

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Медицинский факультет
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯ-
ТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПРОПЕДЕВТИКА
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»
ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.02 «ПЕДИАТРИЯ»

Методическое пособие

Ульяновск

УДК 616-07(075.8)
ББК 54.1я73
К Г56

*Печатается по решению Ученого совета
Института медицины, экологии и физической культуры
Ульяновского государственного университета
протокол №10/210 от 19 июня 2019*

Разработчики – зав. кафедрой пропедевтики вн. болезней Гноевых В.В., ст. преподаватель Домашевская Н.В.

Рецензент – профессор кафедры факультетской терапии Разин В.А.

Методическое пособие для организации самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней».- Ульяновск, УлГУ, 2019.

Методическое пособие подготовлено в соответствии с требованиями рабочей программы и содержит методические указания по основным разделам учебной дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» согласно действующему учебному плану. Методическое пособие предназначено для организации самостоятельной работы студентов медицинского факультета, обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия».

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Цель СРС при освоении дисциплины	3
Задачи СРС при освоении дисциплины.....	3
Предполагаемы результаты (компетенции).....	3
Вопросы к зачёту.....	14
Вопросы к экзамену.....	16
Чек-листы для освоения практических навыков.....	18
Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	56

Введение.

Краткая характеристика учебной дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней»

Дисциплина Б1.Б21 «Пропедевтика внутренних болезней» относится к базовой части блока Б1 ОПОП ВО по специальности 31.05.02 «Педиатрия». Содержание, требования, условия и порядок организации самостоятельной работы обучающихся с учетом формы обучения определяются в соответствии с «Положением об организации самостоятельной работы обучающихся», утвержденным Ученым советом УлГУ. Вид СРС: проработка учебного материала.

Цель СРС при освоении дисциплины: - формирование знаний, умений и компетенций по изучению основных методов обследования больных для распознавания заболеваний внутренних органов во время самостоятельной работы студентов.

Процесс освоения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» направлен на формирование общепрофессиональных (ОПК-7, ОПК-9) и профессиональных компетенций (ПК-5, ПК-6).

Задачи СРС при освоении дисциплины:

- организовать работу студентов по освоению методов клинического обследования у постели больного и применения основных методов лабораторной и инструментальной диагностики при основных терапевтических заболеваниях;

Предполагаемы результаты (компетенции)

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
ОПК-7 Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных	Знать: методы клинического исследования больного, современные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов с учётом их физико-химических основ, возможности данных методов в обосновании клинического диагноза.

<p>понятий и методов при решении профессиональных задач</p>	<p>Уметь: проводить клиническое исследование больного, определить объем лабораторно-инструментальной диагностики при основных терапевтических заболеваниях</p> <p>Владеть: методами клинического исследования больного, интерпретацией результатов лабораторно-инструментальной диагностики, алгоритмом обоснования клинического диагноза.</p>
<p>ОПК-9 Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез, особенности клинического течения, возможные осложнения при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов, функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой, особенности функционирования в норме и патологии.</p> <p>Уметь: дать оценку функционального состояния органов и систем при заболеваниях терапевтического профиля.</p> <p>Владеть: принципами врачебной диагностики, интерпретацией данных функциональных методов исследования при основных заболеваниях терапевтического профиля.</p>
<p>ПК -5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>Знать: диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом исследовании больного и при проведении лабораторно-инструментальной диагностики.</p> <p>Уметь: проводить опрос, физикальное исследование больного; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальной диагностики и использовать их для обоснования клинического диагноза.</p> <p>Владеть: методами клинического исследования больного, интерпретацией результатов дополнительных методов исследования, обоснованием предварительного и клинического диагноза</p>
<p>ПК-6 Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10</p>	<p>Знать: механизмы возникновения клинических симптомов и принципы их группировки в клинические синдромы, клиническую картину и особенности течения наиболее распространенных терапевтических заболеваний; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, необходимые для постановки диагноза</p>

	<p>Уметь: выделять и обосновывать клинические синдромы с учетом знаний о механизмах их развития; выбирать и использовать возможности различных методов клинического обследования и оценки функционального состояния организма для диагностики заболеваний; оформлять медицинскую документацию; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить предварительный и клинический диагноз</p> <p>Владеть: методами клинического обследования терапевтических больных с целью диагностики основных клинических синдромов; принципами постановки клинического диагноза</p>
--	---

Вопросы для самостоятельной подготовки к занятиям

Раздел I. Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней. Обследование больных с заболеваниями органов дыхания

Тема 1. Определение предмета «пропедевтика внутренних болезней». Схема истории болезни. Общий осмотр больного.

Вопросы к теме:

1. Определение предмета «пропедевтика внутренних болезней».
2. Схема истории болезни.
3. Расспрос больного и его последовательность.
4. Методика общего осмотра больного.

Тема 2. Расспрос, осмотр и пальпация больных с патологией органов дыхания

Вопросы к теме:

1. Расспрос больного.
2. Основные жалобы больных с патологией органов дыхания.
3. Осмотр и пальпация грудной клетки, диагностическое значение выявленных изменений
4. Нормальные и патологические формы грудной клетки
5. Определение эластичности грудной клетки
6. Голосовое дрожание: определение, диагностическое значение изменений голосового дрожания.

Тема 3. Сравнительная и топографическая перкуссия лёгких

Вопросы к теме:

1. Перкуссия, как метод физикального обследования.
2. Сравнительная перкуссия: виды перкуторного звука, изменение в норме и при патологии органов дыхания.
3. Топографическая перкуссия легких. Определение границ легких и подвижности нижнего края.

Тема 4. Аускультация легких: основные и дополнительные дыхательные шумы..

Вопросы к теме:

1. Аускультация легких, его физическое обоснование.
2. Основные дыхательные шумы в норме и патологии.
3. Дополнительные дыхательные шумы: хрипы, крепитация, шум трения плевры.
4. Бронхофония: методика проведения, диагностическое значение.

Тема 5. Основные синдромы при патологии органов дыхания.

Вопросы к теме:

1. Синдром бронхиальной обструкции.
2. Синдром воспалительного уплотнения легочной ткани (по стадиям)
3. Синдром компрессионного ателектаза.
4. Синдром обтурационного ателектаза.
5. Синдром полости сообщающейся с бронхом.
6. Синдром полости, не сообщающейся с бронхом.
7. Синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс).
8. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс и экссудативный плеврит).
9. Синдром эмфиземы легких.
10. Лабораторная диагностика при патологии органов дыхания: общий анализ мокроты, анализ на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, анализ плевральной жидкости (диф. диагностика трансудата и экссудата).
11. Представление о плевральной пункции. Диагностическое значение.
12. Спирометрия и пикфлоуметрия в диагностике нарушений функции внешнего дыхания.
13. Пульсоксиметрия и микрометод Аструпа в диагностике дыхательной недостаточности

Тема 6. Контрольное занятие «Методы исследования больных с патологией органов дыхания».

Вопросы к контрольному занятию.

1. Определение предмета «пропедевтика внутренних болезней».
2. Схема истории болезни.
3. Расспрос больного и его последовательность.
4. Методика общего осмотра больного.
7. Основные жалобы больных с патологией органов дыхания.
8. Осмотр и пальпация грудной клетки, диагностическое значение выявленных изменений
9. Нормальные и патологические формы грудной клетки
10. Определение эластичности грудной клетки
11. Голосовое дрожание: определение, диагностическое значение изменений голосового дрожания.
12. Перкуссия, как метод физикального обследования.

13. Сравнительная перкуссия: виды перкуторного звука, изменение в норме и при патологии органов дыхания.
14. Топографическая перкуссия легких. Определение границ легких и подвижности нижнего края.
15. Аускультация легких, его физическое обоснование.
16. Основные дыхательные шумы в норме и патологии.
17. Дополнительные дыхательные шумы: хрипы, крепитация, шум трения плевры.
18. Бронхофония: методика проведения, диагностическое значение.
19. Синдром бронхиальной обструкции.
20. Синдром воспалительного уплотнения легочной ткани (по стадиям)
21. Синдром компрессионного ателектаза.
22. Синдром обтурационного ателектаза.
23. Синдром полости сообщающейся с бронхом.
24. Синдром полости, не сообщающейся с бронхом.
25. Синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс).
26. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс и экссудативный плеврит).
27. Синдром эмфиземы легких.
28. Лабораторная диагностика при патологии органов дыхания: общий анализ мокроты, анализ на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, анализ плевральной жидкости (диф. диагностика транссудата и экссудата).
29. Представление о плевральной пункции. Диагностическое значение.
30. Спирометрия и пикфлоуметрия в диагностике нарушений функции внешнего дыхания.
31. Пульсоксиметрия и микрометод Аструпа в диагностике дыхательной недостаточности

Раздел II. Обследование больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

Тема 7. Расспрос больных с патологией ССС. Определение артериального давления. Осмотр, пальпация сердца и крупных сосудов.

Вопросы к теме:

1. Расспрос больного с патологией ССС. Основные жалобы больных с патологией ССС.
2. Методика и техника осмотра и пальпации ССС. Сердечный горб; сердечный и верхушечный толчки в норме и при патологии. Патологическое дрожание над областью верхушки и над аортой при митральном и аортальном стенозах
3. Методика измерения артериального давления. АД в норме и при артериальной гипертонии.
4. Пальпация пульса на лучевых артериях, характеристики пульса в норме и при патологии.

Тема. 8. Перкуссия ССС

Вопросы к теме:

1. Определение границ относительной и абсолютной сердечной тупости. Причины смещения границ относительной и абсолютной сердечной тупости.

2. Определение ширины сосудистого пучка

3. Патологические конфигурации сердца.

Тема 9. Аускультация сердца: тоны.

Вопросы к теме:

1. Тоны сердца и их характеристики.

2. Точки аускультации сердца.

3. Причины усиления и ослабления тонов сердца.

4. Ритм галопа: определение, механизм и причины появления.

5. Ритм перепела: определение, механизм и причины появления.

Тема 10. Аускультация сердца: шумы

Вопросы к теме:

1. Классификация шумов.

2. Механизмы образования органических и функциональных шумов

3. Органические систолические и диастолические шумы.

4. Функциональные шумы: шум волчка, шум Стилла, маммарный, абдоминальный шум, шум Грехема-Стилла, шум Аустин-Флинта.

Тема 11. Контрольное занятие. «Методы исследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы».

Вопросы к контрольному занятию:

1. Расспрос больного с патологией ССС. Основные жалобы больных с патологией ССС.

2. Методика и техника осмотра и пальпации ССС. Сердечный горб; сердечный и верхушечный толчки в норме и при патологии. Патологическое дрожание над областью верхушки и над аортой при митральном и аортальном стенозах

3. Методика измерения артериального давления. АД в норме и при артериальной гипертонии.

4. Пальпация пульса на лучевых артериях, характеристики пульса в норме и при патологии.

5. Определение границ относительной и абсолютной сердечной тупости. Причины смещения границ относительной и абсолютной сердечной тупости.

