

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  
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ  
БОЛЕЗНЕЙ»  
ДЛЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.03 «СТОМАТОЛОГИЯ»

Методическое пособие

Ульяновск  
2023

*Рекоменовано к использованию в учебном процессе решением Ученого совета  
Института медицины, экологии и физической культуры  
Ульяновского государственного университета  
Протокол №9/250 от 17.05.2023г.*

**Разработчики** – старший преподаватель кафедры пропедевтики вн. болезней Домашевская Н.В.

**Рецензент** – профессор кафедры факультетской терапии Разин В.А.

Методическое пособие для организации самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине «Внутренние болезни, пропедевтика внутренних болезней».

Методическое пособие подготовлено в соответствии с требованиями рабочей программы и содержит методические указания по основным разделам учебной дисциплины «Внутренние болезни, пропедевтика внутренних болезней» согласно действующему учебному плану. Методическое пособие предназначено для организации самостоятельной работы студентов медицинского факультета 2023 г. поступления, обучающихся по специальности 31.05.03 «Стоматология».

## **1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:**

**Цель освоения дисциплины** Б1.О.41 «Внутренние болезни, пропедевтика внутренних болезней» - обучение студентов основным методам обследования больных для распознавания заболеваний внутренних органов, получение навыков применения полученных знаний будущим врачом, знакомство с принципами фармакотерапии основных заболеваний внутренних органов.

Процесс освоения дисциплины «Внутренние болезни, пропедевтика внутренних болезней» направлен на формирование общепрофессиональных (ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10) и профессиональных компетенций (ПК-2).

### **Задачи освоения дисциплины:**

- обучить студентов методам клинического обследования у постели больного при основных терапевтических заболеваниях;
- ознакомить студентов с основными методами лабораторной и инструментальной диагностики при основных терапевтических заболеваниях;
- ознакомить студентов с принципами лечения основных заболеваний внутренних органов.

## **2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП:**

Дисциплина Б1.О.41 «Внутренние болезни, пропедевтика внутренних болезней» относится к обязательной части ОПОП ВО по специальности 31.05.03 «Стоматология».

Освоение дисциплины базируется на знаниях, умениях и навыках, формируемых предшествующими дисциплинами и практиками: История России, Иностранный язык, Философия, Психология и педагогика, Безопасность жизнедеятельности, Основы проектного управления, Физическая культура и спорт, Основы предпринимательского права, Русский язык и культура речи, Физика и математика. Медицинская информатика, Биологическая химия, биохимия полости рта, Нормальная физиология, физиология челюстно-лицевой области, Микробиология, вирусология, иммунология, Микробиология полости рта, Патолофизиология, патофизиология головы и шеи, Патологическая анатомия, патологическая анатомия головы и шеи, История медицины, Фармакология, Общественное здоровье и здравоохранение, Акушерство, Общая хирургия, хирургические болезни, Лучевая диагностика, Психиатрия и наркология, Гигиена, Дерматовенерология, Латинский язык, Педиатрия, Неврология, Инфекционные болезни, эпидемиология, фтизиатрия.

Изучение дисциплины «Внутренние болезни, пропедевтика внутренних болезней» позволяет студентам получить необходимые знания, умения и навыки при освоении последующих дисциплин и практик: Заболевания головы и шеи, Оториноларингология, Офтальмология, Судебная медицина, Медицинская реабилитация, Материаловедение, Химия: общая и биоорганическая, Пропедевтика. Введение в специальность, Кариесология и заболевание твердых тканей зубов, Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии, Основы хирургической стоматологии, Хирургия полости рта, Эндодонтия, Зубопротезирование (простое протезирование), Особенности повторного протезирования, Пародонтология, Протезирование зубных рядов (сложное протезирование), Биология, Клиническая стоматология, Детская челюстно-лицевая хирургия, Челюстно-лицевая хирургия, Челюстно-лицевое протезирование, Детская стоматология, Ортодонтия и детское протезирование, Гнойная хирургия в стоматологии, Социальное предпринимательство,

Анатомия человека, анатомия головы и шеи, Гистология, эмбриология, цитология, Гистология полости рта.

### 3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Изучение дисциплины «Внутренние болезни, пропедевтика внутренних болезней» в рамках освоения образовательной программы направлено на формирование у обучающихся следующих общепрофессиональных и профессиональных компетенций:

Код и наименование реализуемой компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций
<p><b>ОПК-5</b> Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач</p>	<p>ИД-1 <sup>ОПК-5</sup> 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. ИД-2 <sup>ОПК-5</sup> уметь проводить клиническое исследование больного, определить объем лабораторно-инструментальной диагностики при основных терапевтических заболеваниях ИД-3 <sup>ОПК-5</sup> владеть методами клинического исследования больного, интерпретацией результатов лабораторно-инструментальной диагностики, алгоритмом обоснования клинического диагноза.</p>
<p><b>ОПК-6</b> Способен осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ИД-1 <sup>ОПК-6</sup> знать принципы лечения основных терапевтических заболеваний. ИД-2 <sup>ОПК-6</sup> уметь применять на практике принципы контроля эффективности лечения основных терапевтических заболеваний. ИД-3 <sup>ОПК-6</sup> владеть принципами лечения основных терапевтических заболеваний.</p>
<p><b>ОПК -10</b> Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными</p>	<p>ИД-1 <sup>ОПК-10</sup> знать работу младшего и среднего медицинского персонала. ИД-2 <sup>ОПК-10</sup> уметь организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала. ИД-3 <sup>ОПК-10</sup> владеть организацией работы младшего и среднего медицинского персонала</p>
<p><b>ПК-2</b> Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм</p>	<p>ИД-1 <sup>ПК-2</sup> знать диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом исследовании больного и при проведении лабораторно-инструментальной диагностики. ИД-2 <sup>ПК-2</sup> уметь формулировать предварительный диагноз, составлять план и направлять пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в ... ИД-3 <sup>ПК-2</sup> владеть дифференциальной диагностикой с другими заболеваниями/состояниями</p>

#### 4. ОБЩАЯ ТРУДОЕМКОСТЬ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. Объем дисциплины в зачетных единицах (всего) 4.

