Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Павлов Валентин Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.05.2026 16:13:01
Уникальный программный ключ:
a562210a8a161d1b6e3a4a0a3e8f0ac76b9d73665849a64db2e5a4e31d6ee

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

Кафедра факультетской терапии
Кафедра хирургических болезней лечебного факультета

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
_____ /В.Е. Изосимова
«27» января 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ
ПРАКТИКА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Уровень образования
Высшее – *специалитет*
Специальность
31.05.01 Лечебное дело
Квалификация
Врач - лечебник
Форма обучения
Очная
Год начала подготовки: *2026*

Уфа – 2026

При разработке рабочей программы практики в основу положены:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «12» августа 2020 г. № 988;

2) Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от «21» марта 2017 г. № 293н.;

3) Учебный план по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденный Ученымсоветом ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России от «25» ноября 2025 г., протокол № 10;

Рабочая программа практики одобрена на заседании кафедры факультетской терапии от «17» октября 2025 г., протокол №3;

Заведующий кафедрой факультетской терапии,
профессор _____ Г.Х. Мирсаева

Рабочая программа практики одобрена на заседании кафедры хирургических болезней лечебного факультета от «31» октября 2025, протокол №2.

Заведующий кафедрой хирургических болезней,
лечебного факультета
профессор _____ О.В. Галимов

Рабочая программа практики одобрена УМС по специальности Лечебное дело от 19.11.2025, протокол №3

Председатель УМС
по специальности 31.05.01 Лечебное дело _____ Е.Р. Фаршатова

Разработчики:
Амирова Гузель Фанисовна., к.м.н., доцент, доцент кафедры факультетской терапии
Костина Юлия Валинуровна, к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней лечебного факультета

СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

		стр
1.	Пояснительная записка	4
1.1.	Цель и место практики в структуре образовательной программы	4
1.2.	Перечень планируемых результатов обучения по практике, соотнесенных с установленными в образовательной программе индикаторами достижения компетенций	4
2.	Требования к результатам освоения практики	10
2.1.	Типы задач профессиональной деятельности	10
2.2.	Перечень компетенций и индикаторов достижения компетенций с указанием соотнесенных с ними запланированных результатов обучения по практике	11
3.	Содержание рабочей программы	16
3.1.	Объем практики и виды учебной работы	16
3.2.	Перечень разделов практики и компетенций с указанием соотнесенных с ними тем разделов (видов практической деятельности)	17
3.3.	Разделы (виды практической деятельности) практики и формы контроля	19
3.4.	Название тем разделов (видов практической деятельности) количество часов по семестрам практики (модуля)	21
3.5.	Самостоятельная работа обучающегося	21
3.5.1.	Виды СР (аудиторная работа)	21
3.5.2.	Виды СР (внеаудиторная работа)	22
3.5.3.	Примерная тематика контрольных вопросов	22
4.	Оценочные материалы для контроля успеваемости и результатов освоения практики	23
4.1.	Перечень компетенций и индикаторов достижения компетенций с указанием соотнесенных с ними запланированных результатов обучения по практике. Описание критериев и шкал оценивания результатов обучения по практике.	23
4.2.	Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценивания результатов обучения по практике (модуля), соотнесенных с установленными в образовательной программе индикаторами достижения компетенций	31
5.	Учебно-методическое и информационное обеспечение практики (модуля)	38
5.1.	Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения практики (модуля)	38
5.2.	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения практики (модуля)	41
6.	Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по практике (модуля)	42
6.1	Современные профессиональные базы данных, информационные справочные системы	44
6.2	Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства	45

1. Пояснительная записка

1.1. Цель и место практики в структуре образовательной программы

Производственная практика «Практика диагностического профиля» относится к обязательной части блока 2 базовой части программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Производственная практика «Практика диагностического профиля» проводится на 3 курсе в 5 и 6 семестрах.

Цель производственной практики «Практика диагностического профиля» состоит в приобретении обучающимися практического навыка (опыта) реализации медицинской этики и деонтологии между врачом и пациентом, между медицинскими работниками, практического навыка (опыта) расспроса и непосредственного исследования пациентов терапевтического и хирургического профиля, проведения диагностических манипуляций, выявления ведущих клинических синдромов заболеваний с последующей постановкой клинического диагноза, оформления медицинской документации (медицинской карты стационарного больного).

Производственная практика базируется на знаниях, полученных на предшествующих теоретических дисциплинах, и направлена на закрепление практических навыков и умений, освоенных на клинических дисциплинах – пропедевтике внутренних болезней и общей хирургии. В процессе практики обучающиеся закрепляют и расширяют теоретические и практические знания, приобретают практический опыт в вопросах медицинской деонтологии и профессиональной этики, учатся решать диагностические и тактические задачи терапевтического и хирургического профиля.

Организация практики обучающихся 3 курса позволяет обеспечить непрерывность и последовательность овладения обучающимися профессиональной деятельностью в соответствии с требованиями к уровню подготовки выпускника (ФГОС ВО 3 и квалификационная характеристика выпускника).

1.2. Перечень планируемых результатов обучения по практике, соотнесенных с установленными в образовательной программе индикаторами достижения компетенций

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Результаты обучения по практике (модулю)
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Проводит антропометрические исследования пациента	***Знать:*** основные этапы обследования пациента хирургического профиля и их содержание. ***Уметь***: составить план обследования пациента хирургического профиля исходя из данных жалоб, анамнеза и объективного обследования; ***Владеть***: методологией проведения пальпации, перкуссии и аускультации у пациентов хирургического профиля; ***Знать:*** - алгоритм проведения расспроса пациента (сбора и детализации жалоб,
	ОПК-4.2. Проводит оценку жизненных показателей пациента (термометрия, определение артериального давления с помощью тонометра по методу Короткова, определение сатурации кислорода с помощью пульсоксиметра, измерение пиковой скорости выдоха с	

	помощью пикфлоуметра, регистрация ЭКГ)	анамнеза заболевания и анамнеза жизни); - алгоритм обследования пациента (общего осмотра и обследования по системам); - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики, их диагностическую значимость; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при патологических процессах; - медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний, диагностическую значимость этих методов. ***Уметь:*** - анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; - проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов; - оценивать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента; - проводить антропометрические исследования с использованием ростомера, весов, сантиметровой ленты; - термометрия тела с последующей оценкой температурных кривых; - измерение артериального давления по методу Короткова; - определение сатурации кислорода и частоты пульса с помощью пульсоксиметра; - измерение пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметра; - регистрация ЭКГ в 12 отведениях: -проводить расшифровку ЭКГ и трактовку найденных изменений (оценка показателей ЭКГ в норме, при гипертрофиях камер сердца, простых нарушениях ритма и проводимости сердца, повреждении миокарда – ишемии, некрозе, рубце) ***Владеть:*** **-** практическим навыком получения информации от пациента; - практическим навыком физикального обследования пациента и интерпрета-
	ОПК-4.3. Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи с учетом требований инфекционной безопасности, медицинские технологии, специализированное оборудование при решении профессиональных задач	
	ОПК-4.4. Осуществляет обследования пациента с целью установления диагноза и решения задач профессиональной деятельности	

		ции его результатов; - практическим навыком чтения и интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования пациента.
ПК-5. Способен собрать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные, патолого-анатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ПК-5.1. Проводит расспрос пациента (основные и дополнительные жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни) с учетом медицинской этики и деонтологии, особенностей расспроса в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов ПК-5.2. Проводит физикальное обследование пациента с использованием основных методов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ПК-5.3. Составляет план лабораторных и инструментальных методов обследования и обосновывает их необходимость и объем с учетом медицинских показаний и противопоказаний и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-5.4. Оценивает результаты физикальных лабораторных и инструментальных методов обследования пациента и их досто-	***Знать***: основные симптомы характерные для пациентов с экстренной и плановой хирургической патологией с учётом пола, возраста, приёма лекарственных средств; ***Уметь:*** выявлять в клинической картине основные симптомы характерные для пациентов с экстренной и плановой хирургической патологией с учётом пола, возраста, приёма лекарственных средств; ***Уметь:*** выявлять в данных лабораторного и инструментального обследования изменения, характерные для хирургической патологии; ***Владеть:*** методами сопоставления морфологических и клинических проявлений хирургических заболеваний, навыками формулировки предварительного диагноза и назначения лечения у пациентов с хирургической патологией. ***Знать:*** - методику проведения расспроса пациента с учетом медицинской этики и деонтологии, особенностей расспроса в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов; - методику проведения осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации систем внутренних органов; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики, их диагностическую значимость; ***Уметь:*** - анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; - проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов: - оценку тяжести состояния, степени угнетения сознания, положения пациента; - оценку выражения лица и глаз, походки, осанки;

	верность. ПК-5.5. Интерпретирует результаты обследований пациента с учетом морфофункциональных, физиологических и патологических процессов в организме и динамических изменений клинической картины, оценивает их прогностическое значение ПК-5.6. Оформляет результаты расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации (медицинской карты больного)	- определение конституционального типа телосложения пациента; - осмотр кожных покровов и видимых слизистых (оценка окраски, влажности, высыпаний, рубцов, дистрофических изменений, геморрагических проявлений и др.); - определение симптома щипка, симптома «бледного пятна», типа дермографизма; проводить оценку тургора кожи; - осмотр придатков кожи (волосы, ногти), оценку типа оволосения; - осмотр подкожно-жировой клетчатки (толщина, отеки – локализация, распространенность, консистенция); - осмотр и пальпация поверхностных лимфатических узлов, их оценка (размеры, консистенция, болезненность, спаянность с другими лимфузлами или кожей, признаки воспаления); - оценка состояния мышечной системы (развитость мышц, сила мышц); - оценка состояния костно-суставной системы (осмотр, пальпация, измерение объема активных и пассивных движений в суставах, симметричность и преимущественность поражения суставов, признаки воспаления, болезненность и хруст при движениях в суставах, деформация, дефигурация); - осмотр грудной клетки, оценка формы грудной клетки (нормальные формы, патологические формы), измерение эпигастрального угла, симметричности и амплитуды движений половин грудной клетки при дыхании; - оценка типа дыхания (частота, ритм, глубина дыхания, наличие дыхательных пауз); - определение типов патологического дыхания (Куссмауля, Чейна-Стокса, Грокка, Биота); - оценка парадоксальных дыхательных движений брюшной стенки; - измерение экскурсии грудной клетки; - проведение ориентировочной пальпации грудной клетки для определения зон болезненности; - определение голосового дрожания; - оценка эластичности грудной клетки; - проведение сравнительной перкуссии

		легких; - проведение топографической перкуссии легких (определение высоты выстояния верхушек легких спереди и сзади, полей Кренига, нижней границы легких); - определение подвижности (экскурсии) нижнего края легких при дыхании; - проведение сравнительной аускультации легких; - определение бронхофонии; - проведение осмотра области сердца и крупных сосудов (видимые пульсации, деформации); - проведение пальпации сердца (определение верхушечного толчка, его локализации, силы, площади, сердечного толчка, эпигастральной пульсации, систолического и пресистолического дрожания); - проведение перкуторного определения границ относительной и абсолютной тупости сердца; - измерение поперечника сердца и ширины сосудистого пучка; - проведение аускультации сердца (определение тонов и шумов сердца, акценты и раздвоение тонов, изменение звучности тонов, определение точек на грудной клетке и положения пациента для наилучшего выслушивания тонов и шумов, области проведения шумов); - определение частоты и ритмичности сердечных сокращений; - исследование поверхностно расположенных вен и артерий (осмотр, пальпация, аускультация, определение симптомов Мюссе, «пляски каротид», «червячка», Сиротинина-Куковерова, двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье); - оценка пульсации на доступных пальпации артериях (височные, сонные, подключичные, подмышечные, лучевые, дуга аорты, брюшной отдел аорты, бедренные, подколенные, задние большеберцовые артерии, артерии тыла стопы); - исследование артериального пульса на лучевых артериях (оценка свойств - одинаковость, частота, ритм, напряжение, наполнение, величина, форма пульса);