6. Определение ширины сосудистого пучка

7. Патологические конфигурации сердца.

8. Тоны сердца и их характеристики.

9. Точки аускультации сердца.

10. Причины усиления и ослабления тонов сердца.

11. Ритм галопа: определение, механизм и причины появления.

12. Ритм перепела: определение, механизм и причины появления.

13. Классификация шумов.

14. Механизмы образования органических и функциональных шумов

15. Органические систолические и диастолические шумы.

16. Функциональные шумы: шум волчка, шум Стилла, маммарный, абдоминальный шум, шум Грехема-Стилла, шум Аустин-Флинта.

Раздел III. Обследование больных с заболеваниями органов пищеварения

Тема 12. Расспрос и осмотр больных с патологией органов пищеварения

Вопросы к теме:

1. Расспрос больных с патологией органов пищеварения: основные жалобы и данные анамнеза.

2. Осмотр больных с патологией органов пищеварения.

Тема 13. Поверхностная и сравнительная пальпация живота. Перкуссия живота: определение асцита, методы определения нижней границы желудка. Аускультация живота. Основные клинические синдромы.

Вопросы к теме:

1. Поверхностная и сравнительная пальпация живота

2. Глубокая пальпация органов брюшной полости.

3. Перкуссия и аускультация живота.

4. Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях ЖКТ.

5. Основные клинические синдромы: мальабсорбция, мальдигестия, «острый живот», желудочно-кишечное кровотечение.

Тема 14. Расспрос, осмотр больных с патологией гепатобилиарной системы. Основные клиничко-лабораторные синдромы.

Вопросы к теме:

1. Жалобы больных с патологией гепатобилиарной системы.

2. Особенности анамнеза больных с патологией гепатобилиарной системы.

3. Осмотр больных с патологией гепатобилиарной системы.

4. Пальпация и перкуссия печени, «пузырные симптомы».

5. Синдромы при патологии печени и желчевыводящих путей: воспаления, цитолиза, недостаточности гепатоцитов, желтухи, портальной гипертензии, печёночной недостаточности.

Раздел IV. Обследование больных с заболеваниями мочевыделительной системы

Тема 15. Обследование больных с патологией мочевыделительной системы. Лабораторно-инструментальная диагностика. Основные клиничко-лабораторные синдромы при заболеваниях мочевыделительной системы.

Вопросы к теме:

1. Жалобы больных с патологией МВС.

2. Особенности анамнеза больных с патологией МВС.

3. Особенности осмотра больных с патологией МВС.

4. Пальпация почек

5. Основные синдромы при патологии органов мочевого выделения: почеч-

ной гипертонии, отёчный, отёчно-нефротический, нефритический, почечной недостаточности (хроническая болезнь почек).

Раздел V. Обследование больных с заболеваниями эндокринной системы и обмена веществ. Обследование больных с заболеваниями крови.

Тема 16. Расспрос, осмотр больных с патологией эндокринной системы. Пальпация щитовидной железы.

Вопросы к теме:

1. Расспрос больных с патологией эндокринной системы (при заболеваниях щитовидной железы и сахарном диабете).
2. Методика и техника осмотра и пальпации щитовидной железы.
3. «Глазные симптомы» при тиреотоксикозе.
4. Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях щитовидной железы и сахарном диабете.

Тема 17. Расспрос, осмотр больных с заболеваниями крови. Основные клинико-лабораторные синдромы.

Вопросы к теме:

1. Расспрос больных с заболеваниями крови.
2. Методика и техника осмотра кожных покровов и слизистых оболочек и пальпации лимфатических узлов, печени, селезенки, изменение формы суставов.
3. Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях крови.
4. Ведущие синдромы при заболеваниях крови: анемический, сидеропенический, гемолитический, фуникулярного миелоза, лимфоаденопатии, спленомегалии, геморрагический, гиперспленизма.

Тема 18: Зачёт. Аттестация практических навыков.

Раздел VI. Заболевания органов дыхания

Тема 19. Пневмонии. Плевриты. Дифференциальная диагностика трансудата и экссудата.

Вопросы к теме:

1. Пневмонии - определение, факторы риска, симптоматология, клинико-лабораторная диагностика.
2. Плевриты: сухой и экссудативный – определение, этиология, симптоматология, клинико-лабораторная диагностика.
3. Отличие трансудата от экссудата

Тема 20. Острый и хронический бронхит. Бронхиальная астма. Клиническое значение спирометрии, пикфлоуметрии.

Вопросы к теме:

1. Острый бронхит: определение, факторы риска, симптоматология, клинико-лабораторная диагностика.
2. Хронический бронхит: определение, факторы риска, симптоматология, клинико-лабораторная диагностика.
3. Бронхиальная астма: определение, факторы риска, симптоматология,

клинико-лабораторная диагностика.

4. Спирометрия и пикфлоуметрия: техника проведения, диагностика синдрома бронхиальной обструкции, оценка обратимости бронхиальной обструкции.

Тема 21. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ). Клиническое значение спирометрии, пикфлоуметрии. Хроническая дыхательная недостаточность. Клиническое значение пульсоксиметрии, микрометода Аструпа. ХЛС. Клиническое значение ЭКГ, ЭХОКС.

Вопросы к теме:

1. ХОБЛ: определение, этиология обострений, факторы риска, симптоматология, клинико-лабораторная диагностика. Спирометрические классы ХОБЛ по GOLD.

2. Хроническая дыхательная недостаточность: определение, степени ХДН, симптоматология, клинико-функциональная диагностика с учетом результатов пульсоксиметрии и микрометода Аструпа.

3. Хроническое легочное сердце: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.

4. Спирометрия и пикфлоуметрия: техника проведения, обструктивный, рестриктивный и смешанный типы нарушения функции внешнего дыхания. Спирометрические классы ХОБЛ по GOLD.

5. Представление о гипоксемии, нормо-, гипо-, гиперкапнии, ацидозе, алкалозе по данным микрометода Аструпа. Оценка оксигенации крови с помощью пульсоксиметрии

6. Хроническое лёгочное сердце: определение, клинические проявления. Признаки гипертрофии правого предсердия и правого желудочка на ЭКГ. Клиническое значение ЭХОКС.

Тема 22. Нагноительные заболевания лёгких: бронхоэктатическая болезнь, абсцесс лёгких.

Вопросы к теме:

1. Абсцесс легких - определение, факторы риска, симптоматология, клинико-лабораторная диагностика до- после опорожнения полости абсцесса.

2. Бронхоэктатическая болезнь - определение, факторы риска, симптоматология, клинико-лабораторная диагностика

3. Клиническое значение общего анализа мокроты при нагноительных заболеваниях лёгких.

Раздел.VII. Заболевания сердечно-сосудистой системы

Тема 23. Ревматическая болезнь. Ревмокардит. Суставной синдром. Лабораторно-инструментальная диагностика.

Вопросы к теме:

1. Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь: определение, этиология, представление о диагностических критериях ревматизма.

2. Ревматический полиартрит

3. Ревматический миокардит: определение, клинические и электрокардиографические признаки

4. Ревматический перикардит: определение, клинические признаки сухого и экссудативного перикардита

5. Ревматический эндокардит: определение, клинические признаки основных приобретённых пороков сердца (аортальные, митральные пороки, недостаточность 3-створчатого клапана)

6. Лабораторно-инструментальная диагностика ревматической болезни.

Тема 24. Приобретенные пороки сердца: митральные пороки, недостаточность трехстворчатого клапана, аортальные пороки. Представление о сочетанных и комбинированных пороках сердца. Неотложная помощь при сердечной астме и отёке лёгких.

Вопросы к теме:

1. Митральная недостаточность – нарушения гемодинамики, диагностика

2. Стеноз митрального отверстия - нарушения гемодинамики, диагностика

3. Недостаточность аортального клапана: нарушения гемодинамики, диагностика

4. Стеноз устья аорты: нарушения гемодинамики, диагностика

5. Недостаточность 3-створчатого клапана: нарушения гемодинамики, диагностика

6. Представление о сочетанных и комбинированных пороках сердца

Тема 25. Артериальная гипертония и симптоматические гипертензии.

Вопросы к теме:

1. Правила измерения АД

2. Артериальная гипертония: определение, патогенез повышения АД

3. Синдром гипертрофии левого желудочка при АГ: клинические и ЭКГ-признаки

4. Представление об органах-мишенях при АГ, характеристика поражений органов-мишеней

5. Представление о степенях и стадиях АГ

6. Представление о симптоматических артериальных гипертензиях

Тема 26. Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда.

Вопросы к теме:

1. Атеросклероз: этиология, патогенез, факторы риска, лабораторно-инструментальная диагностика.

2. Классификация ИБС

3. Лабораторная диагностика дислипидемии

4. Диагностика синдрома асептического воспаления при инфаркте миокарда

5. Стенокардия: клиническая, лабораторная и ЭКГ-диагностика.

6. Инфаркт миокарда: клиническая, лабораторная и ЭКГ-диагностика.

Раздел VIII. Электрокардиография

Тема 27. ЭКГ в норме и при гипертрофии предсердий и желудочков.

Вопросы к теме:

1. Понятие об ЭКГ, техника снятия ЭКГ. Расчёт зубцов и интервалов ЭКГ, основные отведения.

2. ЭКГ-признаки гипертрофии ЛП

3. ЭКГ-признаки гипертрофии ЛЖ.

4. ЭКГ-признаки гипертрофии ПП

5. ЭКГ-признаки гипертрофии ПЖ.

Тема 28. ЭКГ при стенокардии и инфаркте миокарда.

Вопросы к теме:

1. ЭКГ диагностика стенокардии: симптомы ишемии

2. ЭКГ диагностика инфаркта миокарда: представление об ишемии, повреждении, некрозе сердечной мышцы

3. ЭКГ диагностика инфаркта миокарда: стадии инфаркта миокарда

4. ЭКГ диагностика инфаркта миокарда: определение локализации инфаркта миокарда.

Раздел IX. Заболевания органов пищеварения и гепатобилиарной системы

Тема 29. Острый и хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

Вопросы к теме.

1. Острый гастрит: определение, факторы риска, клиническая диагностика.

2. Хронический гастрит: определение, этиология, диагностика.

3. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: определение, этиология, диагностика.

4. Методы диагностики *Helicobacter pylori*

5. Значение R-графии желудка и ФГДС в диагностике язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

Тема 30. Хронические гепатиты и циррозы печени Хронический холецистит.

Вопросы к теме:

1. Хронические гепатиты: определение, этиология, классификация, диагностика.

2. Циррозы печени: определение, этиология, диагностика.

3. Синдром портальной гипертензии при циррозе печени.

4. Хронический холецистит: определение, этиология, патогенез, диагностика.

Тема 31. Практическое занятие «Курация больных и написание истории болезни»

Раздел X. Заболевания почек

Тема 32. Гломерулонефрит. Пиелонефрит.