4.2. Объем дисциплины по видам учебной работы (в часах) 144.

Вид учебной работы	Количество часов 144		
	Всего по плану	В т.ч. по семестрам	
		5 семестр	6 семестр
1	2	3	4
Контактная работа обучающихся с преподавателем в соответствии с УП	54	--	54
Аудиторные занятия:	54	--	36
Лекции	18	--	18
Практические занятия	36	--	36
Лабораторные работы, практикумы	Не предусмотрены		
Самостоятельная работа	54	--	54
Форма текущего контроля	Опрос, тестирование, освоение практических навыков согласно чек-листам		Опрос, тестирование, освоение практических навыков согласно чек-листам
Курсовая работа	Не предусмотрена		
Виды промежуточной аттестации (экзамен, зачет)	Экзамен (36)	--	Экзамен (36)
Всего часов по дисциплине	144	--	144

В случае необходимости использования в учебном процессе частично/исключительно дистанционных образовательных технологий в таблице через слэш указывается количество часов работы ППС с обучающимися для проведения практики в дистанционном формате с применением электронного обучения.

4.3. Содержание дисциплины (модуля.) Распределение часов по темам и видам учебной работы:

Форма обучения очная

Название разделов и тем	Всего	Виды учебных занятий					Формы текущего контроля знаний
		Аудиторные занятия			Занятия в интерактивной форме	Самостоятельная работа	
		лекции	практические занятия, семинары	лабораторные работы, практикумы			
1	2	3	4	5	6	7	
<b>Раздел I. Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней. Обследование больных с заболеваниями органов дыхания</b>							
1. Определение предмета «пропедевтик	7	2	2			3	Опрос

а внутренних болезней». Общий осмотр больного.							
2. Расспрос, осмотр и пальпация больных с патологией органов дыхания. Сравнительная и топографическая перкуссия лёгких	5		2			3	Опрос, тестирование и освоение практических навыков согласно чек-листам
3. Аускультация легких: основные и дополнительные дыхательные шумы. Основные синдромы при патологии органов дыхания	7	2		2		3	Опрос, тестирование и освоение практических навыков согласно чек-листам
4. Контрольное занятие «Методы исследования больных с патологией органов дыхания».	5		2			3	Опрос, тестирование и проверка практических навыков согласно чек-листам
<b>Раздел II. Обследование больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</b>							
5. Расспрос больных с патологией ССС. Определение артериального давления. Осмотр, пальпация сердца и крупных	7	2	2			3	опрос

сосудов.							
6. Перкуссия ССС. Аускультация сердца: тоны, шумы	7	2	2			3	Опрос, тестирова ние и освоение практиче ских навыков согласно чек- листам
7.Контрольно е занятие по теме «Методы исследования больных с патологией сердечно- сосудистой системы».	5		2			3	Опрос, тестирова ние и проверка практиче ских навыков согласно чек- листам
<b>Раздел III. Обследование больных с заболеваниями органов пищеварения и гепатобилиарной системы.</b>							
8. Расспрос и осмотр больных с патологией органов пищеварения и гепатобилиар ной системы. Поверхностна я и сравнительна я пальпация живота. Перкуссия печени. Пузырные симптомы. Основные клиническо- лабораторные синдромы	6	1	2			3	Опрос, тестирова ние
<b>Раздел IV. Обследование больных с заболеваниями мочевыделительной системы, эндокринных органов и системы крови</b>							
9.Расспрос, осмотр больных с патологией мочевыделите	6	1	2			3	Опрос, тестирова ние и освоение практиче

льной, эндокринной системы и системы крови. Пальпация почек и щитовидной железы. Основные клинико- лабораторные синдромы							ских навыков согласно чек- листам
<b>Раздел V. Заболевания органов дыхания.</b>							
10. Пневмонии. Плевриты. Дифференциальная диагностика транссудата и экссудата.	7	2	2			3	Опрос, тестирование и повторение практических навыков согласно чек- листам
11. Острый и хронический бронхит. Бронхиальная астма. ХОБЛ. Клиническое значение спирометрии, пикфлоуметрии, микрометода Аструпта. Хроническая дыхательная недостаточность.. ХЛС. Клиническое значение ЭКГ, ЭХОКС.	6	1	2			3	Опрос, тестирование и повторение практических навыков согласно чек- листам
12. Нагноительные заболевания лёгких: бронхоэктатическая	6	1	2			3	Опрос, тестирование и повторение практических