		- определение наличия различных видов пульсов (дефицит пульса, неодинаковый пульс, капиллярный, аритмичный, перемежающийся, частый, редкий, большой, малый, нитевидный, скорый, медленный, дикротический); - измерение артериального давления по методу Короткова; - осмотр языка (оценка окраски, влажности, состояния сосочкового слоя, наличия налета, его окраски, расположения, выраженности, наличие отпечатков зубов на боковых поверхностях языка, высыпания, дистрофические изменения на слизистой языка); - осмотр живота пациента в положении стоя и лежа (оценка формы живота, участие передней стенки живота в акте дыхания, наличие зон мышечного напряжения, признаков расхождения прямых мышц живота, грыжи белой линии живота, деформации областей живота, оценка состояния фиброзного пупочного кольца, признаки пупочной грыжи); - выявление свободной или осумкованной жидкости в животе у пациента в положении стоя и лежа (перкуторный метод, определение симптома флюктуации (зыбления)); - проведение поверхностной ориентировочной пальпации живота (порядок действий при пальпации живота, определение зон болезненности и мышечного напряжения, наличие уплотнений при пальпации, признаки расхождения прямых мышц живота, грыжи белой линии живота, оценка зоны Шоффара, зон кожной гиперестезии, оценка состояния фиброзного пупочного кольца, признаки пупочной грыжи, оценка симптомов Боаса, Опенховского, Образцова-Менделя, Гербста); - оценка симптомов раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Менделя); - проведение методической глубокой скользящей пальпации по методу В.П. Образцова и П.Д. Стражеско (последовательность пальпации кишок, 4-этапная методика пальпации кишки, оценка каждого отдела кишечника доступного пальпации на болезненность, смещаемость кишки, урчание, консистенцию,

		характер поверхности, диаметр кишки); - определение нижней границы желудка (4 методики – пальпаторная с определением шума плеска, перкуторная, стетоакустическая и стетопальпаторная); проводить аускультацию живота (оценка звучности кишечных шумов); - осмотр области печени (выбухание в области правого подреберья, рубцы, зона мышечного напряжения, участки гиперпигментации, гиперемии); - проведение перкуссии печени по Курлову; - проведение пальпации печени и желчного пузыря (4-этапная методика); - оценка симптомов на наличие патологии печени и желчного пузыря (Курвуазье, Ортнера, Кера, Мерфи, Люпене, Мюсси-Георгиевского (правосторонний френикус-симптом), Василенко), определение болезненности в точке желчного пузыря; - оценка симптомов на наличие патологии поджелудочной железы (определение болезненности в точках Дежардена и Мейо-Робсона, оценка зоны Шоффара); - осмотр области селезенки (выбухание в области левого подреберья, рубцы, зона мышечного напряжения) - проведение перкуссии и пальпации селезенки (4-этапная методика); - осмотр поясничной и надлобковой областей (выбухание, участки гиперемии, мышечного напряжения); - оценка симптома Пастернацкого; - проведение пальпации мочевого пузыря; - проведение пальпации почек (4-этапная методика); - оценка болезненности в мочеточниковых точках (передние верхние и передние нижние), реберно-позвоночных точках, реберно-поясничных точках); - осмотр и пальпация щитовидной железы (3 методики в зависимости от расположения врача к пациенту); - оценка глазных симптомов тиреотоксикоза, связанных с экзофтальмом (симптом Дельримпля, симптом Штельвага, симптом Мебиуса, симп-

		том Грефе); - оценивать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента: - чтение и трактовка результатов спирографии (бронхообструктивный и рестриктивный типы нарушений), функционального бронходилатационного теста; - измерение пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметра; - чтение и трактовка результатов общего анализа мокроты (цвет, запах, количество, характер, консистенция, примеси, включения, клеточный состав, волокнистые и кристаллические образования); - оценка слойности мокроты при ее отстаивании у пациентов с абсцессом легкого, бронхоэктатической болезни; - чтение и трактовка результатов анализа плевральной жидкости (цвет, консистенция, примеси, биохимические показатели, проба Ривальта, клеточный состав в норме, при транссудате и экссудате); - чтение и трактовка результатов анализа желудочного сока при желудочном зондировании; - чтение и трактовка результатов анализа дуоденального содержимого при дуоденальном зондировании; - чтение и трактовка результатов копрологического анализа (копрограмма); - оценка анализа кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена); - чтение и трактовка результатов основных показателей биохимического анализа крови; - чтение и трактовка результатов анализов мочи (общего, по Нечипоренко, по Зимницкому, трехстаканной пробы); - чтение и трактовка результатов общего анализа крови; расшифровка ЭКГ и трактовка найденных изменений (оценка показателей ЭКГ в норме, при гипертрофиях камер сердца, простых нарушениях ритма и проводимости сердца, повреждении миокарда – ишемии, некрозе, рубце); - чтение и трактовка результатов обзорной рентгенографии органов грудной клетки;

		- проведение экстренной оценки признаков жизнедеятельности (сознание, дыхание, кровообращение) - оформление фрагментов медицинской карты стационарного больного с изложением результатов расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации. ***Владеть:*** **-** практическим навыком получения информации от пациента; - практическим навыком физикального обследования пациента и интерпретации его результатов; - практическим навыком чтения и интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования пациента;
ПК-6. Способен определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	ПК-6.1. Определяет основные патологические симптомы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме, объединяет симптомы в клинические синдромы. ПК-6.2. Анализирует и систематизирует информацию, полученную в результате расспроса и физикального обследования пациента, с последующим формулированием предварительного клинического / синдромального диагноза. ПК-6.3. Формулирует синдромальный диагноз основного заболевания и его осложнений с учетом интерпретации клинических данных и результатов лабораторных и инструменталь-	***Знать:*** основные симптомы и синдромы характерные для пациентов с экстренной и плановой хирургической патологией. Знать МКБ 10 пересмотра; ***Уметь***: формулировать клинический (синдромальный) диагноз основного заболевания и его осложнений с учетом клинической интерпретации полученных результатов лабораторных и инструментальных методов обследования у пациентов хирургического профиля; ***Владеть***: правилами построения клинического (синдромального) диагноза основного заболевания и его осложнений у хирургических пациентов; методом подбора диагноза в соответствии с МКБ-10 (11) пересмотра. ***Знать:*** - симптомы основных патологических процессов в системах внутренних органов; - симптомы основных неотложных состояний; - ведущие синдромы заболеваний внутренних органов; - медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний, диагностическую

	ных методов обследования. ПК-6.4. Формулирует клинический диагноз основного заболевания и его осложнений с учетом интерпретации клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования в соответствии с действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). ПК-6.5. Оформляет клинический / синдромальный диагноз основного заболевания и его осложнений в соответствии с правилами оформления медицинской документации (медицинской карты стационарного больного) ПК-6.6. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными.	значимость этих методов. ***Уметь:*** - определять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов, при хирургической патологии; - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования; - проводить анализ и клиническую интерпретацию данных, полученных в результате расспроса, физикального и лабораторно- инструментального обследования пациента, с последующим формулированием синдромального / клинического диагноза; - оформить клинические интерпретации данных, полученных в результате расспроса, физикального и лабораторно- инструментального обследования пациента, и синдромального / клинического диагноза в соответствии с правилами ведения медицинской документации; - проводить экстренную оценку признаков жизнедеятельности (сознание, дыхание, кровообращение); - оценивать данные, полученные в результате расспроса и физикального обследования пациента, с последующим формулированием клинического диагноза основного заболевания и его осложнений; - проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными; ***Владеть:*** -практическим навыком выявления симптомов основных заболеваний внутренних органов; -практическим навыком постановки синдромального диагноза на основе интерпретации результатов физикального, лабораторного и инструментального обследования пациента; - практическим навыком оформления истории болезни с изложением результатов обследования больного в виде истории болезни с обоснованием предварительного диагноза, оформлением

		температурного листа, дневника, плана лечения пациента (режим, диета, лекарственные препараты в форме рецептурной прописи), составлением прогноза и рекомендаций для пациента; - практическим навыком решения клинических ситуационных задач, разборов клинических случаев.

2. Требования к результатам освоения практики

2.1. Типы задач профессиональной деятельности

Типы задач профессиональной деятельности, которые лежат в основе практики: медицинский.

2.2. **Перечень компетенций и индикаторов достижения компетенций с указанием соотнесенных с ними запланированных результатов обучения по практике**

Освоение производственной практики направлено на формирование у обучающихся следующих общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

п/№	Номер/ индекс компетенции с содержанием компетенции (или ее части) /трудовой функции	Номер индикатора компетенции с содержанием (или ее части)	Индекс трудовой функции и ее содержание	Перечень практических навыков по овладению компетенцией	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6
Общепрофессиональные компетенции					
1	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Проводит антропометрические исследования пациента	А/01.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	-Термометрия, определение артериального давления с помощью тонометра, определение сатурации кислорода с помощью пульсоксиметра. -проведение антропометрических исследований с использованием ростомера, весов, сантиметровой ленты; - расчет формул для оценки антропометрических данных пациента (индекс Кетле, формула Брока, индекс Пинье)	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, оценка практических навыков и умений у постели больного
		ОПК-4.2. Проводит оценку жизненных показателей пациента (термометрия, определение артериального давления с помощью тонометра по методу Короткова, определение сатурации кислорода с по-		- термометрия тела с последующей оценкой температурных кривых; - измерение артериального давления по методу Короткова; - определение сатурации кислорода и частоты пульса с помощью пульсоксиметра; - измерение пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметра; - регистрация ЭКГ в 12 отведениях	

		мощью пульсоксиметра, измерение пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметра, регистрация ЭКГ)			
		ОПК-4.3. Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи с учетом требований инфекционной безопасности, медицинские технологии, специализирован-ное оборудование при решении профессиональ-ных задач			
		ОПК-4.4. Осуществляет обследования пациента с целью установления диагноза и решения задач профессиональ-			

		ной деятельности			
Профессиональные компетенции					
2	ПК-5. Способен собрать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные, патолого-анатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ПК-5.1 Проводит расспрос пациента (основные и дополнительные жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни) с учетом медицинской этики и деонтологии, особенностей расспроса в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов ПК-5.2 Проводит физикальное обследование пациента с использованием основных методов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	-Осмотр, оценка антропометрических данных. -Определение частоты пульса, дыхания. -Пальпация живота, определение пульса на магистральных артериях. -Оценка и интерпретация результатов ОАК, ОАМ, БХ анализа крови. -проведение расспроса пациента (основные и дополнительные жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни) с учетом медицинской этики и деонтологии, особенностей расспроса в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов; - оценка тяжести состояния, степени угнетения сознания, положения пациента; - оценка выражения лица и глаз, походки, осанки; - определение конституционального типа телосложения пациента; - антропометрические исследования с использованием формул для расчета антропометрических данных (индекс Кетле, формула Брока, индекс Пинье); - проведение пробы Генча, пробы Штанге; - термометрия тела с последующей оценкой температурных кривых; - осмотр кожных покровов и видимых слизистых (оценка окраски, влажности, высыпаний, рубцов, дистрофических изменений, геморрагических проявлений и др.);	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, оценка практических навыков и умений, курация тематических больных, написание фрагментов истории болезни стационарного больного терапевтического и хирургического профиля, интерпретация результатов лабораторно-инструментальных исследований пациентов