Вопросы к теме:

1. Острый гломерулонефрит - определение, этиология, клинико-

лабораторная диагностика

2. Хронический гломерулонефрит - определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика

3. Острый пиелонефрит - определение, этиология, симптоматология, клинико-лабораторная диагностика

4. Хронический пиелонефрит - определение, этиология, симптоматология, клинико-лабораторная диагностика

Раздел XI. Заболевания эндокринных органов и крови

Тема 33. Тиреотоксикоз и гипотиреоз. Сахарный диабет.

Вопросы к теме:

1. Диффузный токсический зоб - определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика

2. Гипотиреоз - определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика

3. Лабораторная диагностика гипотиреоза и тиреотоксикоза

4. Сахарный диабет - определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика

5. Типы СД, диагностика.

6. Лабораторная диагностика сахарного диабета

Тема 34. Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы.

Вопросы к теме:

1. Анемии – определение, классификация.

2. Железодефицитная анемия: определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика.

3. В12-дефицитная анемия: определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика.

4. Болезнь Шенлейн-Геноха: определение, клинико-лабораторная диагностика.

5. Болезнь Верльгофа: определение, клинико-лабораторная диагностика.

6. Острый лейкоз: определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика.

7. Хронический миелолейкоз: определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика.

8. Хронический лимфолейкоз: определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика.

Тема 35. Итоговое занятие. Защита истории болезни. Аттестация практических навыков.

Вопросы к зачету:

1. Схема истории болезни.

2. Методика общего осмотра больного.

3. Нормальные и патологические формы грудной клетки

4. Перкуссия лёгких

5. Аускультация легких.
6. Синдром бронхиальной обструкции.
7. Синдром воспалительного уплотнения легочной ткани (по стадиям)
8. Синдром компрессионного ателектаза.
9. Синдром обтурационного ателектаза.
10. Синдром полости сообщающейся с бронхом.
11. Синдром полости, не сообщающейся с бронхом.
12. Синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс).
13. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс и экссудативный плеврит).
14. Синдром эмфиземы легких.
15. Лабораторная диагностика при патологии органов дыхания: общий анализ мокроты, анализ на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, анализ плевральной жидкости (диф. диагностика транссудата и экссудата).
16. Спирометрия и пикфлоуметрия в диагностике нарушений функции внешнего дыхания. Пульсоксиметрия и микрометод Аструпа в диагностике дыхательной недостаточности
17. Расспрос больного с патологией ССС.
18. Методика и техника осмотра и пальпации ССС.
19. Методика измерения артериального давления.
20. Перкуссия ССС.
21. Патологические конфигурации сердца.
22. Аускультация сердца.
23. Ритм галопа: определение, механизм и причины появления.
24. Ритм перепела: определение, механизм и причины появления.
25. Органические систолические и диастолические шумы.
26. Функциональные шумы.
27. Расспрос больных с патологией органов пищеварения.
28. Обследование больных с патологией органов пищеварения.
29. Основные клинические синдромы: мальабсорбция, мальдигестия, «острый живот», желудочно-кишечное кровотечение.
30. Жалобы больных с патологией гепатобилиарной системы.
31. Осмотр больных с патологией гепатобилиарной системы.
32. «Пузырные симптомы».
33. Синдромы воспаления, цитолиза, недостаточности гепатоцитов, желтухи, портальной гипертензии, печёночной недостаточности.
34. Жалобы больных с патологией МВС.
35. Методика осмотра больных с патологией мочевыделительной системы.
36. Пальпация почек
37. Синдромы почечной гипертензии, отёчный, отёчно-нефротический, нефритический, почечной недостаточности (хроническая болезнь почек).
38. Расспрос больных с патологией эндокринной системы (при заболеваниях щитовидной железы и сахарном диабете).
39. Методика обследования эндокринной системы.

40. Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях щитовидной железы и сахарном диабете.

41. Расспрос больных с заболеваниями крови.

42. Методика и техника осмотра кожных покровов и слизистых оболочек, пальпации лимфатических узлов, печени, селезенки.

43. Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях крови.

44. Синдромы при заболеваниях крови: анемический, сидеропенический, гемолитический, фуникулярного миелоза, лимфоаденопатии, спленомегалии, геморрагический.

Вопросы к экзамену:

1. Нормальные и патологические формы грудной клетки.
2. Голосовое дрожание и бронхофония. Причины усиления и ослабления при лёгочных синдромах.
3. Правила и техника аускультации легких. Диагностическое значение при лёгочных синдромах.
4. Основные дыхательные шумы: нормальные и патологические.
5. Дополнительные дыхательные шумы.
6. Анализ мокроты при пневмонии, абсцессе лёгкого и бронхиальной астме, диагностическое значение
7. Синдром воспалительного уплотнения легочной ткани.
8. Синдром воздушной полости в легких.
9. Синдром пневмоторакса (сообщающегося и не сообщающегося с бронхом).
10. Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Отличия экссудата от транссудата по данным исследования плевральной жидкости.
11. Синдром компрессионного ателектаза.
12. Синдром обтурационного ателектаза.
13. Синдром эмфиземы легких.
14. Пневмония: определение, этиология, факторы риска, диагностика.
15. Плевриты: этиология, факторы риска, диагностика сухого и экссудативного плевритов. Анализ плевральной жидкости: отличие транссудата от экссудата
16. Острый и хронический бронхиты: этиология, факторы риска, диагностика.
17. Бронхиальная астма: определение, факторы риска, классификация, диагностика.
18. ХОБЛ: факторы риска, патогенез, классификация, диагностика. Спирометрия. Основные типы нарушения функции внешнего дыхания.
19. Хроническая дыхательная недостаточность: патогенез, классификация, клинические проявления, функциональная и лабораторная диагностика.
20. Хроническое легочное сердце: определение, механизм развития, диагностика. Клинические и ЭКГ-признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия.
21. Абсцесс лёгкого: факторы риска, диагностика (до- и после опорожнения).

22. Левожелудочковый (верхушечный) и правожелудочковый (сердечный) толчки в норме и при патологии. Патологическая правожелудочковая пульсация – характеристики и диагностическое значение.
23. Ортоперкуссия по Курлову. Границы сердечной тупости. Ширина сосудистого пучка. Нормальные контуры сердца. Патологические конфигурации сердца.
24. I и II тоны сердца, механизм образования. Причины ослабления, усиления, раздвоения.
25. III и IV тоны сердца в норме и патологии. Понятие о ритме галопа, диагностическое значение.
26. Органические систолические шумы сердца: причины, механизм возникновения, точки аускультации.
27. Органические диастолические шумы сердца: причины и механизм образования, точки аускультации.
28. Функциональные шумы: шум волчка, абдоминальный, маммарный шумы, шум Грекхема-Стилла, Аустин-Флинта
29. Сердечная астма и отек легких. Патогенез, диагностика.
30. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Представление о лево- и правожелудочковой сердечной недостаточности, функциональные классы ХСН.
31. Ревматическая болезнь: этиология, большие и малые критерии, ревматический полиартрит, ревмокардит, малая хорей, анулярная эритема, лабораторная и ЭКГ-диагностика ревматической болезни.
32. Митральный стеноз: этиология, нарушения гемодинамики, клиническая и ЭКГ-диагностика.
33. Ритм перепела при митральном стенозе, диагностическое значение.
34. Недостаточность митрального клапана: этиология, нарушения гемодинамики, диагностика.
35. Стеноз устья аорты: этиология, нарушения гемодинамики, клиническая и ЭКГ-диагностика.
36. Недостаточность аортального клапана: этиология, нарушения гемодинамики, диагностика.
37. Недостаточность трехстворчатого клапана: этиология, нарушения гемодинамики, диагностика.
38. Артериальная гипертензия. Определение, этиология, патогенез. Классификация гипертонической болезни. Симптомы поражения органов-мишеней.
39. ИБС: стенокардия: Факторы риска, определение, болевой синдром, ЭКГ-диагностика.
40. ИБС: инфаркт миокарда. Факторы риска. Определение, патогенез. Классификация. Клиническая и ЭКГ-диагностика. Синдром асептического воспаления при ИМ.
41. Синдромы мальабсорбции и мальдигестии: определение, клинико-лабораторные проявления.
42. Желудочная и пищеводная рвота, желудочное и пищеводное кровотечение, диспептический синдром: клинико-лабораторная диагностика.

43. Синдром острого живота при заболеваниях ЖКТ.
44. Острые и хронические гастриты: этиология, факторы риска, диагностика.
45. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология, факторы риска, диагностика. Методы выявления *helicobacter pylori*.
46. Синдром портальной гипертензии.
47. Печёночные синдромы: цитолиза, мезенхимального воспаления, недостаточности гепатоцитов, гиперспленизма при заболеваниях печени.
48. Синдромы желтух: гемолитическая, паренхиматозная, механическая, клинические и лабораторные признаки.
49. Хронический гепатит, цирроз печени: этиология, факторы риска, диагностика.
50. Хронический холецистит: этиология, факторы риска, диагностика.
51. Мочевой синдром при заболеваниях почек (остром и хроническом гломерулонефрите, обострении хронического пиелонефрита).
52. Нефротический синдром: причины, клиничко-лабораторная диагностика.
53. Синдром почечной артериальной гипертензии.
54. Функциональные пробы почек: проба Зимницкого, Нечипоренко, определение скорости клубочковой фильтрации.
55. Острый и хронический диффузный гломерулонефрит: определение, этиология, основные клинические синдромы, лабораторная диагностика.
56. Гипотиреоз: определение, этиология, синдромы, диагностика.
57. Диффузный токсический зоб (тиреотоксикоз): этиология, факторы риска, диагностика, глазные симптомы.
58. Сахарный диабет: определение, типы, этиология. Клиничко-лабораторная и инструментальная диагностика.
59. Синдромы при заболеваниях крови: анемический, сидеропенический, гемолитический, фуникулярного миелоза, лимфоаденопатии, спленомегалии, геморрагический.
60. Острый и хронический лейкозы. Этиология, клиничко-лабораторная диагностика, данные общего анализа крови.
61. Анемии. Основные виды анемий. Определение, этиология, клиничко-лабораторная диагностика хронической железодефицитной анемии.
62. В-12-фолиеводефицитная анемия: этиология, клиничко-лабораторная диагностика.