болезнь, абсцесс лёгких.							навыков согласно чек- листам
Раздел VI. Заболевания сердечно-сосудистой системы							
13. Ревматическая болезнь. Ревмокардит. Суставной синдром. Лабораторно- инструментал ьная диагностика. Приобретенн ые пороки сердца: митральные пороки, недостаточно сть трехстворчато го клапана, аортальные пороки. Представлени е о сочетанных и комбинирова нных пороках сердца.	6	1	2			3	Опрос, тестирова ние и повторен ие практиче ских навыков согласно чек- листам
14. Артериаль- ная гипертония и симптоматиче ские гипертензии. Первая помощь при гипертоничес ком кризе.	6	1	2			3	Опрос, тестирова ние и повторен ие практиче ских навыков согласно чек- листам
15. Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда.	5	1	2			3	Опрос, тестирова ние и повторен ие практиче ских навыков

Первая помощь при инфаркте миокарда.							согласно чек-листам
Раздел VII. Электрокардиография							
16. ЭКГ при стенокардии и инфаркте миокарда. ЭКГ при гипертрофии предсердий желудочков.	5		2			3	Опрос, анализ ЭКГ
Раздел VIII. Заболевания органов пищеварения и гепатобилиарной системы							
17. Острый и хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Хронические гепатиты и циррозы печени. Хронический холецистит.	6	1	2			3	Опрос, тестирование
Раздел IX. Заболевания почек, эндокринной системы и органов кроветворения.							
18. Гломерулонефрит. Пиелонефрит. Тиреотоксикоз и гипотиреоз. Сахарный диабет. Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы.	6	1	2			3	Опрос, тестирование и повторение практических навыков согласно чек-листам
<b>Экзамен.</b>	36						Решение ситуационных задач, опрос.

Итого	144	18	36		в т.ч. 8	54	
-------	-----	----	----	--	----------	----	--

## **5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

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

**Тема 1.** Определение предмета «пропедевтика внутренних болезней». Общий осмотр больного.

**Тема 2.** Расспрос, осмотр и пальпация больных с патологией органов дыхания. Сравнительная и топографическая перкуссия лёгких

**Тема 3.** Аускультация легких: основные и дополнительные дыхательные шумы. Основные синдромы при патологии органов дыхания.

**Тема 4. Контрольное занятие** «Методы исследования больных с патологией органов дыхания»

### **Раздел II. Обследование больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы**

**Тема 5.** Расспрос больных с патологией ССС. Определение артериального давления. Осмотр, пальпация сердца и крупных сосудов.

**Тема 6.** Перкуссия ССС. Аускультация сердца: тоны и шумы

**Тема 7. Контрольное занятие.** «Методы исследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы».

### **Раздел III. Обследование больных с заболеваниями органов пищеварения и гепатобилиарной системы.**

**Тема 8.** Расспрос и осмотр больных с патологией органов пищеварения и гепатобилиарной системы. Поверхностная и сравнительная пальпация живота. Перкуссия печени. Пузырные симптомы. Основные клинические синдромы.

### **Раздел IV. Обследование больных с заболеваниями мочевыделительной, эндокринной системы и органов кроветворения..**

**Тема 9.** Обследование больных с патологией мочевыделительной, эндокринной систем и системы кроветворения. Пальпация почек и щитовидной железы. Лабораторно-инструментальная диагностика.

### **Раздел V. Заболевания органов дыхания**

**Тема 10.** Пневмонии. Плевриты. Дифференциальная диагностика трансудата и экссудата.

**Тема 11.** Острый и хронический бронхит. Бронхиальная астма. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ). Клиническое значение спирометрии, пикфлоуметрии, микрометода Аструпа. Хроническая дыхательная недостаточность.. ХЛС. Клиническое значение ЭКГ, ЭХОКС.

**Тема 12.** Нагноительные заболевания лёгких: бронхоэктатическая болезнь, абсцесс лёгких.

### **Раздел VI. Заболевания сердечно-сосудистой системы**

**Тема 13.** Ревматическая болезнь. Ревмокардит. Суставной синдром. Лабораторно-инструментальная диагностика. Приобретенные пороки сердца: митральные пороки, недостаточность трехстворчатого клапана, аортальные пороки. Представление о сочетанных и комбинированных пороках сердца.

**Тема 14.** Артериальная гипертония и симптоматические гипертензии. Первая помощь при гипертоническом кризе. Атеросклероз.

**Тема 15.** Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Первая помощь при инфаркте миокарда.

### **Раздел VII. Электрокардиография**

**Тема 16.** ЭКГ в норме и при гипертрофии предсердий и желудочков. ЭКГ при стенокардии и инфаркте миокарда.

### **Раздел VIII. Заболевания органов пищеварения и гепатобилиарной системы**

**Тема 17.** Острый и хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Хронические гепатиты и циррозы печени. Хронический холецистит.

### **Раздел IX. Заболевания почек, эндокринной системы и органов кроветворения.**

**Тема 18.** Гломерулонефрит. Пиелонефрит. Тиреотоксикоз и гипотиреоз. Сахарный диабет. Неотложная помощь при гипергликемической и гипогликемической комах.

Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы.

## **6. ТЕМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ**

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

**Тема 1.** Определение предмета «пропедевтика внутренних болезней». Общий осмотр больного

**Вопросы к теме:**

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

**Тема 2.** Расспрос, осмотр и пальпация больных с патологией органов дыхания. Сравнительная и топографическая перкуссия лёгких.

**Вопросы к теме:**

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

**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 3.** Аускультация легких: основные и дополнительные дыхательные шумы. Основные синдромы при патологии органов дыхания.