		ПК-5.3. Составляет план лабораторных и инструментальных методов обследования и обосновывает их необходимость и объем с учетом медицинских показаний и противопоказаний и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		- определение симптома щипка, симптома «бледного пятна», типа дермографизма; проводить оценку тургора кожи; - осмотр придатков кожи (волосы, ногти), оценку типа оволосения; - осмотр подкожно-жировой клетчатки (толщина, отеки – локализация, распространенность, консистенция); - осмотр и пальпация поверхностных лимфатических узлов, их оценка (размеры, консистенция, болезненность, спаянность с другими лимфузлами или кожей, признаки воспаления); - оценка состояния мышечной системы (развитость мышц, сила мышц); - оценка состояния костно-суставной системы (осмотр, пальпация, измерение объема активных и пассивных движений в суставах, симметричность и преимущественность поражения суставов, признаки воспаления, болезненность и хруст при движениях в суставах, деформация, дефигурация); - осмотр грудной клетки, оценка формы грудной клетки (нормальные формы, патологические формы), измерение эпигастрального угла, симметричности и амплитуды движений половин грудной клетки при дыхании; - оценка типа дыхания (частота, ритм, глубина дыхания, наличие дыхательных пауз); - определение типов патологического дыхания (Куссмауля, Чейна-Стокса, Грокка, Биота); - оценка парадоксальных дыхательных движений брюшной стенки; - измерение экскурсии грудной клетки; - проведение ориентировочной пальпации грудной	
		ПК-5.4. Оценивает результаты физикальных, лабораторных и инструменталь-			

		ных методов обследования пациента и их достоверность ПК-5.5. Интерпретирует результаты обследований пациента с учетом морфофункциональных, физиологических и патологических процессов в организме и динамических изменений клинической картины, оценивает их прогностическое значение		клетки для определения зон болезненности; - определение голосового дрожания; - оценка эластичности грудной клетки; - проведение сравнительной перкуссии легких; - проведение топографической перкуссии легких (определение высоты выстояния верхушек легких спереди и сзади, полей Кренига, нижней границы легких); - определение подвижности (экскурсии) нижнего края легких при дыхании; - проведение сравнительной аускультации легких; - определение бронхофонии; - проведение осмотра области сердца и крупных сосудов (видимые пульсации, деформации); - проведение пальпации сердца (определение верхушечного толчка, его локализации, силы, площади, сердечного толчка, эпигастральной пульсации, систолического и пресистолического дрожания); - проведение перкуторного определения границ относительной и абсолютной тупости сердца; - измерение поперечника сердца и ширины сосудистого пучка; - проведение аускультации сердца (определение тонов и шумов сердца, акценты и раздвоение тонов, изменение звучности тонов, определение точек на грудной клетке и положения пациента для наилучшего выслушивания тонов и шумов, области проведения шумов); - определение частоты и ритмичности сердечных сокращений; - исследование поверхностно расположенных вен и артерий (осмотр, пальпация, аускультация, определение симптомов Мюссе, «пляски каротид», «червячка», Сиротинина-Куковерова, двойной тон Траубе, двойной	

				шум Виноградова-Дюрозье); - оценка пульсации на доступных пальпации артериях (височные, сонные, подключичные, подмышечные, лучевые, дуга аорты, брюшной отдел аорты, бедренные, подколенные, задние большеберцовые артерии, артерии тыла стопы); - исследование артериального пульса на лучевых артериях (оценка свойств - одинаковость, частота, ритм, напряжение, наполнение, величина, форма пульса); - определение наличия различных видов пульсов (дефицит пульса, неодинаковый пульс, капиллярный, аритмичный, перемежающийся, частый, редкий, большой, малый, нитевидный, скорый, медленный, дикротический); - измерение артериального давления по методу Короткова; - осмотр языка (оценка окраски, влажности, состояния сосочкового слоя, наличия налета, его окраски, расположения, выраженности, наличие отпечатков зубов на боковых поверхностях языка, высыпания, дистрофические изменения на слизистой языка); - осмотр живота пациента в положении стоя и лежа (оценка формы живота, участие передней стенки живота в акте дыхания, наличие зон мышечного напряжения, признаков расхождения прямых мышц живота, грыжи белой линии живота, деформации областей живота, оценка состояния фиброзного пупочного кольца, признаки пупочной грыжи); - выявление свободной или осумкованной жидкости в животе у пациента в положении стоя и лежа (перкуторный метод, определение симптома флюктуации (зыбления));	

				- проведение поверхностной ориентировочной пальпации живота (порядок действий при пальпации живота, определение зон болезненности и мышечного напряжения, наличие уплотнений при пальпации, признаки расхождения прямых мышц живота, грыжи белой линии живота, оценка зоны Шоффара, зон кожной гиперестезии, оценка состояния фиброзного пупочного кольца, признаки пупочной грыжи, оценка симптомов Боаса, Опенховского, Образцова-Менделя, Гербста); - оценка симптомов раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Менделя); - проведение методической глубокой скользящей пальпации по методу В.П. Образцова и П.Д. Стражеско (последовательность пальпации кишок, 4-этапная методика пальпации кишки, оценка каждого отдела кишечника доступного пальпации на болезненность, смещаемость кишки, урчание, консистенцию, характер поверхности, диаметр кишки); - определение нижней границы желудка (4 методики – пальпаторная с определением шума плеска, перкуторная, стетоакустическая и стетопальпаторная); проводить аускультацию живота (оценка звучности кишечных шумов); - осмотр области печени (выбухание в области правого подреберья, рубцы, зона мышечного напряжения, участки гиперпигментации, гиперемии); - проведение перкуссии печени по Курлову; - проведение пальпации печени и желчного пузыря (4-этапная методика); - оценка симптомов на наличие патологии печени и желчного пузыря (Курвуазье, Ортнера, Кера, Мерфи, Люпене, Мюсси-Георгиевского (правосторонний фре-	

				никус-симптом), Василенко), определение болезненности в точке желчного пузыря; - оценка симптомов на наличие патологии поджелудочной железы (определение болезненности в точках Дежардена и Мейо-Робсона, оценка зоны Шоффара); - осмотр области селезенки (выбухание в области левого подреберья, рубцы, зона мышечного напряжения) - проведение перкуссии и пальпации селезенки (4-этапная методика); - осмотр поясничной и надлобковой областей (выбухание, участки гиперемии, мышечного напряжения); - оценка симптома Пастернацкого; - проведение пальпации мочевого пузыря; - проведение пальпации почек (4-этапная методика); - оценка болезненности в мочеточниковых точках (передние верхние и передние нижние), реберно-позвоночных точках, реберно-поясничных точках); - осмотр и пальпация щитовидной железы (3 методики в зависимости от расположения врача к пациенту); - оценка глазных симптомов тиреотоксикоза, связанных с экзофтальмом (симптом Дельримпля, симптом Штельвага, симптом Мебиуса, симптом Грефе); - чтение и трактовка результатов спирографии (бронхообструктивный и рестриктивный типы нарушений), функционального бронходилатационного теста; - измерение пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметра; - чтение и трактовка результатов общего анализа мокроты (цвет, запах, количество, характер, консистенция, примеси, включения, клеточный состав, волокнистые и кристаллические образования); - оценка слойности мокроты при ее отстаивании у па-	

				циентов с абсцессом легкого, бронхоэктатической болезни; - чтение и трактовка результатов анализа плевральной жидкости (цвет, консистенция, примеси, биохимические показатели, проба Ривальта, клеточный состав в норме, при транссудате и экссудате); - чтение и трактовка результатов анализа желудочного сока при желудочном зондировании; - чтение и трактовка результатов анализа дуоденального содержимого при дуоденальном зондировании; - чтение и трактовка результатов копрологического анализа (копрограмма); - оценка анализа кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена); - чтение и трактовка результатов основных показателей биохимического анализа крови; - чтение и трактовка результатов анализов мочи (общего, по Нечипоренко, по Зимницкому, трехстаканной пробы); - чтение и трактовка результатов общего анализа крови; - регистрация ЭКГ в 12 отведениях; - расшифровка ЭКГ и трактовка найденных изменений (оценка показателей ЭКГ в норме, при гипертрофиях камер сердца, простых нарушениях ритма и проводимости сердца, повреждении миокарда – ишемии, некрозе, рубце); - чтение и трактовка результатов обзорной рентгенографии органов грудной клетки; - проведение экстренной оценки признаков жизнедеятельности (сознание, дыхание, кровообращение)	
		ПК-5.6. Оформляет результаты	А/06.7 Ведение меди-	оформление фрагментов медицинской карты стационарного больного с изложением результатов расспро-	Собеседование, тестирование, написание

		расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации (медицинской карты больного)	цинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	са, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации	фрагментов историй болезни больных, разбор историй болезни тематических больных
3	ПК-6. Способен определять у пациента основные патологические состояняй, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические форым в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	ПК-6.1 Определяет основные патологические симптомы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме, объединяет симптомы в клинические синдромы	А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	-Формулирует клинический (синдромальный) диагноз основного аболевания и его осложнений с учетом клинической интерпретации. - выявление у пациентов основных патологических симптомов и синдромов при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов, при хирургической патологии	Собеседование, ситуационные задачи, тестирование, курация тематических больных, оценка практических навыков и умений, интерпретация результатов лабораторно-инструментальных исследований пациентов, написание фрагментов истории болезни стационарного больного терапевтического и хирургического профиля
		ПК-6.2 Анализирует и систематизирует информацию, полученную в ре-	А/06.7 Ведение медицинской до-	- анализ и клиническая интерпретация данных, полученных в результате расспроса и физикального обследования пациента, с последующим формулированием предварительного синдромального диагноза	

		зультате расспроса и физикального обследования пациента, с последующим формулированием предварительного синдромального диагноза	кументации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала		
		ПК-6.3 Формулирует синдромальный диагноз основного заболевания и его осложнений с учетом интерпретации клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования		- анализ и клиническая интерпретация данных, полученных в результате расспроса, физикального и лабораторно- инструментального обследования пациента, с последующим формулированием синдромального / клинического диагноза, - оформление клинической интерпретации данных, полученных в результате расспроса, физикального и лабораторно- инструментального обследования пациента, и синдромального / клинического диагноза в соответствии с правилами ведения медицинской документации	
		ПК-6.4. Формулирует клинический диагноз основного заболевания и его осложнений с учетом интер-		- анализ и клиническая интерпретация данных, полученных в результате расспроса и физикального обследования пациента, с последующим формулированием клинического диагноза основного заболевания и его осложнений	Собеседование, тестирование, написание фрагментов историй болезни больных, разбор историй болезни тематических больных

		претации клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования в соответствии с действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).			
		ПК-6.5. Оформляет клинический / синдромальный диагноз основного заболевания и его осложнений в соответствии с правилами оформления медицинской документации (медицинской карты стационарного больного)		- оформление клинической интерпретации данных, полученных в результате расспроса, физикального и лабораторно- инструментального обследования пациента, и синдромального / клинического диагноза в соответствии с правилами ведения медицинской документации	Собеседование, тестирование, написание фрагментов историй болезни больных, разбор историй болезни тематических больных