Чек-листы для освоения практических навыков

1. Чек-лист «Общий осмотр»

Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1. Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2. Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3. Попросить пациента раздеться по пояс	

4.	Обработать руки антисептиком	
5.	Оценить общее состояние пациента	
6.	Оценить сознание пациента	
7.	Оценить положение пациента	
8.	Оценить цвет и влажность кожных покровов и видимых слизистых оболочек	
9.	Оценить тургор кожи	
10.	Оценить развитие подкожножировой клетчатки	
11.	Пропальпировать периферические лимфатические узлы (околоушные, шейные, подчелюстные, подязычные, над и подключичные, кубитальные, паховые и подколенные) и описать их состояние	
12.	Оценить состояние и развитие мускулатуры, силу и тонус мышц	
13.	Оценить состояние костноуставной системы	
14.	Осведомиться о самочувствии больного	
15.	Обработать руки антисептиком	
16.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

2. Чек-лист «Осмотр и пальпация дыхательной системы»

Действие		Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3.	Попросить пациента раздеться по пояс	
4.	Обработать руки антисептиком	
5.	Оценить носовое дыхание	
6.	Оценить сохранность голоса	
7.	Описать характеристики грудной клетки с последующей оценкой её формы	
8.	Оценить тип дыхания, подсчитать число дыхательных движений	
9.	Провести поверхностную пальпацию, доложить результат	
10.	Оценить голосовое дрожание, доложить результат	
11.	Оценить эластичность грудной клетки, доложить результат	

12.	Осведомиться о состоянии больного	
13.	Обработать руки антисептиком	
14.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

3. Чек-лист «Перкуссия лёгких»

Действие		Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3.	Попросить пациента раздеться по пояс	
4.	Обработать руки антисептиком	
5.	Провести сравнительную перкуссию надключичных областей	
6.	Провести сравнительную перкуссию подключичных областей	
7.	Провести сравнительную перкуссию в 1 и 2 межреберьях спереди и ямках Маренгейма	
8.	Провести сравнительную перкуссию подмышечных (аксиллярных) областей	
9.	Попросить пациента повернуться спиной и скрестить руки на груди	
10.	Провести сравнительную перкуссию надлопаточных областей и «тревожных» зон	
11.	Провести сравнительную перкуссию межлопаточных областей	
12.	Провести сравнительную перкуссию подлопаточных областей	
13.	Определить высоту стояния лёгких спереди и сзади	
14.	Определить нижние границы правого лёгкого по парастернальной и среднеключичной линиям, аксиллярным линиям, лопаточной и паравертебральной линиям	
15.	Определить нижние границы левого лёгкого по указанным линиям	
16.	Осведомиться о состоянии больного	
17.	Обработать руки антисептиком	
18.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

4. Чек-лист «Аускультация лёгких»

Действие		Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3.	Обработать руки антисептиком	
4.	Попросить пациента повернуть голову в сторону от врача и дышать через нос спокойно, со средней глубиной.	
5.	Встать перед пациентом и провести аускультацию легких в надключичных областях и по передней поверхности грудной клетки в 1 и 2 межреберьях	
6.	Попросить пациента поднять руки за голову, провести аускультацию боковой поверхности грудной клетки	
7.	Попросить пациента повернуться спиной и скрестить руки на груди.	
8.	Провести аускультацию легких в надлопаточных областях, в «тревожных зонах и по задней поверхности грудной клетки	
9.	Дать заключение о характере аускультативной картины	
10.	Обработать раструб стетоскопа и руки антисептиком	

5. Чек-лист «Осмотр, пальпация сердца и крупных сосудов у пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом, осведомиться о самочувствии	
2.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
3.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
4.	Обработать руки перед началом манипуляции	
5.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс, осмотреть в положении стоя	
6.	Осмотреть область сердца и крупных сосудов. Возможно выявление симптомов: 1) «сердечный» горб; 2) наличие пульсации в области верхушечного толчка (ВТ), отрицательный ВТ; 3) наличие пульсации в области сердечного толчка (СТ); 4)	

	наличие пульсации во II межреберье у правого и левого края грудины; 5) наличие слабой волнообразной пульсации передней грудной стенки в IV межреберье, несколько отступя от левого края грудины; 6) систолическое втяжение и диастолическое выпячивание в III-IV межреберьях у левого края грудины; 7) пульсирующее выпячивание яремной ямки; 8) «пляска» каротид»; 9) положительный венный пульс; 10) наличие пульсации в эпигастральной области	
7.	Провести пальпацию верхушечного (левожелудочкового) толчка в положении стоя: встать справа, лицом к пациенту.	
8.	Положить ладонь правой руки на грудную клетку с расчётом, чтобы пальцы прикрывали область верхушечного толчка, а основание ладони было у левого края грудины. Направление пальцев от передней подмышечной линии, между III и VI рёбрами. У женщин предварительно отвести левую молочную железу – вверх и вправо. Оставляя пальцы на месте верхушечного толчка, сделать поворот руки вертикально и 3-мя пальцами провести пальпацию по направлению к левому краю грудины	
9.	Ощутить пульсацию под кончиками пальцев, констатировать наличие верхушечного толчка (норма – V межреберье на 1,5 см кнутри от левой середино-ключичной линии)	
10.	Дать характеристику ВТ (локализация, площадь, сила, высота, резистентность)	
11.	Провести пальпацию сердечного (правожелудочкового) толчка в положении стоя: встать справа, лицом к пациенту	
12.	Положить ладонь правой руки продольно на грудную клетку между левым краем грудины и левым соском (молочной железой). При этом концевые фаланги II-IV пальцев должны находиться в третьем межреберье. Кисть при ощупывании слегка прижать к грудной клетке.	
13.	Провести пальпацию вдоль левого края грудины сомкнутыми кончиками пальцев	
14.	Ощутить пульсацию под кончиками пальцев, констатировать наличие сердечного толчка (в норме пальпируется у астеников в III межреберье по левому краю грудины, в зоне абсолютной тупости сердца)	
15.	Провести пальпацию эпигастральной пульсации в положении стоя	
16.	Положить ладонь правой руки продольно на живот таким образом, чтобы концы пальцев лежали в эпигастральной области непосредственно под мечевидным отростком грудины. Правой рукой надавить на переднюю брюшную стенку и сместить её кверху, затем завести кончики пальцев	

	под мечевидный отросток и нащупать пульсацию (левая рука на спине пациента). Ощутить пульсацию под кончиками пальцев, констатировать наличие эпигастральной пульсации (в норме не пальпируется)	
17.	Дать характеристику эпигастральной пульсации (локализация, направление пульсационных ударов, степень выраженности пульсации на вдохе и на выдохе)	
18.	Провести пальпацию области крупных сосудов в положении стоя	
19.	Кончиками пальцев правой руки пропальпировать во II межреберье справа (восходящий отдел аорты), слева от грудины (ствол лёгочной артерии) и в яремной вырезке (дугу аорты)	
20.	Поочередно приложить ладонь правой руки в точки аускультации (на верхушке сердца, над аортой (2 межреберье справа от грудины), над лёгочной артерией (II межреберье слева от грудины), над трикуспидальным клапаном (область мечевидного отростка грудины)	
21.	Ощутить низкочастотную систолическую или диастолическую пульсацию под кончиками пальцев, констатировать наличие симптома «сердечного» дрожания (в норме не определяется)	
22.	Доложить результат осмотра и пальпации	

6. Чек-лист «Пальпация пульса на лучевых артериях»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом, представиться, информировать о процедуре	
2.	Осведомиться о самочувствии пациента	
3.	Спросить у пациента, сверя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
4.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
5.	Обработать руки антисептиком	
6.	Провести пальпацию в положении стоя: предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу».	
7.	Прижать 2,3,4-м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти).	

8.	Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 сек: если пульс ритмичный, умножить на два, если пульс неритмичный - считать частоту в течение 1 мин.	
9.	Прижать артерию сильнее чем прежде к лучевой кости и определить напряжение.	
10.	Сообщить пациенту результат.	

7. Чек-лист «Определение артериального давления (АД)»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Осведомиться о самочувствии пациента	
3.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
4.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
5.	Обработать руки гигиеническим способом	
6.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
7.	Задать вопросы о действиях, совершённых за 30 минут до измерения: о курении, интенсивной физ.нагрузке, употреблении кофе, принятии пищи, употреблении алкоголя	
8.	Попросить (при необходимости помочь) пациента занять необходимую позу для проведения процедуры и уточнить, что пациенту удобно (с расслабленными и не скрещенными ногами, ступни находятся на полу, упор спины о спинку стула, дыхание спокойное).	
9.	Измерить диаметр плеча, выбрать подходящий размер манжеты.	
10.	Проверить работоспособность тонометра, наполнением манжеты и визуализацией подвижности стрелки манометра	
11.	Наложить манжету тонометра на 2-2,5 см выше локтевой ямки (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты), закрепить манжету так, чтобы под неё свободно проходили 2 пальца	
12.	Установить манометр в положение для его наблюдения	
13.	Одной рукой найти место пульсации лучевой артерии	
14.	Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши по часовой стрелке и нагнетать воздух до исчезновения пульсации на лучевой артерии	

15	Озвучить показания манометра (как вариант нормы) и спустить воздух	
16	Использовать стетофонендоскоп, мембрану которого поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии, не допускать создания значительного давления на кожу	
17	Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши (по часовой стрелке) и быстро накачать воздух в манжету до уровня, превышающего, на 30 мм.рт.ст результат, полученный при пальпаторной пробе	
18	Открыть клапан (вентиль) груши и медленно выпускать воздух из манжеты, скорость понижения давления в манжете 2 - 3 мм рт. ст. за секунду, смотреть на манометр, выслушивая тоны смотреть на манометр, выслушивая тоны до снижения давления в манжете до 0.	
19	Сообщить пациенту результат исследования, назвав две цифры, соответствующие моменту появления (АД сист) и исчезновения (АД диаст) тонов	
20	Повторить измерение на второй руке	
21	Повторно уточнить самочувствие пациента в конце обследования	
22	Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться	
23	Обработать руки гигиеническим способом	

8. Чек-лист «Перкуссия сердца. Определение границ относительной сердечной тупости»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
3.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Обработать руки гигиеническим способом	
6.	<i>Общие правила при определении границ относительной сердечной тупости:</i> применяется посредственная пальце-пальцевая перкуссия, техника перкуторного удара – тихая, перкутировать от ясного легочного звука до появления притупленного перкуторного звука, при получении изменения перкуторного звука границу отмечают по наружному	

	(обращенному к легким) краю пальца-пlessиметра, палец-пlessиметр устанавливается параллельно искомым границам	
7.	Определить правую границу относительной сердечной тупости	
8.	Провести перкуссию в положении стоя	
9.	Определить с помощью перкуссии средней силы нижнюю границу правого легкого по среднеключичной линии (норма – V межреберье)	
10.	Расположить палец-пlessиметр вертикально, поднявшись на одно межреберье выше (обычно в IV межреберье) по этому межрёберному промежутку провести перкуссию по направлению к груди, используя метод тихой припечатывающей перкуссии по первой фаланге пальца (удар слабой силы)	
11.	Сделать отметку по краю пальца, обращенного к ясному звуку, при появлении притупленного перкуторного звука (норма - в IV межреберье на 1,5-2 см кнаружи от правого края грудины)	
12.	Определить левую границу относительной сердечной тупости	
13.	Провести перкуссию в положении стоя	
14.	Провести пальпацию верхушечного толчка, провести пальпацию верхушечного толчка	
15.	Расположить палец-пlessиметр в найденном межреберье, отступив на 3-4 см кнаружи от верхушечного толчка перпендикулярно ребрам	
16.	Под углом 45° к поверхности грудной клетки (саггитально) провести перкуссию кнутри, пока не появится притупление перкуторного звука	
17.	Сделать отметку по краю пальца, обращенному к ясному лёгочному звуку (норма - в V межреберье на 1-2 см кнутри от среднеключичной линии, совпадает с ВТ)	
18.	Если верхушечный толчок не определяется, перкуссию провести по V межреберью от левой передней подмышечной линии	
19.	Определить верхнюю границу относительной сердечной тупости	
20.	Провести перкуссию в положении стоя, встать справа от пациента, установить палец-пlessиметр во II межреберье по левой парастернальной линии, перкутировать вниз по этой линии до появления притупления перкуторного звука, сделать отметку по краю пальца, обращенному к ясному лёгочному звуку (норма – нижний край III ребра по левой парастернальной линии)	
21.	Доложить результат перкуссии	