**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.

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

**Тема 4. 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.
5. Основные жалобы больных с патологией органов дыхания.
6. Осмотр и пальпация грудной клетки, диагностическое значение выявленных изменений
7. Нормальные и патологические формы грудной клетки
8. Определение эластичности грудной клетки
9. Голосовое дрожание: определение, диагностическое значение изменений голосового дрожания.
10. Перкуссия, как метод физикального обследования.
11. Сравнительная перкуссия: виды перкуторного звука, изменение в норме и при патологии органов дыхания.
12. Топографическая перкуссия легких. Определение границ легких и подвижности нижнего края.
13. Аускультация легких, его физическое обоснование.
14. Основные дыхательные шумы в норме и патологии.
15. Дополнительные дыхательные шумы: хрипы, крепитация, шум трения плевры.
16. Синдром бронхиальной обструкции.
17. Синдром воспалительного уплотнения легочной ткани (по стадиям)
18. Синдром компрессионного ателектаза.
19. Синдром обтурационного ателектаза.
20. Синдром полости сообщающейся с бронхом.
21. Синдром полости, не сообщающейся с бронхом.
22. Синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс).
23. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс и экссудативный плеврит).
24. Синдром эмфиземы легких.
25. Лабораторная диагностика при патологии органов дыхания: общий анализ мокроты, анализ на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, анализ плевральной жидкости (диф. диагностика трансудата и экссудата).

26. Представление о плевральной пункции. Диагностическое значение.
27. Спирометрия и пикфлоуметрия в диагностике нарушений функции внешнего дыхания.
28. Пульсоксиметрия и микрометод Аструпа в диагностике дыхательной недостаточности

## **Раздел II. Обследование больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы**

**Тема 5.** 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 6.** Перкуссия ССС. Аускультация сердца: тоны и шумы

### **Вопросы к теме:**

1. Определение границ относительной сердечной тупости. Причины смещения границ относительной и абсолютной сердечной тупости.
2. Определение ширины сосудистого пучка
3. Патологические конфигурации сердца.
4. Тоны сердца и их характеристики.
5. Точки аускультации сердца.
6. Причины усиления и ослабления тонов сердца.
7. Ритм галопа: определение, механизм и причины появления.
8. Ритм перепела: определение, механизм и причины появления.
9. Классификация шумов.
10. Механизмы образования органических и функциональных шумов
11. Органические систолические и диастолические шумы.
12. Функциональные шумы: шум волчка, шум Стилла, маммарный, абдоминальный шум, шум Грехема-Стилла, шум Аустин-Флинта.

**Тема 7. 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 и гепатобилиарной системы.**

**Тема 8.** Расспрос и осмотр больных с патологией органов пищеварения и гепатобилиарной системы. Поверхностная и сравнительная пальпация живота. Перкуссия печени. Пузырные симптомы. Основные клинические синдромы.

#### **Вопросы к тем:**

1. Расспрос больных с патологией органов пищеварения: основные жалобы и данные анамнеза.
2. Осмотр больных с патологией органов пищеварения.
3. Поверхностная и сравнительная пальпация живота
4. Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях ЖКТ.
5. Основные клинические синдромы: мальабсорбция, мальдигестия, «острый живот», желудочно-кишечное кровотечение.
6. Жалобы больных с патологией гепатобилиарной системы.
7. Осмотр больных с патологией гепатобилиарной системы.
8. Пальпация и перкуссия печени, «пузырные симптомы».
9. Синдромы при патологии печени и желчевыводящих путей: воспаления, цитолиза, недостаточности гепатоцитов, желтухи, портальной гипертензии, печёночной недостаточности.

### **Раздел IV. Обследование больных с заболеваниями мочевыделительной, эндокринной системы и органов кроветворения..**

**Тема 9.** Обследование больных с патологией мочевыделительной, эндокринной систем и системы кроветворения. Пальпация почек и щитовидной железы. Лабораторно-инструментальная диагностика.

#### **Вопросы к теме:**

1. Жалобы больных с патологией МВС.
2. Особенности осмотра больных с патологией МВС.
3. Пальпация почек
4. Основные синдромы при патологии органов мочевого выделения: почечной гипертензии, отёчный, отёчно-нефротический, нефритический, почечной недостаточности (хроническая болезнь почек).
5. Расспрос больных с патологией эндокринной системы (при заболеваниях щитовидной железы и сахарном диабете).
6. Методика и техника осмотра и пальпации щитовидной железы.
7. «Глазные симптомы» при тиреотоксикозе.
8. Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях щитовидной железы и сахарном диабете.
9. Расспрос больных с заболеваниями крови.
10. Методика и техника осмотра кожных покровов и слизистых оболочек и пальпации лимфатических узлов, печени, селезенки, изменение формы суставов.
11. Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях крови.
12. Ведущие синдромы при заболеваниях крови: анемический, сидеропенический, гемолитический, фуникулярного миелоза, лимфоаденопатии, спленомегалии, геморрагический, гиперспленизма.

## **Раздел V. Заболевания органов дыхания**

**Тема 10.** 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 11.** Острый и хронический бронхит. Бронхиальная астма. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ). Клиническое значение спирометрии, пикфлоуметрии, микрометода Аструпа. Хроническая дыхательная недостаточность.. ХЛС. Клиническое значение ЭКГ, ЭХОКС.

### **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.
5. ХОБЛ: определение, этиология обострений, факторы риска, симптоматология, клинико-лабораторная диагностика. Спирометрические классы ХОБЛ по GOLD.
6. Хроническая дыхательная недостаточность: определение, степени ХДН, симптоматология, клинико-функциональная диагностика с учетом результатов пульсоксиметрии и микрометода Аструпа.
7. Хроническое легочное сердце: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.
8. Представление о гипоксемии, нормо-, гипо-, гиперкапнии, ацидозе, алкалозе по данным микрометода Аструпа. Оценка оксигенации крови с помощью пульсоксиметрии.
9. Хроническое лёгочное сердце: определение, клинические проявления. Признаки гипертрофии правого предсердия и правого желудочка на ЭКГ. Клиническое значение ЭХОКС.