		ПК-6.6. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными		- дифференциальная диагностика с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	Собеседование, тестирование, написание фрагментов историй болезни больных, разбор историй болезни тематических больных

3. Содержание рабочей программы

3.1 Объем производственной практики и виды учебной работы

Вид учебной работы		Всего часов / зачетных единиц	Семестры	
			5	6
			часов	часов
1		2	3	4
Контактная работа (всего)		**96/ 2,7**	**48**	**48**
Самостоятельная работа обучающихся (СРО), в том числе:		**48/1,3**	**24**	**24**
Клинический разбор пациентов, результатов их обследования, написание фрагментов истории болезни		16	8	8
Подготовка и написание дневника практики		6	3	3
Изучение нормативно-правовых документов, регламентирующих работу медицинского учреждения стационарного типа (приказы Минздрава России и Республики Башкортостан и др.)		4	2	2
Написание рефератов, докладов или разборов клинических случаев по заданным/выбранным темам учебно-исследовательской или научно-исследовательской работы		6	3	3
Подготовка обучающихся к текущему контролю (ПТК) – тестовые задания, ситуационные задачи, отработка практических умений и навыков согласно перечню		8	4	4
Подготовка обучающихся к промежуточному контролю (ППК) – тестовые задания, ситуационные задачи, отработка практических умений и навыков согласно перечню		8	4	4
Вид промежуточной аттестации	зачет с оценкой (З)	-	+	+
	экзамен (Э)	-	-	-
ИТОГО: общая трудоемкость	час.	**144**	**72**	**72**
	ЗЕТ	**4**	**2**	**2**

*в том числе практическая подготовка

3.2. Перечень разделов практики и компетенций с указанием соотнесенных с ними тем разделов (видов практической деятельности)

№ п/п	Индекс компетенции	Наименование раздела практики	Содержание раздела (виды практической деятельности)
1	2	3	4
Модуль «Практика диагностического профиля» (хирургическая)			
1.	-	**Подготовительный этап I**	Выполняется под руководством руководителей практики (общего базового руководителя по хирургической практике и вузовского руководителя): 1. Знакомство обучающихся с организацией и структурой хирургического стационара; 2. Инструктаж по технике безопасности, общий инструктаж по пожарной безопасности, а также инструктаж по правилам внутреннего распорядка и отдельным особенностям его режима; 3. Распределение обучающихся по отделениям хирургического стационара; 4. Составление графика работы обучающихся; Знакомство с непосредственными базовыми руководителями практики и персоналом закрепленных хирургических отделений стационара.
2.	ОПК-4 ПК-5 ПК-6	**Практический этап I**	Выполняется самостоятельно под руководством руководителей практики (непосредственного базового и вузовского): 1. Изучить нормативно-правовую документацию по организации оказания хирургической медицинской помощи населению в медицинском учреждении стационарного типа; 2. Ознакомиться с функциональными обязанностями врача хирургического стационара; 3. Провести расспрос и физикальное обследование пациента хирургического профиля; 4. Провести необходимые диагностические манипуляции – антропометрические исследования с расчетом формул, оценить жизненные показатели пациента, при необходимости провести экстренную оценку признаков жизнедеятельности (сознание, дыхание, кровообращение); 5. Дать клиническую интерпретацию полученным результатам расспроса и физикального обследования пациента, сформулировать предварительный синдромальный или предварительный клинический диагноз с его обоснованием, все оформить в виде фрагмента истории болезни; 6. Составить план необходимого лабораторного и инструментального обследования пациента;

			7. Дать клиническую интерпретацию полученным результатам лабораторного и инструментального обследования пациента; 8. Сформулировать клинический диагноз с его обоснованием, оформить в виде фрагмента истории болезни; 9. Представить реферат по заданной / выбранной теме с анализом научной литературы и официальных статистических обзоров на семинарском занятии.
3.	ОПК-4 ПК-5 ПК-6	**Заключительный этап I**	1. Оформление отчетной документации. 2. Проведение зачета с оценкой по практике «Практика диагностического профиля» (хирургическая)
Модуль «Практика диагностического профиля» (терапевтическая)			
4.	-	**Подготовительный этап II**	<u>Выполняется под руководством руководителей практики (общего базового руководителя по терапевтической практике и вузовского руководителя):</u> 1. Знакомство обучающихся с организацией и структурой терапевтического стационара; 2. Инструктаж по технике безопасности, общий инструктаж по пожарной безопасности, а также инструктаж по правилам внутреннего распорядка и отдельным особенностям его режима; 3. Распределение обучающихся по терапевтическим отделениям стационара; 4. Составление графика работы обучающихся; Знакомство с непосредственными базовыми руководителями практики и персоналом закрепленных терапевтических отделений стационара.
5.	ОПК-4 ПК-5 ПК-6	**Практический этап II**	<u>Выполняется самостоятельно под руководством руководителей практики (непосредственного базового и вузовского):</u> 1. Изучить нормативно-правовую документацию по организации оказания терапевтической медицинской помощи населению в медицинском учреждении стационарного типа; 2. Ознакомиться с функциональными обязанностями врача терапевтического стационара; 3. Провести расспрос и физикальное обследование пациента терапевтического профиля; 4. Провести необходимые диагностические манипуляции – антропометрические исследования с расчетом формул, оценить жизнен-

			ные показатели пациента, при необходимости провести экстренную оценку признаков жизнедеятельности (сознание, дыхание, кровообращение); 5. Дать клиническую интерпретацию полученным результатам расспроса и физикального обследования пациента, сформулировать предварительный синдромальный или предварительный клинический диагноз с его обоснованием, все оформить в виде фрагмента истории болезни; 6. Составить план необходимого лабораторного и инструментального обследования пациента; 7. Дать клиническую интерпретацию полученным результатам лабораторного и инструментального обследования пациента; 8. Сформулировать клинический диагноз с его обоснованием, оформить в виде фрагмента истории болезни; 9. Представить реферат по заданной / выбранной теме с анализом научной литературы и официальных статистических обзоров на семинарском занятии.
6.	ОПК-4 ПК-5 ПК-6	**Заключительный этап II**	1. Оформление отчетной документации. 2. Проведение зачета с оценкой по практике «Практика диагностического профиля» (терапевтическая)

3.3. Разделы, виды практической деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (этапа) практики	Виды учебной деятельности			Формы текущего контроля успеваемости
			ПЗ	СР	Всего	
1	2	3	4	5	6	7
Раздел 1. «Практика диагностического профиля» (хирургическая)						
1.	5	**Подготовительный этап I**	3	1	4	1. Журнал инструктажа по технике пожарной безопасности и охране труда. 2. Оценка знаний нормативно-правовой документации по организации оказания терапевтической медицинской помощи населению в медицинском учреждении стационарного типа. 3. Дневник практики.
2.	5	**Практический этап I**	42	22	64	1. Наблюдение за работой обучающихся во время практики. 2. Оценка алгоритма действий при выполнении диагностических манипуляций и правильности постановки и обоснования диагноза. 3. Оценка правильности заполнения медицинской документации. 4. Оценка анализа научной литературы и официальных статистических обзоров. 5. Дневник практики.
3.	5	**Заключительный этап I**	3	1	4	1.Дневник практики. 2.Сводный цифровой отчет о приобретенных за период практики навыков и умений. 3.Зачет с оценкой по практике «Практика диагностического профиля» (хирургическая)
Раздел 2. «Практика диагностического профиля» (терапевтическая)						

4.	6	**Подготовительный этап II**	3	1	4	1. Журнал инструктажа по технике пожарной безопасности и охране труда. 2. Оценка знаний нормативно-правовой документации по организации оказания хирургической медицинской помощи населению в медицинском учреждении стационарного типа. 3. Дневник практики.
5.	6	**Практический этап II**	42	22	64	1. Наблюдение за работой обучающихся во время практики. 2. Оценка алгоритма действий при выполнении диагностических манипуляций и правильности постановки и обоснования диагноза. 3. Оценка правильности заполнения медицинской документации. 4. Оценка анализа научной литературы и официальных статистических обзоров. 5. Дневник практики.
6.	6	**Заключительный этап II**	3	1	4	1. Дневник практики. 2. Сводный цифровой отчет о приобретенных за период практики навыков и умений. Зачет с оценкой по практике «Практика диагностического профиля» (терапевтическая)
		ИТОГО:	**96**	**48**	**144**	

3.4. Название тем разделов (видов практической деятельности) и количество часов по семестрам практики

№ п/п	Название тем практических занятий	Семестры	
		5	6
1	2	3	4
«Практика диагностического профиля» (хирургическая)			
1	**Подготовительный этап I**	4	
2	**Практический этап I**	64	
3	**Заключительный этап I**	4	
«Практика диагностического профиля» (терапевтическая)			
4	**Подготовительный этап II**		4
5	**Практический этап II**		64
6	**Заключительный этап II**		4
		72	**72**
	Итого	**144**	

3.5 Самостоятельная работа обучающегося

3.5.1 Виды СР (аудиторная)

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (этапа) практики	Виды СРО	Всего часов
1	**2**	**3**	**4**	**5**
Раздел 1. «Практика диагностического профиля» (хирургическая)				
1	5	**Подготовительный этап I**	1. *Изучение нормативно-правовой документации по организации оказания терапевтической медицинской помощи населению в медицинском учреждении стационарного типа (приказы Минздрава России и Республики Башкортостан и др.).* 2. *Заполнение дневника практики*	1
2	5	**Практический этап I**	1. *Клинический разбор пациентов, результатов их обследования, написание фрагментов истории болезни.* 2. *Подготовка и написание дневника практики.* 3. *Написание рефератов, докладов или разборов клинических случаев по заданным/выбранным темам учебно-исследовательской или научно-исследовательской работы.*	22

			4. Подготовка обучающихся к текущему контролю – тестовые задания, ситуационные задачи, отработка практических умений и навыков согласно перечню.	
3	5	**Заключительный этап I**	*1. Подготовка обучающихся к промежуточному контролю (зачету) – тестовые задания, ситуационные задачи, отработка практических умений и навыков согласно перечню.* *2. Оформление отчетной документации по практике.*	1
			ИТОГО часов:	24
Раздел 2. «Практика диагностического профиля» (терапевтическая)				
4	6	**Подготовительный этап II**	*1. Изучение нормативно-правовой документации по организации оказания терапевтической медицинской помощи населению в медицинском учреждении стационарного типа (приказы Минздрава России и Республики Башкортостан и др.).* *2. Заполнение дневника практики*	1
5	6	**Практический этап II**	*1. Клинический разбор пациентов, результатов их обследования, написание фрагментов истории болезни.* *2. Подготовка и написание дневника практики.* *3. Написание рефератов, докладов или разборов клинических случаев по заданным/выбранным темам учебно-исследовательской или научно-исследовательской работы.* *4. Подготовка обучающихся к текущему контролю – тестовые задания, ситуационные задачи, отработка практических умений и навыков согласно перечню.*	22
6	6	**Заключительный этап II**	*1. Подготовка обучающихся к промежуточному контролю (зачету) – тестовые задания, ситуационные задачи, отработка практических умений и навыков согласно перечню.* *2. Оформление отчетной документации по практике*	1
			ИТОГО часов:	24

3.5.2. Виды СР (внеаудиторная) не предусмотрена.