9. Чек-лист. «Перкуссия сердца. Определение границ абсолютной сердечной тупости»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
3.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Обработать руки гигиеническим способом	
6.	<i>Общие правила при определении границ абсолютной сердечной тупости:</i> применяется посредственная пальце-пальцевая перкуссия, техника перкуторного удара – тишайшая, перкутировать от ясного легочного звука до появления тупого перкуторного звука, при получении изменения перкуторного звука границу отмечают по наружному (обращенному к легким) краю пальца-плессиметра, палец-плессиметр устанавливается параллельно искомым границам	
7.	Определить правую границу абсолютной сердечной тупости	
8.	Провести перкуссию в положении стоя, встать справа о пациента	
9.	Палец-плессиметр установить на отметку найденной прежде правой границы относительной сердечной тупости и продолжить перкуссию, продвигаясь влево до получения тупого звука, используя метод тишайшей припечатывающей перкуссии по первой фаланге пальца (удар слабой силы) (норма - в IV межреберье по левому краю грудины)	
10.	Определить левую границу абсолютной сердечной тупости	
11.	Провести перкуссию в положении стоя, встать лицом к пациенту	
12.	Палец-плессиметр установить на отметку найденной прежде левой границы относительной сердечной тупости и продолжить перкуссию, продвигаясь по направлению к грудины до появления тупого перкуторного звука	
13.	Сделать отметку по краю пальца, обращенному к ясному лёгочному звуку (норма - на 1-1,5 см кнутри от левой границы	

	относительной сердечной тупости или на 2-3 см кнутри от левой срединно-ключичной линии)	
14.	Определить верхнюю границу абсолютной сердечной тупости	
15.	Провести перкуссию в положении стоя, встать справа о пациента	
16.	Палец-плексиметр установить на отметку найденной прежде верхней границы относительной сердечной тупости и продолжить тихую перкуссию, продвигаясь вниз по парастернальной линии, до появления тупого перкуторного звука	
17.	Доложить результат перкуссии	

10. Чек-лист. «Перкуссия сердца. Определение ширины сосудистого пучка»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Осведомиться о самочувствии пациента	
3.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
4.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
5.	Осведомиться о самочувствии пациента	
6.	Обработать руки гигиеническим способом	
7.	Провести перкуссию в положении стоя	
8.	Встать справа о пациента	
9.	Палец-плексиметр установить на во II межреберье вертикально, вдоль правой срединно-ключичной линии	
10.	Перкутировать по направлению к грудице, используя метод тихой припечатывающей перкуссии по первой фаланге пальца (удар слабой силы)	
11.	При появлении притупленного перкуторного звука сделать отметку по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
12.	Повторить перкуссию от левой срединно-ключичной линии по направлению к грудице	
13.	При появлении притупленного перкуторного звука сделать отметку по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
14.	Измерить полученную границу с помощью линейки (норма -	

	5-6 см)	
15.	Доложить результат перкуссии	

11. Чек-лист. «Перкуссия сердца. Определение правого контура сердца»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
3.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Обработать руки гигиеническим способом	
6.	<i>Общие правила при определении правого контура сердца:</i>	
7.	: применяется посредственная пальце-пальцевая перкуссия	
8.	: техника перкуторного удара- тихая	
9.	: перкутировать от ясного легочного звука до появления притупленного перкуторного звука	
10.	: при получении изменения перкуторного звука границу отмечают по наружному (обращенному к легким) краю пальца-плессиметра	
11.	: палец-плессиметр устанавливается параллельно искомым границам	
12.	Провести перкуссию в положении стоя. Встать справа от пациента	
13.	Определить с помощью перкуссии средней силы абсолютную печёночную тупость по правой среднеключичной линии (норма -VI межреберье)	
14.	Подняться на I межреберье выше, поставить палец - плессиметр вертикально и используя метод тихой припечатывающей перкуссии по первой фаланге пальца провести перкуссию продвигаясь по направлению к груди до появления притупленного перкуторного звука	
15.	Сделать отметку границы кардиодиафрагмального угла по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
16.	Подняться на I межреберье выше и по этому межрёберному промежутку провести перкуссию по направлению к груди до притупления перкуторного звука	
17.	Сделать отметку границы по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	

18	Подняться на I межреберье выше и провести перкуссию по общим правилам	
19	Сделать отметку границы атриовазального угла по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
20	Подняться на I межреберье выше и провести перкуссию по общим правилам	
21	Сделать отметку границы по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
22	Подняться на I межреберье выше и провести перкуссию по общим правилам	
23	Сделать отметку границы по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
24	Соединить полученные границы для визуализации правого контура сердца	
25	Доложить результат перкуссии	

12. Чек-лист. «Перкуссия сердца. Определение левого контура сердца»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
2.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
3.	Осведомиться о самочувствии пациента	
4.	Обработать руки гигиеническим способом	
5.	<i>Общие правила при определении левого контура сердца:</i>	
6.	: применяется посредственная пальце-пальцевая перкуссия	
7.	: техника перкуторного удара- тихая	
8.	: перкутировать от ясного легочного звука до появления притупленного перкуторного звука	
9.	: при получении изменения перкуторного звука границу отмечают по наружному (обращенному к легким) краю пальца-плессиметра	
10.	: палец-плессиметр устанавливается параллельно искомым границам	
11.	Провести перкуссию в положении стоя	
12.	Встать лицом к пациенту	
13.	Расположить палец-плессиметр вертикально в I межреберье и по этому межрёберному промежутку провести перкуссию по направлению к груди, используя метод тихой припечатывающей перкуссии по первой фаланге пальца (удар	

	слабой силы)	
14.	Сделать отметку границы по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
15.	Расположить палец-плессиметр вертикально в II межреберье, провести перкуссию по направлению к грудице до притупления перкуторного звука	
16.	Сделать отметку границы по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
17.	Расположить палец-плессиметр под углом 45° по отношению к грудице в III межреберье и провести перкуссию по общим правилам до появления притупленного перкуторного звука	
18.	Сделать отметку границы талии сердца по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
19.	Расположить палец-плессиметр под углом 45° по отношению к грудице в IV межреберье и провести перкуссию по общим правилам до появления притупленного перкуторного звука	
20.	Сделать отметку границы талии сердца по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
21.	Провести пальпацию верхушечного толчка	
22.	Расположить палец-плессиметр в найденном межреберье, отступив на 3-4 см кнаружи от верхушечного толчка перпендикулярно ребрам	
23.	Под углом 45° к поверхности грудной клетки (саггитально) провести перкуссию кнутри, пока не появится притупление перкуторного звука	
24.	Сделать отметку по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку (норма - в V межреберье на 1-2 см кнутри от среднелючичной линии, совпадает с ВТ)	
25.	Если верхушечный толчок не определяется, перкуссию провести по V межреберью от левой передней подмышечной линии	
26.	Доложить результат перкуссии	

13. Чек-лист. «Аускультация сердца»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
3.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	

4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Обработать руки гигиеническим способом	
6.	Провести аускультацию в горизонтальном и вертикальном положении пациента (при необходимости и после физической нагрузки) <i>Примечание:</i> Звуковые явления, связанные с патологией митрального клапана, лучше выслушивать в положении на левом боку, а аортального - в вертикальном и несколько наклоненном положении с поднятыми вверх руками	
7.	Выслушивают сердце, как при спокойном поверхностном дыхании пациента, так и при задержке дыхания после максимального вдоха	
8.	Встать лицом к пациенту	
9.	Фонендоскоп ставят на места наилучшего выслушивания клапанов сердца в определенной последовательности	
10.	1 точка - верхушка сердца, здесь лучше проводятся звуковые явления, связанные с деятельностью митрального клапана	
11.	Поставить фонендоскоп в 1 точку аускультации, одновременно исследовать пульс на лучевой или сонной артерии для идентификации 1 и 2 тонов сердца <i>Примечание:</i> I тон - совпадает с пульсацией a.carotis и верхушечным толчком; обычно следует после длинной паузы (диастолы желудочков)	
12.	2 точка - II- межреберье справа от грудины – выслушиваются звуки, проводимые с аортального клапана	
13.	Поставить фонендоскоп в 2 точку аускультации, одновременно исследовать пульс на лучевой или сонной артерии для идентификации 1 и 2 тонов сердца <i>Примечание:</i> II тон - не совпадает с пульсацией a.carotis и верхушечным толчком; обычно следует после короткой паузы (систола желудочков)	
14.	3 точка - II- межреберье слева от грудины – выслушиваются звуки, проводящиеся с клапана легочной артерии	
15.	4 точка - основание мечевидного отростка, а также слева и справа от него лучше определяются звуковые явления, возникающие на трехстворчатом клапане.	
16.	5 точка - точка Боткина-Эрба , расположена в четвертом межреберье, - служит для дополнительного выслушивания аортального клапана.	
17.	Доложить результат аускультации	

14. Чек-лист. «Осмотр пациента с заболеваниями ЖКТ»

№	Действие	Отметка о выпол-
---	----------	---------------------

		нении да(1)/нет(0)
23	Поздороваться с пациентом	
24	Представиться	
25	Обозначить свою роль	
26	Осведомиться о самочувствии пациента	
27	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
28	:фамилию	
29	:имя	
30	:отчество	
31	:дату рождения	
32	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
33	Обработать руки перед началом манипуляции	
34	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
35	Осмотреть пациента в положении стоя	
36	::Сказать, что хотите визуально осмотреть живот: цвет и характер кожных покровов, наличие и состояние рубцов	
37	Оценить форму живота, симметричность половин живота	
38	::Сказать пациенту, что хотите оценить состояние ладоней и пальцев рук	
39	::Осмотреть слизистую оболочку нижнего века	
40	::Попросить пациента открыть рот и достать кончиком языка нёбо, осмотреть слизистую оболочку полости рта	
41	Подготовить пациента, предложить ему	
42	:лечь на кушетку	
43	::на спину	
44	::ноги выпрямлены	
45	::руки вдоль тела	
46	Сесть на стул рядом с пациентом	
47	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
48	Осмотреть пациента в положении лежа	
49	Оценить форму живота, симметричность половин живота	
50	Оценить участие передней брюшной стенки в акте дыхания	
51	Оценить состояние апоневроза	
52	:Установить кончики пальцев вдоль белой линии живота	
53	:пальцы согнуты	
54	:Надавить на глубину 1-2 сантиметра	
55	:Пропальпировать белую линию на всем протяжении	
56	:Поставить указательный палец в пупочное кольцо	
57	:Попросить пациента приподнять голову и удерживать ее	
58	:Удерживать указательный палец в пупочном кольце	
59	:Повторить пальпацию белой линии живота	