**Тема 12.** 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.
4. Принципы лечения основных заболеваний органов дыхания.

## **Раздел.VI. Заболевания сердечно-сосудистой системы**

**Тема 13.** Ревматическая болезнь. Ревмокардит. Суставной синдром. Лабораторно-инструментальная диагностика. Приобретенные пороки сердца: митральные пороки, недостаточность трехстворчатого клапана, аортальные пороки. Представление о сочетанных и комбинированных пороках сердца.

### **Вопросы к теме:**



1. Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь: определение, этиология, представление о диагностических критериях ревматизма.
2. Ревматический полиартрит
3. Ревматический миокардит, перикардит, клинические признаки сухого и экссудативного перикардита
4. Ревматический эндокардит: определение, клинические признаки основных приобретённых пороков сердца (аортальные, митральные пороки, недостаточность 3-створчатого клапана)
5. Лабораторно-инструментальная диагностика ревматической болезни.
6. Митральная недостаточность – нарушения гемодинамики, диагностика
7. Стеноз митрального отверстия - нарушения гемодинамики, диагностика
8. Недостаточность аортального клапана: нарушения гемодинамики, диагностика
9. Стеноз устья аорты: нарушения гемодинамики, диагностика
10. Недостаточность 3-створчатого клапана: нарушения гемодинамики, диагностика
11. Представление о сочетанных и комбинированных пороках сердца

**Тема 14.** Артериальная гипертония и симптоматические гипертензии. Первая помощь при гипертоническом кризе. Атеросклероз.

**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 их поражений
5. Представление о степенях и стадиях АГ
6. Представление о симптоматических артериальных гипертониях
7. Первая помощь при гипертоническом кризе.

**Тема 15.** Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Первая помощь при инфаркте 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.
7. Первая помощь при ИМ.
8. Принципы лечения основных заболеваний ССС.

**Раздел VII. Электрокардиография**

**Тема 16.** ЭКГ в норме и при гипертрофии предсердий и желудочков. ЭКГ при стенокардии и инфаркте миокарда.

**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.
6. ЭКГ диагностика стенокардии: симптомы ишемии
7. ЭКГ диагностика инфаркта миокарда: представление об ишемии, повреждении, некрозе сердечной мышцы

## **Раздел VIII. Заболевания органов пищеварения и гепатобилиарной системы**

**Тема 17.** Острый и хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Хронические гепатиты и циррозы печени. Хронический холецистит.

### **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.
6. Хронические гепатиты: определение, этиология, классификация, диагностика.
7. Циррозы печени: определение, этиология, диагностика.
8. Синдром портальной гипертензии при циррозе печени.
9. Хронический холецистит: определение, этиология, патогенез, диагностика.
10. Принципы лечения основных заболеваний органов пищеварения и ГБС.

## **Раздел IX. Заболевания почек, эндокринной системы и органов кроветворения.**

**Тема 18.** Гломерулонефрит. Пиелонефрит. Тиреотоксикоз и гипотиреоз. Сахарный диабет. Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы.

### **Вопросы к теме:**

1. Острый гломерулонефрит - определение, этиология, клиничко-лабораторная диагностика
2. Хронический гломерулонефрит - определение, этиология, клиничко-лабораторная диагностика
3. Острый пиелонефрит - определение, этиология, симптоматология, клиничко-лабораторная диагностика
4. Хронический пиелонефрит - определение, этиология, симптоматология, клиничко-лабораторная диагностика.
5. Диффузный токсический зоб - определение, этиология, клиничко-лабораторная диагностика
6. Гипотиреоз - определение, этиология, клиничко-лабораторная диагностика
7. Лабораторная диагностика гипотиреоза и тиреотоксикоза
8. Сахарный диабет - определение, этиология, клиничко-лабораторная диагностика. Типы СД, диагностика.
9. Анемии – определение, классификация.
10. Железодефицитная анемия: определение, этиология, клиничко-лабораторная диагностика.
11. В12-дефицитная анемия: определение, этиология, клиничко-лабораторная диагностика.
12. Болезнь Шенлейн-Геноха: определение, клиничко-лабораторная диагностика.
13. Болезнь Верльгофа: определение, клиничко-лабораторная диагностика.
14. Острый лейкоз: определение, этиология, клиничко-лабораторная диагностика.
15. Хронический миелолейкоз: определение, этиология, клиничко-лабораторная диагностика.
16. Хронический лимфолейкоз: определение, этиология, клиничко-лабораторная диагностика.

## **7. ЛАБОРАТОРНЫЕ РАБОТЫ, ПРАКТИКУМЫ**

*Данный вид работы не предусмотрен УП.*

## **8. ТЕМАТИКА КУРСОВЫХ, КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ, РЕФЕРАТОВ**

*Данный вид работы не предусмотрен УП.*

## **9. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ И ЭКЗАМЕНУ**

### **9.1. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ**

*Зачет не предусмотрен УП*

## 9.2. ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ 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 трансудата 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 трансудата 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 хорея, 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 гипертония. 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, клиничко-лабораторные проявления.
42. Желудочная и пищеводная рвота, желудочное и пищеводное кровотечение, диспептический синдром: клиничко-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, фуникулярногомиелоза, 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.
63. Принципы лечения заболеваний органов дыхания.