3.5.3. Примерная тематика контрольных вопросов

Практика диагностического профиля (хирургическая):

1. Алгоритм обследования хирургического пациента.
2. Основные жалобы пациента хирургического профиля при воспалительных заболеваниях.
3. Диагностические возможности ультразвуковых методов исследования при хирургических заболеваниях (мягких тканей, органов брюшной полости и почек, грудной клетки, шеи).
4. Диагностические возможности методов исследования кровеносных сосудов (ультразвуковая доплерография, ангиография).
5. Травмы. Клиническая картина, диагностика повреждений органов грудной клетки. Пневмоторакс. Гемоторакс.
6. Раны. Клиническая картина, диагностика ран различного характера.
7. Клиническая картина, диагностика обморожений.
8. Клиническая картина, диагностика эмпиемы плевры, гангрены легкого.
9. Клиническая картина, диагностика остеомиелитов.
10. Клиническая картина, диагностика тромбофлебита глубоких вен.

Практика диагностического профиля (терапевтическая):

1. Структура предварительного и клинического диагнозов. Требования к обоснованию диагноза. Понятие о синдромальном диагнозе и патологоанатомическом диагнозе.
2. Объективное (физикальное) обследование дыхательной системы: последовательность обследования, оцениваемые параметры. Патологические типы дыхания. Диагностическое значение.
3. Методика пульсоксиметрии. Значение проведения пульсоксиметрии и анализа газового состава крови для оценки степени дыхательной недостаточности (по выраженности одышки, по значению сатурации кислорода крови).
4. Спирография с бронходилатационным тестом, пикфлоуметрия: методика и диагностическое значение в диагностике ХОБЛ и бронхиальной астмы.
5. Диагностическое значение исследования мокроты: общий анализ, бактериологическое исследование. Признаки инфекционного и аллергического воспаления дыхательных путей в общем анализе мокроты.
6. Симптом легочного кровохаркания при заболеваниях органов дыхания. Симптоматология и диагностика.
7. Правила, методика и оценка результатов измерения артериального давления. Классификация артериальной гипертензии.
8. Методика регистрации ЭКГ. Последовательность расшифровки ЭКГ. План ЭКГ-заключения. Основные показатели ЭКГ у здорового взрослого человека.
9. ИБС. Стенокардия. Симптоматология. ЭКГ-диагностика ишемии миокарда. Лучевые и радионуклидные методы исследования в диагностике жизнеспособности миокарда (ПЭТ/КТ сердца, радионуклидная сцинтиграфия миокарда)
10. Диагностическое значение и методика общего анализа мочи. Исследование мочи по Нечипоренко, диагностическое значение при гломерулонефритах и пиелонефритах. Понятие о мочевом синдроме.

4. Оценочные материалы для контроля успеваемости и результатов освоения практики

4.1. Перечень компетенций и индикаторов достижения компетенций с указанием соотнесенных с ними запланированных результатов обучения по практике. Описание критериев и шкал оценивания результатов обучения по практике.

Код и формулировка компетенции: **ОПК-4.** Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Код и наименование индикатора достижения компетенции	**Результаты обучения по дисциплине**	Критерии оценивания результатов обучения			
		2 «Не удовлетворительно»	3 «Удовлетворительно»	4 «Хорошо»	5 «Отлично»
1	2	3	4	5	6
ОПК-4.1. Проводит антропометрические исследования пациента	***Знать:*** основные этапы обследования пациента хирургического профиля и их содержание; ***Уметь:*** составить план обследования пациента хирургического профиля исходя из данных жалоб, анамнеза и объективного обследования; ***Владеть:*** методологией проведения пальпации, перкуссии и аускультации у пациентов хирургического профиля. ***Знать:*** расчет формул для оценки антропометрических данных пациента (индекс Кетле, формула Брока, индекс Пинье) ***Уметь:*** проведение антропометрических исследований с использованием ростомера, весов, сантиметровой ленты; ***Владеть****:* методами оценки антропометрических исследований пациентов	- не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет решение практических вопросов и задач. - теоретическое знание манипуляций при демонстрации или выполнивший 70% и менее рекомендуемого ко-	- имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала, демонстрирует частичные теоретические знания при ре-	- твердо знает программу, грамотно и по существу излагает ее, который не допускает существенных неточностей в ответ на вопрос, правильно применяет теоретические знания при решении практиче-	- глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно излагающему его, и в твете которого тесно увязывается теория с практикой; - самостоятельное выпол-
О П К - 4 . 2 . Проводит оценку жизненных показателей пациента (термометрия, определение арте-	***Знать:*** - алгоритм проведения расспроса пациента (сбора и детализации жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни); - алгоритм обследования пациента (общего осмотра и обследования по системам); - современные методы лабораторной и инструментальной				

риального давления с помощью тонометра по методу Короткова, определение сатурации кислорода с помощью пульсоксиметра, измерение пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметра, регистрация ЭКГ) ОПК-4.3. Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи с учетом требований инфекционной безопасности, медицинские технологии, специализированное оборудование при решении профессиональных задач ОПК-4.4. Осуществляет обследования пациента с	диагностики, их диагностическую значимость; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при патологических процессах; - медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний, диагностическую значимость этих методов. ***Уметь:*** - анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; - проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов; - оценивать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента; - проводить антропометрические исследования с использованием ростомера, весов, сантиметровой ленты; - термометрия тела с последующей оценкой температурных кривых; - измерение артериального давления по методу Короткова; - определение сатурации кислорода и частоты пульса с помощью пульсоксиметра; - измерение пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметра; - регистрация ЭКГ в 12 отведениях: -проводить расшифровку ЭКГ и трактовку найденных изменений (оценка показателей ЭКГ в норме, при гипертрофиях камер сердца, простых нарушениях ритма и проводимости сердца, повреждении миокарда – ишемии, некрозе, рубце) ***Владеть:*** - практическим навыком получения информации от пациента; - практическим навыком физи-	личества медицинских манипуляций; - не владеет практическими навыками и умениями в достаточном объеме.	шении практических вопросов и задач; - выполнение части манипуляций при демонстрации или выполнивший 71-80% рекомендуемого количества медицинских манипуляций;	ских вопросов и задач; - практическое выполнение манипуляций под контролем при демонстрации или выполнивший 81-90% рекомендуемого количества медицинских манипуляций;	нение манипуляций при демонстрации или выполнивший 91-100% рекомендуемого количества медицинских манипуляций;

целью установления диагноза и решения задач профессиональной деятельности	кального обследования пациента и интерпретации его результатов; - практическим навыком чтения и интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования пациента.				
Код и формулировка компетенции: **ПК-5.** Способен к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания					
1	2	3	4	5	6
ПК-5.1 Проводит расспрос пациента (основные и дополнительные жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни) с учетом медицинской этики и деонтологии, особенностей расспроса в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов	***Знать:*** основные симптомы характерные для пациентов с экстренной и плановой хирургической патологией с учётом пола, возраста, приёма лекарственных средств; ***Уметь:*** выявлять в клинической картине основные симптомы характерные для пациентов с экстренной и плановой хирургической патологией с учётом пола, возраста, приёма лекарственных средств; ***Владеть:*** методами сопоставления морфологических и клинических проявлений хирургических заболеваний, навыками формулировки предварительного диагноза и назначения лечения у пациентов с хирургической патологией. ***Знать:*** - методику проведения расспроса пациента с учетом медицинской этики и деонтологии, особенностей расспроса в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов; - методику проведения осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации систем внутренних органов; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики, их диагностиче-	- не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет решение практических вопросов и задач. - теоретическое знание манипуляций при демонстрации или выполнивший 70% и менее рекоменду-	- имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала, демонстрирует частичные теоретические знания	- твердо знает программу, грамотно и по существу излагает ее, который не допускает существенных неточностей в ответ на вопрос, правильно применяет теоретические знания при решении прак-	- глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно излагающему его, и в ответе которого тесно увязывается теория с практикой; - самостоятельное
ПК-5.2 Проводит физикальное обследование пациента с использованием основных методов (осмотр, пальпация, перкуссия,					

аускультация)	скую значимость; ***Уметь:*** - анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; - проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов: - оценку тяжести состояния, степени угнетения сознания, положения пациента; - оценку выражения лица и глаз, походки, осанки; - определение конституционального типа телосложения пациента; - осмотр кожных покровов и видимых слизистых (оценка окраски, влажности, высыпаний, рубцов, дистрофических изменений, геморрагических проявлений и др.); - определение симптома щипка, симптома «бледного пятна», типа дермографизма; проводить оценку тургора кожи; - осмотр придатков кожи (волосы, ногти), оценку типа оволосения; - осмотр подкожно-жировой клетчатки (толщина, отеки – локализация, распространенность, консистенция); - осмотр и пальпация поверхностных лимфатических узлов, их оценка (размеры, консистенция, болезненность, спаянность с другими лимфузлами или кожей, признаки воспаления); - оценка состояния мышечной системы (развитость мышц, сила мышц); - оценка состояния костно-суставной системы (осмотр, пальпация, измерение объема активных и пассивных движений в суставах, симметричность и преимущественность поражения суставов, признаки воспаления, болезненность и хруст при движениях в суставах, деформация, дефигурация);	емого количества медицинских манипуляций; - не владеет практическими навыками и умениями в достаточном объеме.	при решении практических вопросов и задач; - выполнение части манипуляций при демонстрации или выполнивший 71-80% рекомендуемого количества медицинских манипуляций;	тических вопросов и задач; - практическое выполнение манипуляций под контролем при демонстрации или выполнивший 81-90% рекомендуемого количества медицинских манипуляций;	выполнение манипуляций при демонстрации или выполнивший 91-100% рекомендуемого количества медицинских манипуляций;
ПК-5.3. Составляет план лабораторных и инструментальных методов обследования и обосновывает их необходимость и объем с учетом медицинских показаний и противопоказаний и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи					
ПК-5.4. Оценивает результаты физикальных, лабораторных и инструментальных методов обследования пациента и их достовер-					

ность	- осмотр грудной клетки, оценка формы грудной клетки (нормальные формы, патологические формы), измерение эпигастрального угла, симметричности и амплитуды движений половин грудной клетки при дыхании; - оценка типа дыхания (частота, ритм, глубина дыхания, наличие дыхательных пауз); - определение типов патологического дыхания (Куссмауля, Чейна-Стокса, Грокка, Биота); - оценка парадоксальных дыхательных движений брюшной стенки; - измерение экскурсии грудной клетки; - проведение ориентировочной пальпации грудной клетки для определения зон болезненности; - определение голосового дрожания;				
ПК-5.5. Интерпретирует результаты обследований пациента с учетом морфофункциональных, физиологических и патологических процессов в организме и динамических изменений клинической картины, оценивает их прогностическое значение					
ПК-5.6. Оформляет результаты расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации (медицинской карты больного)	- оценка эластичности грудной клетки; - проведение сравнительной перкуссии легких; - проведение топографической перкуссии легких (определение высоты выстояния верхушек легких спереди и сзади, полей Кренига, нижней границы легких); - определение подвижности (экскурсии) нижнего края легких при дыхании; - проведение сравнительной аускультации легких; - определение бронхофонии; - проведение осмотра области сердца и крупных сосудов (видимые пульсации, деформации); - проведение пальпации сердца (определение верхушечного толчка, его локализации, силы, площади, сердечного толчка, эпигастральной пульсации, систолического и пресистолического дрожания); - проведение перкуторного определения границ относитель-				

