданням у вибраних працях Василя Парменовича, що здійснений у 1950 році [4]. Чомусь в останньому із обґрунтування доцільності застосування при перкусії феномену демпфа посил автора на дослідження відомого київського професора Ю-Ф.І. Маціона 1852 року вилучені.

### Список використаної літератури

1. ЗАКОН УКРАЇНИ «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» // Відомості Верховної Ради України (ВВР). — 2012. — № 14, ст. 86 (Зі змінами, внесеними згідно з Законом № 2168-VIII (2168-19) від 19.10.2017. — ВВР. — 2018. — № 5, ст. 31).
2. Фещенко Ю.І. Корифей української медицини — академік Феофіл Гаврилович Яновський (До 150-річчя від дня народження Ф.Г. Яновського) [Текст] / Ю.І. Фещенко, В.М. Мельник, А.М. Приходько // Український пульмонологічний журнал. — 2010. — № 2. — С. 5-11.
3. Аронов Г.Е. Феофил Гаврилович Яновский [Текст] / Г.Е. Аронов. — К.: Наук. думка, 1988. — 144 с.
4. Образцов В.П. Избранные труды [Текст] / В.П. Образцов. — Государственное медицинское издательство УССР. — К., 1950. — 307 с.
5. Бурчинский Г.И. Киевская школа терапевтов [Текст] / Г.И. Бурчинский, В.Г. Передерий. — К.: Вища шк., 1991. — 115 с.
6. Свінціцький А.С. Феномен академічної школи Вадима Миколайовича Іванова [Текст] / А.С. Свінціцький, М.І. Дзєман, Г.В. Шило. — К.: Т-во «Знання» України, 2009. — 179 с.
7. Пелешук А.П. Фізичні методи дослідження в клініці внутрішніх хвороб [Текст] / А.П. Пелешук, В.Г. Передерий, М.І. Рейдерман. — К.: Здоров'я, 1993. — 104 с.
8. Цыцуринъ, Ф.С. Вступленіе въ курсъ частной терапіи, семіотики и клиники внутреннихъ болъзней [Текст] / Ф.С. Цыцуринъ // Журналъ Министерства Народнаго Просвѣщенія. — 1845. — Ч. XLV. — С. 130-168.
9. Дзєман М.І. Цыцурін Федір Степанович: погляд крізь сторіччя (дискурс про спадкоємність традицій клінічної медицини до 200-річного ювілею Родоначалника Київської школи терапевтів) [Текст] / М.І. Дзєман. — К.: Медкнига, 2015. — 228 с.
10. Образцов В.П. К физическому исследованию желудочно-кишечного канала и сердца. — 4-е изд. (с 12 рисунками на отдельных страницах) [Текст] / Проф. В.П. Образцов. — Киев: Типография Акц. О-ва «Петр Барский в Киеве», 1915. — 241 с.
11. Стражеско Н.Д. Профессор В.П. Образцов [Текст] / Н.Д. Стражеско, М.М. Губергриц, Ф.А. Удинцов. — К., 1947. — 63 с.
12. Передерий В.Г. Настоящие врачи. Из истории кафедры факультетской терапии № 1 Национального медицинского университета [Текст] / В.Г. Передерий, В.П. Шипулин. — Нац. мед. ун-т им. А.А. Богомольца. — К.: [б. в.], 2001. — С. 45-82.
13. Дзєман М.І. Київська бувальщина одного епохального медичного відкриття [Текст] / М.І. Дзєман. — К.: Видавничий дім Медкнига, 2018. — 100 с.
14. Leopoldi AUENBRUGGER. Inventum novum expercussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi. Vindobone. — 1761. — 95 p.
15. CORVISART (Jean-Nicolas); AUENBRUGGER Leopold. Nouvelle méthode pour reconnaître les maladies internes de la poitrine par la percussion de cette cavité, par AUENBRUGGER. Ouvrage traduit du latin et commenté par J.N. Corvisart. Paris, Impr. de Migneret, 1808. — Paris, Impr. de Migneret, 1808. — 440 p.
16. Ауэнбруггер Л. Новое открытие, позволяющее на основании данных выстукивания грудной клетки человека, как признака, обнаруживать скрытые в глубине грудные болезни / Пер. с лат. под ред. проф. В.Х. Василенко. — М.: Медгиз, 1961. — 59 с.
17. Risse G.B. and Pierre, A. Piorry (1794-1879), the French «Master of Percussion». Chest. — 1971. — Vol. 60. — P. 484-488.
18. Сокольский Г. Учение о грудных болезнях. — М., 1838.
19. Смирнов А.В. «INVENTUM NOVUM» Леопольда Ауэнбруггера и его последователи. К 200-летию со дня смерти (1722-1809) [Текст] / А.В. Смирнов, К.А. Смирнов // Нефрология. — 2009. — Т. 13, № 2. — С. 100-113.
20. Мацон Ю-Ф.І. Теория постукивания груди, обработанная на основании собственных опытов и исследований [Текст] / Ю-Ф.І. Мацон // Военно-медиц. Журн. 1852, ч. LX, № 1 (і те ж німецькою мовою в Prager Vierteljahrschr. 1852).

Надійшла до редакції 23.05.2018