60.	:Попросить пациента расслабиться	
61.	Доложить результат осмотра	

15.Чек-лист. «Поверхностная ориентировочная пальпация живота»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	
10.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
11.	Обработать руки перед началом манипуляции	
12.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
13.	:лечь на кушетку	
14.	::на спину	
15.	::ноги выпрямлены	
16.	::руки вдоль тела	
17.	Сесть на стул рядом с пациентом	
18.	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
19.	Согреть руки перед обследованием	
20.	Пропальпировать брюшную стенку в левой подвздошной области	
21.	:пальцы направлены влево вверх относительно пациента	
22.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
23.	:смотря на реакцию пациента	
24.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
25.	Пропальпировать брюшную стенку в области левого фланка живота	
26.	:пальцы направлены влево вверх относительно пациента	
27.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
28.	:смотря на реакцию пациента	
29.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-	

	2 см	
30	Пропальпировать брюшную стенку в пупочной области слева	
31	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
32	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
33	:смотря на реакцию пациента	
34	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
35	Пропальпировать брюшную стенку в области левого подреберья	
36	:пальцы направлены влево вверх относительно пациента	
37	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
38	:смотря на реакцию пациента	
39	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
40	Пропальпировать брюшную стенку в эпигастральной области	
41	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
42	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
43	:смотря на реакцию пациента	
44	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
45	Пропальпировать брюшную стенку в области правого подреберья	
46	:пальцы направлены вправо вверх относительно пациента	
47	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
48	:смотря на реакцию пациента	
49	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
50	Пропальпировать брюшную стенку в пупочной области справа	
51	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
52	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
53	:смотря на реакцию пациента	
54	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
55	Пропальпировать брюшную стенку в области правого фланка живота	
56	:пальцы направлены вправо вверх относительно пациента	

57.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
58.	:смотря на реакцию пациента	
59.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
60.	Пропальпировать брюшную стенку в правой подвздошной области	
61.	:пальцы направлены вправо вверх относительно пациента	
62.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
63.	:смотря на реакцию пациента	
64.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
65.	Пропальпировать брюшную стенку в надлобковой области	
66.	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
67.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
68.	:смотря на реакцию пациента	
69.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
70.	Доложить результат поверхностной пальпации	

16.Чек-лист. «Поверхностная сравнительная пальпация живота»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество	
6.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
7.	Обработать руки перед началом манипуляции	
8.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс, : лечь на кушетку, на спину, ноги выпрямлены, руки вдоль тела	
9.	Сесть на стул рядом с пациентом, пПравым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
10.	Пропальпировать брюшную стенку в левой подвздошной области	

11.	:пальцы направлены влево вверх относительно пациента	
12.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
13.	:смотря на реакцию пациента	
14.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
15.	Пропальпировать брюшную стенку в правой подвздошной области	
16.	:пальцы направлены вправо вверх относительно пациента	
17.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
18.	:смотря на реакцию пациента	
19.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
20.	Пропальпировать брюшную стенку в области левого фланка живота	
21.	:пальцы направлены влево вверх относительно пациента	
22.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
23.	:смотря на реакцию пациента	
24.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
25.	Пропальпировать брюшную стенку в области правого фланка живота	
26.	:пальцы направлены вправо вверх относительно пациента	
27.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
28.	:смотря на реакцию пациента	
29.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
30.	Пропальпировать брюшную стенку в пупочной области слева	
31.	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
32.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
33.	:смотря на реакцию пациента	
34.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
35.	Пропальпировать брюшную стенку в пупочной области справа	
36.	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
37.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
38.	:смотря на реакцию пациента	

39	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
40	Пропальпировать брюшную стенку в области левого подреберья	
41	:пальцы направлены влево вверх относительно пациента	
42	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
43	:смотря на реакцию пациента	
44	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
45	Пропальпировать брюшную стенку в области правого подреберья	
46	:пальцы направлены вправо вверх относительно пациента	
47	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
48	:смотря на реакцию пациента	
49	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
50	Пропальпировать брюшную стенку в эпигастральной области	
51	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
52	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
53	:смотря на реакцию пациента	
54	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
55	Пропальпировать брюшную стенку в надлобковой области	
56	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
57	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
58	:смотря на реакцию пациента	
59	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
60	Определить симптом раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга)	
61	Доложить результат поверхностной пальпации	

17.Чек-лист. «Глубокая пальпация сигмовидной кишки»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)

1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	
10.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
11.	Обработать руки перед началом манипуляции	
12.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
13.	:лечь на кушетку	
14.	::на спину	
15.	::ноги выпрямлены	
16.	::руки вдоль тела	
17.	Сесть на стул рядом с пациентом	
18.	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
19.	Согреть руки перед обследованием	
20.	:Положить правую ладонь в левой подвздошной области:	
21.	:кончики пальцев направлены в сторону пупка	
22.	:пальцы сомкнуты	
23.	:слегка согнуты	
24.	:Сместить складку кожи:	
25.	:к пупку	
26.	:на 1-2 сантиметра	
27.	:Погрузить пальцы правой руки трижды:	
28.	:в направлении к задней стенке живота	
29.	: на выдохе пациента	
30.	:Совершить скольжение пальцами правой руки:	
31.	:в направлении от пупка	
32.	:на расстоянии 3-6 сантиметров	
33.	Доложить результата глубокой пальпации (локализация, форма, размер, консистенция, подвижность)	

18.Чек-лист. «Глубокая пальпация слепой кишки»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	

3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	
10.	Осведомиться о самочувствии пациента	
11.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
12.	Обработать руки перед началом манипуляции	
13.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
14.	:лечь на кушетку	
15.	::на спину	
16.	::ноги выпрямлены	
17.	::руки вдоль тела	
18.	Сесть на стул рядом с пациентом	
19.	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
20.	Согреть руки перед обследованием	
21.	:Положить правую ладонь в правой подвздошной области:	
22.	:кончики пальцев направлены в сторону пупка	
23.	:пальцы сомкнуты	
24.	:слегка согнуты	
25.	:Сместить складку кожи:	
26.	:к пупку	
27.	:на 1-2 сантиметра	
28.	:Погрузить пальцы правой руки трижды:	
29.	:в направлении к задней стенке живота	
30.	: на выдохе пациента	
31.	:Совершить скольжение пальцами правой руки:	
32.	:в направлении от пупка	
33.	:на расстоянии 3-6 сантиметров	
34.	Доложить результата глубокой пальпации (локализация, форма, размер, консистенция, подвижность)	

19.Чек-лист. «Определение нижней границы желудка»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	

4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	
10.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
11.	Информировать пациента о двух методах предстоящего обследования	
12.	Обработать руки перед началом манипуляции	
13.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
14.	:лечь на кушетку	
15.	::на спину	
16.	::ноги выпрямлены	
17.	::руки вдоль тела	
18.	Сесть на стул рядом с пациентом	
19.	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
20.	:Использовать стетофонендоскоп	
21.	:Приложить мембрану к ладони на 3-5 секунд	
22.	:Установить головку стетофонендоскопа:	
23.	: в эпигастрии	
24.	:по срединной линии	
25.	:Совершать движения, штриховые, касательные указательным пальцем	
26.	Доложить результат исследования	

20. Чек-лист. «Глубокая пальпация поперечной ободочной кишки»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	
10.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	

11	Обработать руки перед началом манипуляции	
12	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
13	:лечь на кушетку	
14	::на спину	
15	::ноги выпрямлены	
16	::руки вдоль тела	
17	Сесть на стул рядом с пациентом	
18	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
19	Согреть руки перед обследованием	
20	Пальпация поперечной ободочной кишки	
21	:Положить ладони по наружным краям прямых мышц живота:	
22	:на 2-3 см выше нижней границы желудка	
23	:направив сомкнутые пальцы в сторону головы	
24	:Сместить складку кожи в сторону пупка:	
25	:на 1-2 сантиметра	
26	:Погрузить дистальные фаланги пальцев в брюшную полость (трижды):	
27	:на 3-6 см	
28	:в направлении к задней стенке живота	
29	:на выдохе пациента	
30	:Пропальпировать поперечную ободочную кишку:	
31	:сделав скользящее движение от пупка дистальными фалангам и пальцев в направлении передне-верхних остей подвздошной кости	
32	Доложить результата глубокой пальпации (локализация, форма, размер, консистенция, подвижность)	

21. Чек-лист. «Глубокая пальпация восходящей ободочной кишки»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	
10.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на	

	её проведение	
11	Обработать руки перед началом манипуляции	
12	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
13	:лечь на кушетку	
14	::на спину	
15	::ноги выпрямлены	
16	::руки вдоль тела	
17	Сесть на стул рядом с пациентом	
18	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
19	Согреть руки перед обследованием	
20	:Расположить левую ладонь под правой поясничной областью :	
21	:направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника	
22	:Положить правую ладонь в область правого фланка живота:	
23	:направив сомкнутые пальцы в сторону средней линии	
24	:Сместить складку кожи в сторону пупка:	
25	:на 1-2 сантиметра	
26	:Погрузить дистальные фаланги пальцев в брюшную полость трижды:	
27	:на 3-6 см	
28	:в направлении к задней стенке живота	
29	:на выдохе пациента	
30	:Пропальпировать восходящую ободочную кишку:	
31	:сделав скользящее движение от пупка дистальными фалангам и пальцев	
32	Доложить результата глубокой пальпации (локализация, форма, размер, консистенция, подвижность)	

22. Чек-лист. «Глубокая пальпация нисходящей ободочной кишки»

№	Действие	Отметка о выпол- нении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	
10.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на	

	её проведение	
11.	Обработать руки перед началом манипуляции	
12.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
13.	:лечь на кушетку	
14.	::на спину	
15.	::ноги выпрямлены	
16.	::руки вдоль тела	
17.	Сесть на стул рядом с пациентом	
18.	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
19.	Согреть руки перед обследованием	
20.	:Расположить левую ладонь под левой поясничной областью:	
21.	:направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника	
22.	:Положить правую ладонь в область левого фланка живота:	
23.	:направив сомкнутые пальцы в сторону средней линии	
24.	:Сместить складку кожи в сторону пупка:	
25.	:на 1-2 сантиметра	
26.	:Погрузить дистальные фаланги пальцев в брюшную полость трижды:	
27.	:на 3-6 см	
28.	:в направлении к задней стенке живота	
29.	:на выдохе пациента	
30.	:Пропальпировать нисходящую ободочную кишку:	
31.	:сделав скользящее движение от пупка дистальными фалангам и пальцев	
32.	Доложить результата глубокой пальпации (локализация, форма, размер, консистенция, подвижность)	

23.Практический навык «Аускультация брюшной части аорты»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	