	ной и абсолютной тупости сердца; - измерение поперечника сердца и ширины сосудистого пучка; - проведение аускультации сердца (определение тонов и шумов сердца, акценты и раздвоение тонов, изменение звучности тонов, определение точек на грудной клетке и положения пациента для наилучшего выслушивания тонов и шумов, области проведения шумов); - определение частоты и ритмичности сердечных сокращений; - исследование поверхностно расположенных вен и артерий (осмотр, пальпация, аускультация, определение симптомов Мюссе, «пляски каротид», «червячка», Сиротинина-Куковерова, двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье); - оценка пульсации на доступных пальпации артериях (височные, сонные, подключичные, подмышечные, лучевые, дуга аорты, брюшной отдел аорты, бедренные, подколенные, задние большеберцовые артерии, артерии тыла стопы); - исследование артериального пульса на лучевых артериях (оценка свойств - одинаковость, частота, ритм, напряжение, наполнение, величина, форма пульса); - определение наличия различных видов пульсов (дефицит пульса, неодинаковый пульс, капиллярный, аритмичный, перемежающийся, частый, редкий, большой, малый, нитевидный, скорый, медленный, дикротический); - измерение артериального давления по методу Короткова; - осмотр языка (оценка окраски, влажности, состояния сосочкового слоя, наличия налета, его окраски, расположения, выраженности, наличие отпечатков				

	зубов на боковых поверхностях языка, высыпания, дистрофические изменения на слизистой языка); - осмотр живота пациента в положении стоя и лежа (оценка формы живота, участие передней стенки живота в акте дыхания, наличие зон мышечного напряжения, признаков расхождения прямых мышц живота, грыжи белой линии живота, деформации областей живота, оценка состояния фиброзного пупочного кольца, признаки пупочной грыжи); - выявление свободной или осумкованной жидкости в животе у пациента в положении стоя и лежа (перкуторный метод, определение симптома флюктуации (зыбления)); - проведение поверхностной ориентировочной пальпации живота (порядок действий при пальпации живота, определение зон болезненности и мышечного напряжения, наличие уплотнений при пальпации, признаки расхождения прямых мышц живота, грыжи белой линии живота, оценка зоны Шоффара, зон кожной гиперестезии, оценка состояния фиброзного пупочного кольца, признаки пупочной грыжи, оценка симптомов Боаса, Опенховского, Образцова-Менделя, Гербста); - оценка симптомов раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Менделя); - проведение методической глубокой скользящей пальпации по методу В.П. Образцова и П.Д. Стражеско (последовательность пальпации кишок, 4-этапная методика пальпации кишки, оценка каждого отдела кишечника доступного пальпации на болезненность, смещаемость кишки, урчание, консистенцию, характер поверхности, диаметр кишки);				

	- определение нижней границы желудка (4 методики – пальпаторная с определением шума плеска, перкуторная, стетоакустическая и стетопальпаторная); проводить аускультацию живота (оценка звучности кишечных шумов); - осмотр области печени (выбухание в области правого подреберья, рубцы, зона мышечного напряжения, участки гиперпигментации, гиперемии); - проведение перкуссии печени по Курлову; - проведение пальпации печени и желчного пузыря (4-этапная методика); - оценка симптомов на наличие патологии печени и желчного пузыря (Курвуазье, Ортнера, Кера, Мерфи, Люпене, Мюсси-Георгиевского (правосторонний френикус-симптом), Василенко), определение болезненности в точке желчного пузыря; - оценка симптомов на наличие патологии поджелудочной железы (определение болезненности в точках Дежардена и Мейо-Робсона, оценка зоны Шоффара); - осмотр области селезенки (выбухание в области левого подреберья, рубцы, зона мышечного напряжения) - проведение перкуссии и пальпации селезенки (4-этапная методика); - осмотр поясничной и надлобковой областей (выбухание, участки гиперемии, мышечного напряжения); - оценка симптома Пастернацкого; - проведение пальпации мочевого пузыря; - проведение пальпации почек (4-этапная методика); - оценка болезненности в мочеточниковых точках (передние верхние и передние нижние), реберно-позвоночных точках, ре-				

	берно-поясничных точках); - осмотр и пальпация щитовидной железы (3 методики в зависимости от расположения врача к пациенту); - оценка глазных симптомов тиреотоксикоза, связанных с экзофтальмом (симптом Дельримпля, симптом Штельвага, симптом Мебиуса, симптом Грефе); - оценивать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента: - чтение и трактовка результатов спирографии (бронхообструктивный и рестриктивный типы нарушений), функционального бронходилатационного теста; - измерение пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметра; - чтение и трактовка результатов общего анализа мокроты (цвет, запах, количество, характер, консистенция, примеси, включения, клеточный состав, волокнистые и кристаллические образования); - оценка слойности мокроты при ее отстаивании у пациентов с абсцессом легкого, бронхоэктатической болезни; - чтение и трактовка результатов анализа плевральной жидкости (цвет, консистенция, примеси, биохимические показатели, проба Ривальта, клеточный состав в норме, при транссудате и экссудате); - чтение и трактовка результатов анализа желудочного сока при желудочном зондировании; - чтение и трактовка результатов анализа дуоденального содержимого при дуоденальном зондировании; - чтение и трактовка результатов копрологического анализа (копрограмма); - оценка анализа кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена); - чтение и трактовка результатов основных показателей биохими-				

	ческого анализа крови; - чтение и трактовка результатов анализов мочи (общего, по Нечипоренко, по Зимницкому, трехстаканной пробы); - чтение и трактовка результатов общего анализа крови; расшифровка ЭКГ и трактовка найденных изменений (оценка показателей ЭКГ в норме, при гипертрофиях камер сердца, простых нарушениях ритма и проводимости сердца, повреждении миокарда – ишемии, некрозе, рубце); - чтение и трактовка результатов обзорной рентгенографии органов грудной клетки; - проведение экстренной оценки признаков жизнедеятельности (сознание, дыхание, кровообращение) - оформление фрагментов медицинской карты стационарного больного с изложением результатов расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации. ***Владеть:*** **-** практическим навыком получения информации от пациента; - практическим навыком физикального обследования пациента и интерпретации его результатов; - практическим навыком чтения и интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования пациента; оформление фрагментов медицинской карты стационарного больного с изложением результатов расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской до-				

	кументации				
Код и формулировка компетенции: **ПК-6**. Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)					
1	2	3	4	5	6
ПК-6.1 Определяет основные патологические симптомы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме, объединяет симптомы в клинические синдромы ПК-6.2 Анализирует и систематизирует информацию, полученную в результате расспроса и физикального обследования пациента, с последующим формулированием предварительного синдромального диагноза ПК-6.3 Формулирует синдромальный диагноз	***Знать***: -основные симптомы и синдромы характерные для пациентов с экстренной и плановой хирургической патологией. ***Уметь:*** -формулировать клинический (синдромальный) диагноз основного заболевания и его осложнений с учетом клинической интерпретации полученных результатов лабораторных и инструментальных методов обследования у пациентов хирургического профиля. ***Владеть:*** -правилами построения клинического (синдромального) диагноза основного заболевания и его осложнений у хирургических пациентов; методом подбора диагноза в соответствии с МКБ-10 (11) пересмотра. ***Знать:*** - симптомы основных патологических процессов в системах внутренних органов; - симптомы основных неотложных состояний; - ведущие синдромы заболеваний внутренних органов; - медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний, диагностическую значимость этих методов. ***Уметь:*** - определять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы при наиболее рас-	- не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет решение практических вопросов и задач. - теоретическое знание манипуляций при демонстрации или выполнивший 70% и менее рекомендуемого количества медицинских манипуляций; - не вла-	- имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала, демонстрирует частичные теоретические знания при решении практических вопросов и задач;	- твердо знает программу, грамотно и по существу излагает ее, который не допускает существенных неточностей в ответ на вопрос, правильно применяет теоретические знания при решении практических вопросов и задач; - практиче-	- глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно излагающему его, и в ответе которого тесно увязывается теория с практикой; - самостоятельное выполнение манипуляций при демонстрации или

основного заболевания и его осложнений с учетом интерпретации клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования	пространенных заболеваниях внутренних органов, при хирургической патологии; - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования; - проводить анализ и клиническую интерпретацию данных, полученных в результате расспроса, физикального и лабораторно- инструментального обследования пациента, с последующим формулированием синдромального / клинического диагноза; - оформить клинические интерпретации данных, полученных в результате расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента, и синдромального / клинического диагноза в соответствии с правилами ведения медицинской документации; - проводить экстренную оценку признаков жизнедеятельности (сознание, дыхание, кровообращение); - оценивать данные, полученные в результате расспроса и физикального обследования пациента, с последующим формулированием клинического диагноза основного заболевания и его осложнений; - проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными; ***Владеть:*** -практическим навыком выявления симптомов основных заболеваний внутренних органов; -практическим навыком постановки синдромального диагноза на основе интерпретации результатов физикального, лабораторного и инструментального обследования пациента; - практическим навыком оформ-	деет практическими навыками и умениями в достаточном объеме.	- выполнение части манипуляций при демонстрации или выполнивший 71-80% рекомендуемого количества медицинских манипуляций;	ское выполнение манипуляций под контролем при демонстрации или выполнивший 81-90% рекомендуемого количества медицинских манипуляций;	выполнивший 91-100% рекомендуемого количества медицинских манипуляций;

	ления истории болезни с изложением результатов обследования больного в виде истории болезни с обоснованием предварительного диагноза, оформлением температурного листа, дневника, плана лечения пациента (режим, диета, лекарственные препараты в форме рецептурной прописи), составлением прогноза и рекомендаций для пациента; - практическим навыком решения клинических ситуационных задач, разборов клинических случаев.				

4.2. Типовые контрольные задания, необходимые для оценивания результатов обучения по практике, соотнесенных с установленными в образовательной программе индикаторами достижения компетенций.

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства
ОПК-4.1. Проводит антропометрические исследования пациента	***Знать:*** расчет формул для оценки антропометрических данных пациента (индекс Кетле, формула Брока, индекс Пинье) ***Уметь:*** проведение антропометрических исследований с использованием ростомера, весов, сантиметровой ленты; ***Владеть****:* методами оценки антропометрических исследований пациентов	***Примерные тестовые задания по производственной практике:*** **Выберите 1 правильный ответ:** 1. ПЕРВИЧНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА ВКЛЮЧАЕТ а) Ангиографию б) Прицельную рентгенографию в) Магнитно-резонансную томографию г). Расспрос и сбор анамнеза Ответ: г 2. РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИ ТРАВМЕ КОНЕЧНОСТИ НАДО ВЫПОЛНЯТЬ, ВЫПОЛНЯЯ СЛЕДУЮЩЕЕ УСЛОВИЕ а) Снимки обеих симметричных конечностей б) Снимки в двух взаимоперпендикулярных проекциях в) Снимок с захватом обеих
ОПК-4.2. Проводит расспрос пациента с учетом медицинской этики и деонтологии, особенностей расспроса в зависимости от выявленной патологии и характерологических	***Знать:*** - алгоритм проведения расспроса пациента (сбора и детализации жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни); - алгоритм обследования пациента (общего осмотра и обследования по системам); - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики, их диагностическую значимость; - особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма человека в норме и при	