64. Принципы лечения заболеваний ССС.
65. Принципы лечения заболеваний пищеварительной системы
66. Принципы лечения заболеваний гепатобилиарной системы.
67. Принципы лечения заболеваний МВС.
68. Принципы лечения заболеваний эндокринной системы.
69. Принципы лечения гематологических заболеваний.

<b>Оценка</b>	<b>Уровень освоения компетенции</b>	<b>Критерии оценивания</b>
Отлично	Высокий уровень	Обучающийся показал всесторонние, систематизированные, глубокие знания программы дисциплины, умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач
Хорошо	Достаточный уровень	Обучающийся показал прочные знания основных разделов программы дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, но допускал неточности в ответах и решениях задач
Удовлетворительно	Пороговый уровень	Обучающийся показал фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно точные формулировки базовых понятий, нарушал логическую последовательность в изложении программного материала, при этом владел знаниями основных разделов дисциплины, необходимыми для дальнейшего обучения

## 10. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ

*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 (протокол №8/268 от 26.03.2019г.).*

Форма обучения очная

<b>Название разделов и тем</b>	<b>Вид самостоятельной работы (проработка учебного материала, решение задач, реферат, доклад, контрольная работа, подготовка к сдаче зачета, экзамена и др.)</b>	<b>Объем в часах</b>	<b>Форма контроля (проверка решения задач, опрос, тестовый контроль)</b>
<b>Раздел I. Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней. Обследование больных с заболеваниями органов дыхания</b>			
1. Определение предмета «пропедевтика внутренних болезней». Схема истории болезни. Общий осмотр больного.	Проработка учебного материала. Освоение практических навыков согласно чек-листам. Подготовка к тестированию	3	Опрос
2. Расспрос, осмотр и	Проработка учебного	3	Проработка

пальпация больных с патологией органов дыхания. Сравнительная и топографическая перкуссия лёгких	материала. Освоение практических навыков согласно чек-листам. Подготовка к тестированию		учебного материала. Освоение практических навыков согласно чек-листам
3. Аускультация легких: основные и дополнительные дыхательные шумы. Основные синдромы при патологии органов дыхания	Проработка учебного материала. Освоение практических навыков согласно чек-листам. Подготовка к тестированию	3	Проработка учебного материала. Освоение практических навыков согласно чек-листам
4. Контрольное занятие «Методы исследования больных с патологией органов дыхания».	Проработка учебного материала. Освоение практических навыков согласно чек-листам. Подготовка к тестированию	3	Проработка учебного материала. Освоение практических навыков согласно чек-листам
<b>Раздел II. Обследование больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы</b>			
5. Расспрос больных с патологией ССС. Определение артериального давления. Осмотр, пальпация сердца и крупных сосудов	Проработка учебного материала. Освоение практических навыков согласно чек-листам. Подготовка к тестированию	3	Проработка учебного материала. Освоение практических навыков согласно чек-листам. Подготовка к тестированию
6. Перкуссия ССС: определение границ относительной и абсолютной сердечной тупости, определение ширины сосудистого пучка, конфигурации сердца. Аускультация сердца: тоны и шумы	Проработка учебного материала. Освоение практических навыков согласно чек-листам. Подготовка к тестированию	3	Опрос, тестирование и освоение практических навыков согласно чек-листам
7. Контрольное занятие по теме «Методы исследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы».	Проработка учебного материала. Освоение практических навыков согласно чек-листам. Подготовка к тестированию	3	Опрос, тестирование и освоение практических навыков согласно чек-листам
<b>Раздел III. Обследование больных с заболеваниями органов пищеварения и гепатобилиарной системы.</b>			
8. Расспрос и осмотр больных с патологией органов пищеварения и гепатобилиарной системы. Поверхностная и	Проработка учебного материала. Освоение практических навыков согласно чек-листам. Подготовка к	3	Опрос

сравнительная пальпация живота. Перкуссия печени. Пузырные симптомы. Основные клиническо-лабораторные синдромы	тестированию		
<b>Раздел IV. Обследование больных с заболеваниями мочевыделительной системы, эндокринных органов и системы крови</b>			
9. Расспрос, осмотр больных с патологией мочевыделительной, эндокринной системы и системы крови. Пальпация почек и щитовидной железы. Основные клинико-лабораторные синдромы	Проработка учебного материала. Освоение практических навыков согласно чек-листам. Подготовка к тестированию	3	Опрос, тестирование и освоение практических навыков согласно чек-листам
<b>Раздел V. Заболевания органов дыхания</b>			
10. Пневмонии. Плевриты. Дифференциальная диагностика трансудата и экссудата.	Проработка учебного материала. Повторение практических навыков согласно чек-листам.	3	Опрос, тестирование, проверка практических навыков согласно чек-листам.
11. Острый и хронический бронхит. Бронхиальная астма. ХОБЛ. Клиническое значение спирометрии, пикфлоуметрии, микрометода Аструпа. Хроническая дыхательная недостаточность.. ХЛС. Клиническое значение ЭКГ, ЭХОКС.	Проработка учебного материала. Повторение практических навыков согласно чек-листам. Подготовка к тестированию	3	Опрос, тестирование, проверка практических навыков согласно чек-листам.
12. Нагноительные заболевания лёгких: бронхоэктатическая болезнь, абсцесс лёгких.	Проработка учебного материала. Повторение практических навыков согласно чек-листам.	3	Опрос, тестирование, проверка практических навыков согласно чек-листам.
<b>Раздел VI. Заболевания сердечно-сосудистой системы</b>			
13. Ревматическая болезнь. Ревмокардит. Суставной синдром. Лабораторно-инструментальная диагностика. Приобретенные пороки сердца: митральные пороки, недостаточность трехстворчатого клапана, аортальные пороки. Представление о сочетанных	Проработка учебного материала. Повторение практических навыков согласно чек-листам.	3	Опрос, тестирование, проверка практических навыков согласно чек-листам.