10	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
11	Обработать руки перед началом манипуляции	
12	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
13	:лечь на кушетку	
14	::на спину	
15	::ноги выпрямлены	
16	::руки вдоль тела	
17	Сесть на стул рядом с пациентом	
18	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
19	:поставить головку стетофонендоскопа на 2-3 см выше пупка по белой линии	
20	:погрузить головку фонендоскопа в брюшную полость	
21	:в момент выдоха пациента	
22	:попросить пациента задержать дыхание на выдохе на 15 секунд	
23	:сообщить пациенту о возможности свободно дышать	
24	:перенести головку стетофонендоскопа в зону по наружному краю прямой мышцы живота слева на уровне пупка:	
25	:погрузить головку фонендоскопа в брюшную полость	
26	:в момент выдоха пациента	
27	:без усилий	
28	:попросить пациента задержать дыхание на выдохе на 15 секунд	
29	:сообщить пациенту о возможности свободно дышать	
30	:перенести головку стетофонендоскопа по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне пупка:	
31	:погрузить головку фонендоскопа в брюшную полость	
32	: в момент выдоха пациента	
33	:без усилий	
34	:попросить пациента задержать дыхание на выдохе на 15 секунд	
35	Доложить результат исследования	

24.Чек-лист «Осмотр пациента с патологией гепатобилиарной системы. Определение асцита»

Действие		Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3.	Осмотр больного следует проводить в помещении с оптимальной (комфортной) температурой (19-23 °С), при естественном освещении или лампах дневного света	

4.	Обработать руки антисептиком	
5.	Определение асцита	
6.	Осмотр живота. Проводят в вертикальном и горизонтальном положениях. Область живота освобождена от одежды.	
7.	Осмотр в вертикальном положении. Живот увеличен в объёме, живот выглядит отвисшим, выбухание пупка. При осмотре можно обнаружить расширение вен передней брюшной стенки «голова Медузы»	
8.	Осмотр в горизонтальном положении. Пациент лежит на спине со слегка приподнятой головой. Живот распластаный («лягушачий живот»)	
9.	Симптом флюктуации. Пациент лежит на спине со слегка приподнятой головой, руки располагаются вдоль туловища. Врач располагается справа от пациента лицом к лицу, стул должен быть примерно равной высоты с кроватью. Врач кладет ладонь на боковую поверхность живота лежащего на спине больного, а другой рукой мягко ударяет по противоположному краю живота; чтобы предотвратить колебания брыжеечной жировой ткани помощника или самого больного просят поставить ладонь по средней линии живота на уровне пупка. Тест считают положительным, если врач отчетливо ощущает волну жидкости, достигшую противоположной стороны.	
10.	Перкуссия живота. Врач располагается справа от пациента лицом к лицу, стул должен быть примерно равной высоты с кроватью. Больной укладывается на бок и перкуторно сверху вниз определяют наличие горизонтального уровня притупления. Если обнаруживается притупление, то больного кладут на другой бок и перкутируют сверху вниз. Для наличия свободной жидкости в брюшной полости характерно перемещение притупления. <i>Примечание:</i> в норме над областью кишечника выслушивается тимпанический перкуторный звук.	
11.	Осмотр области печени (увеличение, асимметрия живота за счёт выбухания печени и отставание при движении брюшной стенки в правом подреберье и эпигастральной области, пульсация увеличенной печени). <i>Примечание:</i> в норме область печени без видимой патологии.	

12.	Осведомиться о самочувствии больного	
13.	Обработать руки антисептиком	
14.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

25.Чек-лист «Перкуссия печени по Курлову»

Действие		Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3.	Обработать руки антисептиком	
4.	Пациент лежит на спине со слегка приподнятой головой с вытянутыми ногами, руки располагаются вдоль туловища, область живота освобождена от одежды. Врач располагается справа от пациента лицом к лицу, стул должен быть примерно равной высоты с кроватью. Определяют три перкуторных размера печени:	
5.	:определение первого размера печени. Верхняя точка: по правой среднеключичной линии производят перкуссию сверху вниз до тупого звука (границу перехода ясного лёгочного звука в тупой отмечают со стороны ясного звука). Нижняя точка: по правой среднеключичной линии производят перкуссию от пупка до смены тимпанического звука на тупой (границу перехода тимпанического звука в тупой отмечают со стороны ясного или тимпанического звука). Соединив две точки, измеряют первый размер печени по Курлову. Обычно он составляет 9 см.	
6.	:определение второго размера печени. Верхнюю точку этого размера условно принимают точку, лежащую на одном уровне с верхней границей первого размера печёночной тупости (через эту точку проводят горизонталь до пересечения со срединной линией). Нижняя точка: по срединной линии живота перкутируют вверх до смены тимпанического звука на тупой (границу перехода тимпанического звука в тупой отмечают со стороны ясного или тимпанического звука). Соединив две точки, измеряют второй размер печени по Курлову. Обычно он составляет 8 см.	
7.	:определение третьего размера печени. Верхняя точка соответствует верхней точке второго размера печени по	

	Курлову. Нижнюю точку определяют при перкуссии вблизи левой рёберной дуги параллельно ей, начиная перкуссию приблизительно с передней подмышечной линии до смены тимпанического звука на тупой (границу перехода тимпанического звука в тупой отмечают со стороны ясного или тимпанического звука). Соединив две точки, измеряют третий размер печени по Курлову. Обычно он составляет 7 см.	
8.	Осведомиться о самочувствии больного	
9.	Обработать руки антисептиком	
10.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

26.Чек-лист «Пальпация печени»

Действие		Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3.	Обработать руки антисептиком	
4.	Пальпация печени. Производят по правилам глубокой скользящей пальпации по Образцову.	
5.	Пациент лежит на спине со слегка приподнятой головой и вытянутыми ногами, руки располагаются вдоль туловища. Область живота освобождена от одежды. Врач располагается справа от пациента лицом к лицу, стул должен быть примерно равной высоты с кроватью. <i>Примечание:</i> во время пальпации пациент дышит животом, необходимо максимальное расслабление мышц брюшной стенки пациента при глубоком дыхании.	
6.	Левой рукой охватывают нижний отдел правой половины грудной клетки так, чтобы большой палец находился на передней поверхности правой реберной дуги, а остальные пальцы (второй–пятый) располагались сзади.	
7.	Пальпирующая правая рука лежит на передней брюшной стенке, пальцы располагаются плашмя кнаружи от правой прямой мышцы живота, кончики которых должны быть на 3–5 см ниже перкуторно обнаруженной нижней границы печени.	
8.	Образование искусственного кармана: необходимо на	

	<p>вдохе поверхностным движением образовать кожную складку. Затем на выдохе, когда наступает максимальное расслабление мускулатуры передней брюшной стенки, погрузить кончики пальцев правой руки в глубину брюшной полости по направлению к правому подреберью.</p> <p><i>Примечание:</i> погружение пальпирующей руки вглубь живота для создания кармана осуществляется за одно дыхательное движение.</p>	
9.	<p>После погружения пальпирующей руки в брюшную полость и создания искусственного кармана по В.П. Образцову просят исследуемого медленно и глубоко вдохнуть. Печень, опускаясь вниз, доходит до препятствия, образованного исследующими пальцами. Под влиянием дальнейшего смещения вниз диафрагмы передний край печени скользит мимо пальпирующих пальцев, создавая тем самым момент пальпации. Если ко времени окончания вдоха восприятия печеночного края получить не удалось, пальпацию печени повторяют снова, устанавливая кончики пальцев каждый раз все выше. Это делают до тех пор, поднимаясь все выше, пока не пропальпируется нижний край печени или же правая рука не достигнет реберной дуги.</p> <p><i>Примечание:</i> в норме печень не пальпируется или располагается у края реберной дуги. Край неизменной печени мягкий, слегка закругленный по форме, ровный по своим очертаниям и безболезненный.</p>	
10.	Осведомиться о самочувствии больного	
11.	Обработать руки антисептиком	
12.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

27. Чек-лист «Пальпация селезёнки»

Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)	
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3.	Обработать руки антисептиком	
4.	Пальпация селезёнки	
5.	<i>В положении – на спине</i>	
6.	Пациент лежит на спине со слегка приподнятой головой и вытянутыми ногами, руки располагаются	

	<p>вдоль туловища. Область живота освобождена от одежды. Врач располагается справа от пациента лицом к лицу, стул должен быть примерно равной высоты с кроватью.</p> <p><i>Примечание:</i> во время пальпации пациент дышит животом, необходимо максимальное расслабление мышц брюшной стенки пациента при глубоком дыхании.</p>	
7.	Левую руку плашмя кладут на нижнюю часть левой половины грудной клетки	
8.	Правую руку со слегка согнутыми пальцами устанавливают на передней брюшной стенке таким образом, чтобы кончики 2–5 пальцев располагались по линии, идущей параллельно реберному краю, напротив X ребра, а тыл кисти находился в области пупка.	
9.	Образование кожной складки и «карманов»: во время выдоха, когда расслабляется передняя брюшная стенка, кончики пальцев пальпирующей руки оттягивают кожу по направлению к пупку (образование кожной складки), а затем их погружают вглубь живота по направлению к левому подреберью (образование кармана).	
10.	Пальпация селезенки: по завершению образования «кармана», которое осуществляется в конце выдоха, больного просят произвести глубокий вдох. Левая рука в это время слегка надавливает на нижнюю часть грудной клетки и левую реберную дугу, а пальцы пальпирующей руки несколько расправляются и делают небольшое встречное движение по направлению к селезенке. Если селезенка увеличена, то она попадает в карман и дает определенное тактильное ощущение.	
11.	<p>Если ко времени окончания вдоха восприятия края селезенки получить не удалось, пальпацию повторяют, переместив пальцы правой руки вверх по направлению к краю реберной дуги на 1–2 см. Исследование проводят до тех пор, пока концевые фаланги пальпирующей руки не ощутят селезенку или край реберной дуги.</p> <p>Если селезёнка пальпируется, то необходимо указать локализацию, форму, консистенцию, характер поверхности и болезненность.</p> <p><i>Примечание:</i> в норме селезёнка не пальпируется</p>	
12.	<i>В положении – на боку</i>	
13.	Пациент лежит на правом боку с несколько согнутой левой ногой в коленном и тазобедренном суставах, правая нога вытянута, левая рука согнута в локтевом	