особенностей пациентов	патологических процессах; - медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний, диагностическую значимость этих методов. ***Уметь:*** - анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию; - проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов; - оценивать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента; - проводить антропометрические исследования с использованием ростомера, весов, сантиметровой ленты; - термометрия тела с последующей оценкой температурных кривых; - измерение артериального давления по методу Короткова; - определение сатурации кислорода и частоты пульса с помощью пульсоксиметра; - измерение пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметра; - регистрация ЭКГ в 12 отведениях: -проводить расшифровку ЭКГ и трактовку найденных изменений (оценка показателей ЭКГ в норме, при гипертрофиях камер сердца, простых нарушениях ритма и проводимости сердца, повреждении миокарда – ишемии, некрозе, рубце) ***Владеть:*** - практическим навыком получения информации от пациента; - практическим навыком физикального обследования пациента и интерпретации его результатов; - практическим навыком чтения и интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования пациента.	смежных суставов г) Все ответы верны Ответ: г 3.ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА ПРОВОДИТСЯ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ а) Пальпация области, на которую пациент предъявляет жалобы б) Пальпация областей пограничных с болезненным участком в) Поверхностная ориентировочная пальпация г) Пальпация областей, на которые пациент не жалуется Ответ: в,г,б,а 4. СНИЖЕНИЕ АД У ПАЦИЕНТА В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ а) Кровотечения б) Шока в) Травмы головы г) Плеврита Ответ: а,б,в 5.ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ОККЛЮЗИЕЙ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ а) Отсутствие пульса на сосудах дистальнее окклюзии б) Похолодание конечности в) Гиперемия конечности г) Боль Ответ: а,б,г 6.В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ДЛЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ а) Лейкоцитоз б) Сдвиг лейкоформулы вправо в) Увеличение количества палочкоядерных нейтрофилов г) Сдвиг лейкоформулы влево Ответ: а,в,г 7.ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПО ТИПУ
ПК-5.1 Проводит расспрос пациента (основные и дополнительные жалобы, анамнез за-	***Знать:*** - методику проведения расспроса пациента с учетом медицинской этики и деонтологии, особенностей расспроса в зависимости от выяв-	

болевания, анамнез жизни) с учетом медицинской этики и деонтологии, особенностей расспроса в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов	ленной патологии и характерологических особенностей пациентов; - методику проведения осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации систем внутренних органов; - современные методы лабораторной и инструментальной диагностики, их диагностическую значимость; ***Уметь:*** - анализировать и интерпретировать полученную от пациентов информацию;	«ЦВЕТНОЙ КАПУСТЫ» НА ПОВЕРХНОСТИ ЯЗВЫ КОЖИ У ПАЦИЕНТА С ВИЧ ИНФЕКЦИЕЙ МОЛОДОГО ВОЗРАСТАПРЕДВАРИТЕЛЬНО МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕН а) Нагноение язвы с формированием абсцесса б) Естественный ход раневого процесса с переходом в фазу эпителизации язвы в) Суперинфекция с поражением ВПЧ (вирусом папилломы человека) г) Малигнизация язвы Ответ: б 8.ПРИ ОСТРОМ ГЕМАТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ПЕРВОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ а) Формирование свища б) Острая боль в области очага поражения в) Развитие периостита по данным рентгенографии г) Развитие остита по данным рентгенографии Ответ: б 9.ПРИ ПОДКОЖНОМ ПАРАПРОКТИТЕ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖПЛОБЫ НА БОЛИ В а) В проекции межмышечных клетчаточных пространств бедра б) В поясничной области в проекции забрюшинной клетчатки в) В перинатальной области г) В проекции почек Ответ: в 10.ПАЛЬПАТОРНО В ОБЛАСТИ ВОСПАЛЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ МОЖНО ВЫЯВИТЬ а) Отечность б) Гиперетермию в) Гипотермию г) Болезненность Ответ: а,б,г. 1. БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ,
ПК-5.2 Проводит физикальное обследование пациента с использованием основных методов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	- проводить и интерпретировать результаты физикального обследования пациентов: - оценку тяжести состояния, степени угнетения сознания, положения пациента; - оценку выражения лица и глаз, походки, осанки; - определение конституционального типа телосложения пациента; - осмотр кожных покровов и видимых слизистых (оценка окраски, влажности, высыпаний, рубцов, дистрофических изменений, геморрагических проявлений и др.);	
ПК-5.3. Составляет план лабораторных и инструментальных методов обследования и обосновывает их необходимость и объем с учетом медицинских показаний и противопоказаний и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	- определение симптома щипка, симптома «бледного пятна», типа дермографизма; проводить оценку тургора кожи; - осмотр придатков кожи (волосы, ногти), оценку типа оволосения; - осмотр подкожно-жировой клетчатки (толщина, отеки – локализация, распространенность, консистенция); - осмотр и пальпация поверхностных лимфатических узлов, их оценка (размеры, консистенция, болезненность, спаянность с другими лимфузлами или кожей, признаки воспаления); - оценка состояния мышечной системы (развитость мышц, сила мышц); - оценка состояния костно-суставной системы (осмотр, пальпация, измерение объема активных и пассивных движений в суставах, симметричность и преимущественность поражения суставов, признаки воспаления, болезненность и хруст при движениях в суставах, деформация, де-	
ПК-5.4. Оценивает результаты физикальных, лабораторных и инструменталь-		

ных методов обследования пациента и их достоверность ПК-5.5. Интерпретирует результаты обследований пациента с учетом морфофункциональных, физиологических и патологических процессов в организме и динамических изменений клинической картины, оценивает их прогностическое значение ПК-5.6. Оформляет результаты расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации (медицинской карты больного)	фигурация); - осмотр грудной клетки, оценка формы грудной клетки (нормальные формы, патологические формы), измерение эпигастрального угла, симметричности и амплитуды движений половин грудной клетки при дыхании; - оценка типа дыхания (частота, ритм, глубина дыхания, наличие дыхательных пауз); - определение типов патологического дыхания (Куссмауля, Чейна-Стокса, Грокка, Биота); - оценка парадоксальных дыхательных движений брюшной стенки; - измерение экскурсии грудной клетки; - проведение ориентировочной пальпации грудной клетки для определения зон болезненности; - определение голосового дрожания; - оценка эластичности грудной клетки; - проведение сравнительной перкуссии легких; - проведение топографической перкуссии легких (определение высоты выстояния верхушек легких спереди и сзади, полей Кренига, нижней границы легких); - определение подвижности (экскурсии) нижнего края легких при дыхании; - проведение сравнительной аускультации легких; - определение бронхофонии; - проведение осмотра области сердца и крупных сосудов (видимые пульсации, деформации); - проведение пальпации сердца (определение верхушечного толчка, его локализации, силы, площади, сердечного толчка, эпигастральной пульсации, систолического и пресистолического дрожания); - проведение перкуторного определения границ относительной и абсолютной тупости сердца; - измерение поперечника сердца и ширины сосудистого пучка; - проведение аускультации сердца	РАЗВИВШИЕСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ а) тромбоэмболии легочной артерии б) расслаивающей аневризмы аорты в) острого перикардита г) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы Ответ: а 2. ИСТОЧНИКОМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ: а) тромб левого предсердия б) тромб левого желудочка в) атеросклероз сосудов малого круга кровообращения г) тромбофлебит нижних конечностей Ответ: г 3. ПРИ АБСЦЕССЕ БРОДИ ПРОИСХОДИТ а) поражение компактной части кости с переходом на надкостницу б) поражение всех слоев кости с выраженным склерозом в) формирование отграниченного гнойника в кости, с плотной капсулой г) формирование гнойника в расположенных рядом с костью мягких тканях Ответ: б 4. СТУПОРОЗНОЕ СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ (ОГЛУШЕНИЕ) ПАЦИЕНТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ а) бессознательным состоянием с утратой рефлексов б) состоянием угнетения сознания, при котором рефлексы сохранены, вмеется дезориентация в пространстве и времени в) контакту недоступен; сохранены рефлексы и реакции на выраженные болевые раздражители; при нанесении болевого раздражения отдергивает соответствующую конечность

	(определение тонов и шумов сердца, акценты и раздвоение тонов, изменение звучности тонов, определение точек на грудной клетке и положения пациента для наилучшего выслушивания тонов и шумов, области проведения шумов); - определение частоты и ритмичности сердечных сокращений; - исследование поверхностно расположенных вен и артерий (осмотр, пальпация, аускультация, определение симптомов Мюссе, «пляски каротид», «червячка», Сиротинина-Куковерова, двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье); - оценка пульсации на доступных пальпации артериях (височные, сонные, подключичные, подмышечные, лучевые, дуга аорты, брюшной отдел аорты, бедренные, подколенные, задние большеберцовые артерии, артерии тыла стопы); - исследование артериального пульса на лучевых артериях (оценка свойств - одинаковость, частота, ритм, напряжение, наполнение, величина, форма пульса); - определение наличия различных видов пульсов (дефицит пульса, неодинаковый пульс, капиллярный, аритмичный, перемежающийся, частый, редкий, большой, малый, нитевидный, скорый, медленный, дикротический); - измерение артериального давления по методу Короткова; - осмотр языка (оценка окраски, влажности, состояния сосочкового слоя, наличия налета, его окраски, расположения, выраженности, наличие отпечатков зубов на боковых поверхностях языка, высыпания, дистрофические изменения на слизистой языка); - осмотр живота пациента в положении стоя и лежа (оценка формы живота, участие передней стенки живота в акте дыхания, наличие зон мышечного напряжения, признаков расхождения прямых мышц живота, грыжи белой линии живота, деформации об-	г) состоянием угнетения сознания, при котором на вопросы отвечает с задержкой Ответ: г 5. БОЛЬНОЙ САХАРНЫМ ДАБЕТОМ В ТЕЧЕНИЕ 30-40 МИН. ПОЧУВСТВОВАЛ СИЛЬНЫЙ ГОЛОД, СИЛЬНУЮ СЛАБОСТЬ, ПОТЛИВОСТЬ; ЗАТЕМ ПОСЛЕ ПЕРИОДА ВОЗБУЖДЕНИЯ И СУДОРОГ ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЕ СОСТОЯНИЕ а) гипогликемия; отек головного мозга б) гипергликемия; обезвоживание; кетоз; метаболический ацидоз в) потеря сознания не связана с сахарным диабетом г) ничего из вышеперечисленного Ответ: а 6. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ а) отсутствие пульсации на сонной артерии б) сужение зрачков в) бледность кожных покровов г) возникновение трупных пятен Ответ: а 7. ОЧЕНЬ БЫСТРОЕ ПОВТОРНОЕ НАКОПЛЕНИЕ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЛЕВРЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ а) хронической сердечной недостаточности б) мезотелиомы (рака) плевры в) системной красной волчанки г) туберкулеза легких Ответ: б 8. ПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ С ЧСС 40 В МИН., ПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ ПРЕДСЕРДИЙ С ЧСС 88 В МИН. И РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВ, НЕ ЗАВИСИМЫЙ ОТ РИТМА ПРЕДСЕРДИЙ, НА ЭКГ ЯВЛЯЮТ-