и комбинированных пороках сердца.			
14. Артериальная гипертония и симптоматические гипертензии. Первая помощь при гипертоническом кризе.	Проработка учебного материала. Повторение практических навыков согласно чек-листам.	3	Опрос, тестирование, проверка практических навыков согласно чек-листам.
15. Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Первая помощь при инфаркте миокарда.	Проработка учебного материала. Повторение практических навыков согласно чек-листам. Подготовка к тестированию	3	Опрос, тестирование, проверка практических навыков согласно чек-листам.
<b>Раздел VII. Электрокардиография</b>			
16. ЭКГ при стенокардии и инфаркте миокарда. ЭКГ при гипертрофии предсердий желудочков.	Проработка учебного материала. Освоение методики анализа ЭКГ.	3	Опрос, тестирование, оценка результатов расшифровки ЭКГ
<b>Раздел VIII. Заболевания органов пищеварения и гепатобилиарной системы</b>			
17. Острый и хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Хронические гепатиты и циррозы печени. Хронический холецистит.	Проработка учебного материала. Повторение практических навыков согласно чек-листам.	3	Опрос, тестирование, проверка практических навыков согласно чек-листам.
<b>Раздел IX. Заболевания почек, эндокринной системы и органов кроветворения.</b>			
18. Гломерулонефрит. Пиелонефрит. Тиреотоксикоз и гипотиреоз. Сахарный диабет. Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы	Проработка учебного материала. Повторение практических навыков согласно чек-листам. Подготовка к тестированию	3	Опрос, тестирование и проверка практических навыков согласно чек-листам
<b>Итого</b>		54	

### 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, подъязычные, над и подключичные, кубитальные, паховые и подколенные) и описать их состояние	
12.	Оценить состояние и развитие мускулатуры, силу и тонус мышц	
13.	Оценить состояние костносуставной 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 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 выполнении да(1)/нет(0)	о
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 <b>верхушечного (левожелудочкового) толчка</b> 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 <b>сердечного (правожелудочкового) толчка</b> 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 и да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом, представиться, информировать о процедуре	
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 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	
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-плессиметра, палец-плессиметр 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-плессиметр вертикально, поднявшись на одно межреберье выше (обычно в IV межреберье) по этому	

	межрёберному промежутку провести перкуссию по направлению к грудины, используя метод тихой припечатывающей перкуссии по первой фаланге пальца (удар слабой силы)	
11.	Сделать отметку по краю пальца, обращённого к ясному звуку, при появлении притуплённого 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-плексиметр 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, обращённого 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-плексиметр во II межреберье по левой парастернальной линии, перкутировать вниз по этой линии до появления притупления перкуторного звука, сделать отметку по краю пальца, обращённого 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 и 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.	<b>Определить правую границу абсолютной сердечной тупости</b>	
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.	<b>Определить левую границу абсолютной сердечной тупости</b>	
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 средино-ключичной линии)	
14.	<b>Определить верхнюю границу абсолютной сердечной тупости</b>	
15.	Провести перкуссию в положении стоя, встать справа о пациента	
16.	Палец-плессиметр 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 от пациента	
9.	Палец-плексиметр установить на во II межреберье вертикально, вдоль правой срединно-ключичной линии	
10.	Перкутировать по направлению к груди, 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 груди	
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 грудице до появления притупленного перкуторного звука	
15.	Сделать отметку границы <b>кардиодиафрагмального угла</b> по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
16.	Подняться на I межреберье выше и по этому межрёберному промежутку провести перкуссию по направлению к грудице 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 <b>атриовазального угла</b> 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 и 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 груди 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 груди в III межреберье и провести перкуссию по общим правилам до появления притупленного перкуторного звука	
18.	Сделать отметку границы <b>тали</b> сердца по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
19.	Расположить палец-плессиметр под углом 45° по отношению к груди в IV межреберье и провести перкуссию по общим правилам до появления притупленного перкуторного звука	

20.	Сделать отметку границы <b>тали</b> сердца по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
21.	Провести пальпацию верхушечного толчка	
22.	Расположить палец-плексиметр в найденном межреберье, отступив на 3-4 см кнаружи от верхушечного толчка перпендикулярно ребрам	
23.	Под углом 45° к поверхности грудной клетки (сагитально) 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 среднеключичной 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.	<b>1 точка</b> - верхушка сердца, здесь лучше проводятся звуковые	

	явления, связанные с деятельностью митрального клапана	
11.	Поставить фонедоскоп 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 (диастола желудочков)	
12.	<b>2 точка</b> - II- межреберье справа от грудины – выслушиваются звуки, проводимые с аортального клапана	
13.	Поставить фонедоскоп 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 (сistolы желудочков)	
14.	<b>3 точка</b> - II- межреберье слева от грудины – выслушиваются звуки, проводящиеся с клапана легочной артерии	
15.	<b>4 точка</b> - основание мечевидного отростка, а также слева и справа от него лучше определяются звуковые явления, возникающие на трехстворчатом клапане.	
16.	<b>5 точка</b> - точка <b>Боткина-Эрба</b> , 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 выполнении 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 небо, 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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в левой подвздошной области</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в области левого фланка живота</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в пупочной области слева</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в области левого подреберья</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в эпигастральной области</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в области правого подреберья</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в пупочной области справа</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в области правого фланка живота</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в правой подвздошной области</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в надлобковой области</b>	
66.	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
67.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	