	<p>суставе и свободно лежит на передней поверхности грудной клетки. Область живота освобождена от одежды.</p> <p>Врач располагается справа от пациента лицом к лицу, стул должен быть примерно равной высоты с кроватью.</p>	
14.	Левую руку плашмя кладут на нижнюю часть левой половины грудной клетки	
15.	Образование кожной складки и «карманов»: во время выдоха, когда расслабляется передняя брюшная стенка, кончики пальцев пальпирующей руки оттягивают кожу по направлению к пупку (образование кожной складки), а затем их погружают вглубь живота по направлению к левому подреберью (образование кармана).	
16.	Пальпация селезенки: по завершению образования «кармана», которое осуществляется в конце выдоха, больного просят произвести глубокий вдох. Левая рука в это время слегка надавливает на нижнюю часть грудной клетки и левую реберную дугу, а пальцы пальпирующей руки несколько расправляются и делают небольшое встречное движение по направлению к селезенке. Если селезенка увеличена, то она попадает в карман и дает определенное тактильное ощущение.	
17.	<p>Если ко времени окончания вдоха восприятия края селезенки получить не удалось, пальпацию повторяют, переместив пальцы правой руки вверх по направлению к краю реберной дуги на 1–2 см. Исследование проводят до тех пор, пока концевые фаланги пальпирующей руки не ощутят селезенку или край реберной дуги.</p> <p>Если селезенка пальпируется, то необходимо указать локализацию, форму, консистенцию, характер поверхности и болезненность.</p> <p><i>Примечание:</i> в норме селезенка не пальпируется</p>	
18.	Осведомиться о самочувствии больного	
19.	Обработать руки антисептиком	
20.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

28.Чек-лист «Пузырные симптомы»

Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1. Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2. Получить согласие пациента на данный вид обследования	

3.	Обработать руки антисептиком	
4.	Пузырные симптомы	
5.	Пациент лежит на спине со слегка приподнятой головой и вытянутыми ногами, руки располагаются вдоль туловища. Область живота освобождена от одежды. Врач располагается справа от пациента лицом к лицу, стул должен быть примерно равной высоты с кроватью.	
6.	Находим точку желчного пузыря (точка Кера) - точка пересечения наружного края прямой мышцы живота справа с реберной дугой	
7.	<i>Симптом Василенко</i> — появление боли в точке проекции желчного пузыря при поколачивании по правой рёберной дуге на вдохе.	
8.	<i>Симптом Кера</i> — болезненность при пальпации на вдохе в точке проекции желчного пузыря.	
9.	<i>Симптом Мерфи</i> — врач равномерно надавливает в точке проекции желчного пузыря и просит пациента сделать глубокий вдох (надуть живот), в процессе которого появляется болезненность. Либо: левой рукой обхватывается туловище в участке правого фланка и правой подреберной области так, что большой палец располагается в т. Кера (при крупных размерах туловища можно положить 2-5 пальцы левой руки на передние нижние ребра грудной клетки справа). Пациент делает выдох и большой палец сразу погружается вглубь. После этого делает вдох, во время которого возникает боль.	
10.	<i>Симптом Ортнера (Грекова)</i> — болезненность при поколачивании по краю правой реберной дуги (обязательно поколачивание по обеим реберным дугам для сравнения).	
11.	<i>Симптом Мюсси-Георгиевского (френикус-симптом)</i> - болезненность при надавливании между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы.	
12.	<i>Симптом Боаса</i> – болезненность при пальпации околопозвоночной зоны на уровне IX – XI грудных позвонков и на 3 см правее позвоночника. Наличие болезненности в этом месте при холецистите связано с зонами гиперестезии Захарьина – Геда.	
13.	Болезненность в лопаточной точке (симптом Харитонов) - зона гиперестезии в области угла правой лопатки.	
14.	Болезненность в акромиальной точке справа.	

15.	<i>Симптом Курвуазье</i> - пальпация значительно увеличенного, с нормальными эластичными стенками, заполненного жёлчью напряжённого безболезненного жёлчного пузыря в сочетании с желтухой при закупорке общего жёлчного протока опухолью головки поджелудочной железы или в области большого сосочка двенадцатиперстной кишки.	
16.	Осведомиться о самочувствии больного	
17.	Обработать руки антисептиком	
18.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

29.Чек-лист. Пальпация почек лежа

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да (1) / Нет (0)
1.	Поздороваться с пациентом.	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией фамилию, имя, отчество, возраст	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Информировать пациента о процедуре пальпации почек и получить согласие на её проведение	
6.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	
7.	Предложить пациенту лечь на спину. Положение исследующего – сидя на стуле справа от больного лицом к нему.	
8.	1-й момент: ладонь левой руки с сомкнутыми и выпрямленными пальцами наложить на поясничную область справа ниже 12 ребра. Правая руку с сомкнутыми и слегка согнутыми пальцами установить под реберной дугой кнаружи от прямой мышцы живота.	
9.	2-й момент: на вдохе правой рукой образовать кожную складку, двигаясь вверх.	
10.	3-й момент: на выдохе правая рука погружается в брюшную полость, сближаясь с левой рукой. Левая рука, оказывая давление на поясничную область, приподнимает почку, лежащую на поясничной области, к правой руке. Так повторяют 2-3 раза.	
11.	4-й момент (собственно пальпация): попросить больного сделать небольшой вдох, почка, опускаясь вниз, проходит под пальцами правой руки (если она опущена или увеличена). Врач, соприкасаясь с почкой,	

	придавливает ее к задней брюшной стенке - левой руке. Больной делает выдох, при этом правая рука совершает баллотирующие движения и скользит по поверхности почки вниз, почка возвращается в исходное положение.	
12.	Действия повторить в том же порядке для исследования второй почки, бимануально слева.	
13.	Определить наличие или отсутствие опущения почек (нефроптоз)	
14.	Осведомиться о самочувствии пациента.	
15.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции.	
16.	Данные обследования оформить в медицинской документации.	

30. Чек-лист. Пальпация почек стоя (по С.П.Боткину)

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да (1) / Нет (0)
1.	Поздороваться с пациентом.	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией фамилию, имя, отчество, возраст	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Информировать пациента о процедуре пальпации почек по методике С.П.Боткина и получить согласие на её проведение	
6.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	
7.	Предложить пациенту встать боком к исследующему. Положение исследующего – сидя на стуле справа от больного.	
8.	1-й момент: ладонь левой руки с сомкнутыми и выпрямленными пальцами наложить на поясничную область справа ниже 12 ребра. Правую руку с сомкнутыми и слегка согнутыми пальцами установить под реберной дугой снаружи от прямой мышцы живота.	
9.	2-й момент: на вдохе правой рукой образовать кожную складку, двигаясь вверх.	
10.	3-й момент: на выдохе правая рука погружается в брюшную полость, сближаясь с левой рукой. Левая рука, оказывая давление на поясничную область, приподнимает почку, лежащую на поясничной области, к правой руке. Так повторяют 2-3 раза.	

11.	4-й момент (собственно пальпация): попросить больного сделать небольшой вдох, почка, опускаясь вниз, проходит под пальцами правой руки (если она опущена или увеличена). Врач, соприкасаясь с почкой, придавливает ее к задней брюшной стенке - левой руке. Больной делает выдох, при этом правая рука совершает баллотирующие движения и скользит по поверхности почки вниз, почка возвращается в исходное положение.	
12.	Действия повторить в том же порядке для исследования второй почки, бимануально слева.	
13.	Определить наличие или отсутствие опущения почек (нефроптоз)	
14.	Осведомиться о самочувствии пациента.	
15.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции.	
16.	Данные обследования оформить в медицинской документации.	

31.Чек-лист. Пальпация щитовидной железы

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да (1) / Нет (0)
1.	Поздороваться с пациентом.	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией фамилию, имя, отчество, возраст	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Информировать пациента о процедуре пальпации щитовидной железы и получить согласие на её проведение	
6.	Обработать руки антисептиком перед началом манипуляции	
7.	Предложить пациенту встать лицом к исследующему.	
8.	1-й момент: встать перед больным, левой рукой зафиксировать его шею, а 2-3 пальцы правой руки положить продольно, ногтевыми фалангами вверх на переднюю поверхность шеи, нащупать щитовидный хрящ и попросить больного слегка поднять голову вверх;	
9.	2-й момент: скользя пальцами вниз по поверхности щитовидного хряща и далее по дужке перстневидного хряща, непосредственно под ней найти поперечно лежащий валик перешейка щитовидной железы, попросить больного сделать глотательное движение. Перекатываясь кончиками пальцев через перешеек, определить его ширину, консистенцию, подвижность при глотании.	

10.	3-й момент: большой палец правой (затем левой) руки расположить между боковыми поверхностями щитовидного хряща и внутренними краями кивательных мышц, непосредственно над верхним краем нащупать боковые доли железы.	
11.	Предложить пациенту производить глотательные движения. Направление пальпации — от щитовидного хряща к кивательной мышце.	
12.	Пропальпировать правую долю щитовидной железы большим пальцем правой руки (левая рука фиксирует шею пациента сзади)	
13.	Пропальпировать левую долю щитовидной железы большим пальцем левой руки.	
14.	Определить размеры, подвижность щитовидной железы при глотании, наличие или отсутствие пульсации, болезненности, наличие или отсутствие узлов.	
15.	Осведомиться о самочувствии пациента.	
16.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции.	
17.	Данные обследования оформить в медицинской документации.	

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) Список рекомендуемой литературы

основная литература:

1. Мухин Н.А., Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-4067-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440674.html>

2. Куликов А.Н., Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. А. Н. Куликова, С. Н. Шуленина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-3922-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439227.html>

дополнительная литература:

1. Стручков П.В., Спирометрия [Электронный ресурс]: рук. для врачей / П.В. Стручков, Д.В. Дроздов, О.Ф. Лукина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-3629-5 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436295.html>

2. Киякбаев Г.К., Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Электронный ресурс] / Г.К. Киякбаев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 240 с. (Серия "Библиотека

врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3100-9 - Режим доступа:
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427217.html>

учебно-методическая литература:

1. Избранные вопросы пропедевтики внутренних болезней
[Электронный ресурс]: издание для студентов и практикующих врачей. Ч. 1: / В. А. Семенов [и др.] ; под ред. В. В. Гноевых; УлГУ, ИМЭиФК, Каф. пропедевтики внутр. болезней. - Электрон. текстовые дан. (1 файл : 20,7 Мб). - Ульяновск : УлГУ, 2014. - Режим доступа:
<ftp://10.2.96.134/Text/semenov14.pdf>

2. Избранные вопросы пропедевтики внутренних болезней
[Электронный ресурс] : учеб. пособие. Ч. 2: / В. В. Гноевых [и др.] ; УлГУ, ИМЭиФК. - Электрон. текстовые дан. (1 файл : 12,8 МБ). - Ульяновск : УлГУ, 2015. - Режим доступа: <ftp://10.2.96.134/Text/Ycheb.posob2.pdf>

б) Программное обеспечение не предусмотрено УП.

в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы

1. Электронно-библиотечные системы

1.1. **Консультант студента** [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Политехресурс. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html>.

1.2. **КонсультантПлюс** [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /Компания «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2019].

1.3. *Система ГАРАНТ* [Электронный ресурс]: электронный периодический справочник / НПП «ГАРАНТ-СЕРВИС». - Электрон. дан. - М., [201-].

2. **Образовательные ресурсы УлГУ:**

2.1. Электронная библиотека УлГУ. Режим доступа : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>

2.2. Образовательный портал УлГУ. Режим доступа : <http://edu.ulsu.ru>

Утверждаю  зав. кафедрой пропедевтики вн. болезней Гноевых В.В.
подпись _____ должность _____ ФИО _____