	ах	
68.	:смотря на реакцию пациента	
69.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
70.	<b>Доложить результат поверхностной пальпации</b>	

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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в левой подвздошной области</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в правой подвздошной области</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в области левого фланка живота</b>	

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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в области правого фланка живота</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в пупочной области слева</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в пупочной области справа</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в области левого подреберья</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в области правого подреберья</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в эпигастральной области</b>	
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.	<b>Пропальпировать брюшную стенку в надлобковой области</b>	
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.	<b>Доложить результат поверхностной пальпации</b>	

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 фалангами 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 фалангами пальцев	
32.	Доложить результата глубокой пальпации (локализация, форма, размер, консистенция, подвижность)	

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

№	Действие	Отметка о выполнении и 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 фалангами 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.	<b>Определение асцита</b>	
6.	Осмотр живота. Проводят в вертикальном и горизонтальном положениях. Область живота освобождена от одежды.	
7.	Осмотр в вертикальном положении. Живот увеличен в объеме, 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 брюшечной 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. <b>Пальпация печени.</b> 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	

	<p>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>	
6.	<p>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.</p>	
7.	<p>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.</p>	
8.	<p>Образование искусственного кармана: необходимо на 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.	<b>Пальпация селезёнки</b>	
5.	<i>В положении – на спине</i>	
6.	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.	
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.	Если ко времени окончания вдоха восприятия края селезенки получить не удалось, пальпацию повторяют,	

	<p>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.	<p>Пациент лежит на <b>правом боку</b> с несколько согнутой левой ногой в коленном и тазобедренном суставах, правая нога вытянута, левая рука согнута в локтевом 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 селезёнка пальпируется, то необходимо указать локализацию, форму, консистенцию, характер поверхности и болезненность.</p> <p><i>Примечание:</i> в норме селезёнка 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.	<b>Пузырные симптомы</b>	
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. 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.	

### 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

### а) Список рекомендуемой литературы

#### основная литература:

1. Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев ; Мухин Н.А.; Моисеев В.С. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html> . - Режим доступа: ЭБС "Консультант студента"; по подписке. - ISBN 978-5-9704-5327-8.
2. Игнатенко, Г. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Г. А. Игнатенко, О. В. Ремизов, В. А. Толстой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-5827-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458273.html> .
3. Куликов, А. Н. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах : учебное пособие / под ред. А. Н. Куликова, С. Н. Шуленкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6166-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461662.html> .

#### дополнительная литература:

1. Стручков, П. В. Спирометрия / П. В. Стручков, Д. В. Дроздов, О. Ф. Лукина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-4066-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440667.html> . Волкова, Н.И. Электрокардиография : учебное пособие / Н.И.Волкова, И.С.Джериева, А.Л.Зибарев [и др. ]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-7669-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476697.html> .
2. Щукин, Ю. В. Функциональная диагностика в кардиологии / Ю. В. Щукин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-3943-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439432.html> .
3. Избранные вопросы пропедевтики внутренних болезней : издание для студентов и практикующих врачей. Ч. 1 / В. А. Семенов, В. В. Гноевых, Е. А. Черкашина, А. Ю. Смирнова ; под ред. В. В. Гноевых; УлГУ, ИМЭиФК, Каф. пропедевтики внутр. болезней. - Электрон. текстовые дан. (1 файл : 20,7 Мб). - Ульяновск : УлГУ, 2014. - Имеется печ. аналог. - URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/39>. - Режим доступа: ЭБС УлГУ. - Текст : электронный.
4. Избранные вопросы пропедевтики внутренних болезней : учеб. пособие. Ч. 2 / В. В. Гноевых, Е. А. Черкашина, Л. Н. Савоненкова, А. Ю. Смирнова ; УлГУ, ИМЭиФК. - Электрон. текстовые дан. (1 файл : 12,8 Мб). - Ульяновск : УлГУ, 2015. - Загл. с экрана. - URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/1050>. - Режим доступа: ЭБС УлГУ. - Текст : электронный.

#### учебно-методическая литература:

1. Гноевых В.В. Методические указания для организации самостоятельной работы студентов по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» для специальности 31.05.01 «Лечебное дело» / В.В.Гноевых; УлГУ, Мед. фак. - Ульяновск : УлГУ, 2021. - 53 с. - Неопубликованный ресурс. - URL: <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/10596>. - Режим доступа: ЭБС УлГУ. - Текст : электронный.

Согласовано:

Специалист ведущий \_\_\_\_\_ / Мажукина С. Н. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 10.05.2023 \_\_\_\_\_  
Должность сотрудника научной библиотеки ФИО Подпись Дата

## б) Программное обеспечение

<b>наименование</b>
СПС Консультант Плюс
НЭБ РФ
ЭБС IPRBooks
АИБС "МегаПро"
Система «Антиплагиат.ВУЗ»
ОС MicrosoftWindows

MicrosoftOffice 2016
«МойОфис Стандартный»

комп. класс ИМЭФК:

Автоматизированная информационная система «Витакор РМИС»
StatisticaBasicAcademicforWindows 13