	ластей живота, оценка состояния фиброзного пупочного кольца, признаки пупочной грыжи); - выявление свободной или осумкованной жидкости в животе у пациента в положении стоя и лежа (перкуторный метод, определение симптома флюктуации (зыбления)); - проведение поверхностной ориентировочной пальпации живота (порядок действий при пальпации живота, определение зон болезненности и мышечного напряжения, наличие уплотнений при пальпации, признаки расхождения прямых мышц живота, грыжи белой линии живота, оценка зоны Шоффара, зон кожной гиперестезии, оценка состояния фиброзного пупочного кольца, признаки пупочной грыжи, оценка симптомов Боаса, Опенховского, Образцова-Менделя, Гербста); - оценка симптомов раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Менделя); - проведение методической глубокой скользящей пальпации по методу В.П. Образцова и П.Д. Стражеско (последовательность пальпации кишок, 4-этапная методика пальпации кишки, оценка каждого отдела кишечника доступного пальпации на болезненность, смещаемость кишки, урчание, консистенцию, характер поверхности, диаметр кишки); - определение нижней границы желудка (4 методики – пальпаторная с определением шума плеска, перкуторная, стетоакустическая и стетопальпаторная); проводить аускультацию живота (оценка звучности кишечных шумов); - осмотр области печени (выбухание в области правого подреберья, рубцы, зона мышечного напряжения, участки гиперпигментации, гиперемии); - проведение перкуссии печени по Курлову; - проведение пальпации печени и желчного пузыря (4-этапная методика);	СЯ ПРИЗНАКАМИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ а) I степени б) II степени типа Мобитц I в) II степени типа Мобитц II г) III степени Ответ: г 9. ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ С РАЗРЫВОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ а) обзорная рентгенография брюшной полости б) лапароскопия в) контрастная цистография г) ирригоскопия Ответ: в ***Примерные ситуационные задачи по производственной практике:*** **Задача № 1** У больной 59 лет 4 дня назад появились боли в эпигастральной области, которые сместились затем в правую подвздошную область. Дважды была рвота, температура повысилась до 37,5°С. Больная принимала тетрациклин и анальгин и обратилась к врачу только на 4-й день заболевания в связи с сохранением болей. Состояние больной удовлетворительное. Температура 37,4°С, пульс 88 ударов в мин. Язык влажный, обложен белым налетом. В правой подвздошной области пальпируется образование размерами 12х8 см плотноэластической консистен-ции, неподвижное, с четкими границами, умеренно болезненное. Симптом Щеткина — Блюмберга отрицательный. Лейкоцитов в крови 11·109/л. **Вопросы:** 1. О каком заболевании можно

	- оценка симптомов на наличие патологии печени и желчного пузыря (Курвуазье, Ортнера, Кера, Мерфи, Люпене, Мюсси-Георгиевского (правосторонний френикус-симптом), Василенко), определение болезненности в точке желчного пузыря; - оценка симптомов на наличие патологии поджелудочной железы (определение болезненности в точках Дежардена и Мейо-Робсона, оценка зоны Шоффара); - осмотр области селезенки (выбухание в области левого подреберья, рубцы, зона мышечного напряжения) - проведение перкуссии и пальпации селезенки (4-этапная методика); - осмотр поясничной и надлобковой областей (выбухание, участки гиперемии, мышечного напряжения); - оценка симптома Пастернацкого; - проведение пальпации мочевого пузыря; - проведение пальпации почек (4-этапная методика); - оценка болезненности в мочеточниковых точках (передние верхние и передние нижние), реберно-позвоночных точках, реберно-поясничных точках); - осмотр и пальпация щитовидной железы (3 методики в зависимости от расположения врача к пациенту); - оценка глазных симптомов тиреотоксикоза, связанных с экзофтальмом (симптом Дельримпля, симптом Штельвага, симптом Мебиуса, симптом Грефе); - оценивать результаты лабораторного и инструментального обследования пациента: - чтение и трактовка результатов спирографии (бронхообструктивный и рестриктивный типы нарушений), функционального бронходилатационного теста; - измерение пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметра; - чтение и трактовка результатов общего анализа мокроты (цвет, запах, количество, характер, консистенция, примеси, включения, клеточный со-	думать? 2.С какими заболеваниями следует его дифференцировать? 3.В чем состоит лечебная тактика? **Ответ к задаче № 1** Острый аппендицит. Аппендикулярный инфильтрат. Необходимо дифференцировать с манифестацией опухоли толстой кишки. Необходима консервативная терапия до разрешения и плановая аппендэктомия. В случае перехода в абсцесс – дренирование. **Задача 2.** У больной, поступившей в хирургический стационар с острым флегмонозным холециститом, в последующие 3 дня появились ознобы, температура повысилась до 38 °С, появилась и стала активно развиваться желтуха. Боли в животе не усилились, явления перитонита не нарастали. Билирубин крови — 80 мкмоль/л, лейкоциты крови — 18·109/л. **Вопросы:** 1.О каком осложнении можно думать? 2.Какова оптимальная лечебная тактика? **Ответ к задаче № 2** Желчнокаменная болезнь. Флегмонозный холецистит. Механическая желтуха. Закупорка камнем устья холедоха. Тактика: лапароскопическая холецис-тэктомия, папиллосфин-ктеротомия, эндоскопическая эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография для исключения резидуальных камней общего желчного протока. **Задача 1.** К пациенту К., 60 лет, был вызван врач скорой помо-

	став, волокнистые и кристаллические образования); - оценка слойности мокроты при ее отстаивании у пациентов с абсцессом легкого, бронхоэктатической болезни; - чтение и трактовка результатов анализа плевральной жидкости (цвет, консистенция, примеси, биохимические показатели, проба Ривальта, клеточный состав в норме, при транссудате и экссудате); - чтение и трактовка результатов анализа желудочного сока при желудочном зондировании; - чтение и трактовка результатов анализа дуоденального содержимого при дуоденальном зондировании; - чтение и трактовка результатов копрологического анализа (копрограмма); - оценка анализа кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена); - чтение и трактовка результатов основных показателей биохимического анализа крови; - чтение и трактовка результатов анализов мочи (общего, по Нечипоренко, по Зимницкому, трехстаканной пробы); - чтение и трактовка результатов общего анализа крови; расшифровка ЭКГ и трактовка найденных изменений (оценка показателей ЭКГ в норме, при гипертрофиях камер сердца, простых нарушениях ритма и проводимости сердца, повреждении миокарда – ишемии, некрозе, рубце); - чтение и трактовка результатов обзорной рентгенографии органов грудной клетки; - проведение экстренной оценки признаков жизнедеятельности (сознание, дыхание, кровообращение) - оформление фрагментов медицинской карты стационарного больного с изложением результатов расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления меди-	щи. Больной находился в неподвижном состоянии и жаловался на резкую давящую боль за грудиной, которая распространялась в левую руку, шею, челюсть, под левуюлопатку. Объективно: отмечается умеренная бледность кожных покровов, пульс частый, на верхушке тоны сердца приглушены, второй тон на аорте усилен. **Вопросы:** 1. О какой патологии сердечно-сосудистой системы должен подумать врач? 2. Какое дополнительное исследование должен он провести в обязательном порядке? 3. Чем объяснить иррадиацию болей? 4. Назначьте лечение **Ответ к задаче № 1** 1. Речь идет о стенокардии, являющейся одной из клинических форм ишемической болезни сердца. 2. Дополнительное исследование - ЭКГ. В момент приступа стенокардии на электрокардиограмме можно выявить горизонтальное снижение сегмента ST не менее чем на 1 мм, появление отрицательного «коронарного» зубца Т в одном или нескольких грудных, нередко стандартных отведениях, преходящие нарушения ритма и проводимости. 3. Иррадиация болей при стенокардии обусловлена повышенной чувствительностью кожи к болевым ощущениям, в зонах, которые иннервируются VII шейным и I - V

	цинской документации. ***Владеть:*** - практическим навыком получения информации от пациента; - практическим навыком физикального обследования пациента и интерпретации его результатов; - практическим навыком чтения и интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования пациента; оформление фрагментов медицинской карты стационарного больного с изложением результатов расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации	грудными сегментами спинного мозга (зоны Захарьина - Геда). Раздражения от сердца идут через эти сегменты и переходят на центробежные спинномозговые нервы по принципу висцеро - сенсорного рефлекса. 4. Необходимо назначить приём нитроглицерина - 1 таблетку под язык (эффект через 1-3 мин) для достижения коронарорасширяющего эффекта. **Задача 2.** Вы находитесь на горнолыжной базе. Зная, что Вы являетесь медицинским работником к Вам обратился персонал с просьбой осмотреть пострадавшего, доставленного с горнолыжного склона. Вы, подойдя, представились и спросили, что человека беспокоит? Пострадавший рассказал вам, что ему 42 года. При катании на лыжах, он зацепился палкой за ограждение и упал на достаточно большой скорости. При этом правая рука, на которой была фиксирована лыжная палка, сильно потянулась и теперь болит, пациент не может ею двигать. При осмотре: Положение, сидя на стуле, левой рукой придерживает правую, которая согнута под 90 гр. в локтевом суставе. Общее состояние удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое, повышенного питания, ИМТ 31,6. Кожные покровы чистые, лицо гиперемировано. Дыхание 18 в минуту, дышит свободно, через нос. Грудная клетка равномерно учувствует в акте дыхания с обеих сторон. При пальпации, сжатии грудной клетки жалоб не предъявляет. Движения в
ПК-6.1 Определяет основные патологические симптомы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме, объединяет симптомы в клинические синдромы	***Знать:*** - симптомы основных патологических процессов в системах внутренних органов; - симптомы основных неотложных состояний; - ведущие синдромы заболеваний внутренних органов; - медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний, диагностическую значимость этих методов. ***Уметь:*** - определять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов, при хирургической патологии; - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования; - проводить анализ и клиническую интерпретацию данных, полученных в результате расспроса, физикального и лабораторно- инструментального обследования пациента, с последующим формулированием синдромального / клинического диагноза; - оформить клинические интерпретации данных, полученных в ре-	
ПК-6.2 Анализирует и систематизирует информацию, полученную в результате расспроса и физикального обследования пациента, с последующим формулированием предварительного синдромального диагноза		
ПК-6.3 Формулирует синдромальный диагноз основного забо-		

левания и его осложнений с учетом интерпретации клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования	зультате расспроса, физикального и лабораторно- инструментального обследования пациента, и синдромального / клинического диагноза в соответствии с правилами ведения медицинской документации; - проводить экстренную оценку признаков жизнедеятельности (сознание, дыхание, кровообращение); - оценивать данные, полученные в результате расспроса и физикального обследования пациента, с последующим формулированием клинического диагноза основного заболевания и его осложнений; - проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными; ***Владеть:*** -практическим навыком выявления симптомов основных заболеваний внутренних органов; -практическим навыком постановки синдромального диагноза на основе интерпретации результатов физикального, лабораторного и инструментального обследования пациента; - практическим навыком оформления истории болезни с изложением результатов обследования больного в виде истории болезни с обоснованием предварительного диагноза, оформлением температурного листа, дневника, плана лечения пациента (режим, диета, лекарственные препараты в форме рецептурной прописи), составлением прогноза и рекомендаций для пациента; - практическим навыком решения клинических ситуационных задач, разборов клинических случаев.	шее, нижних конечностях не ограничены, жалоб не вызывают. Пульс – 82 уд. в мин., твердого наполнения. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный, напряжения мышц живота нет. Status localis: Деформация в области плечевого сустава справа. Плечо в проксимальном отделе несколько увеличено в объеме. Пальпация, попытки тракции вдоль оси конечности, пассивные движения в плечевом суставе справа вызывают жалобы пострадавшего на усиление болей. При пассивном смещении плеча, после прекращения давления, плечо возвращается в прежнее положение. При сравнении с здоровой (левой) конечностью отмечается удлинение правой верхней конечности на 3 см. **Вопросы:** 1. Предположите наиболее вероятный диагноз пострадавшего? 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. **Ответ к задаче № 2** 1. Вывих правого плеча. 2. Имеется избыточное по силе механическое воздействие (резко на большой скорости рывок за конечность). Наблюдаются боль, отек, нарушение функции конечности, деформация в области сустава, являющаяся косвенными симптомом вывиха; симптом пружинящей фиксации, изменение длины конечности характерные для вывихов.

5. Учебно-методическое обеспечение практики

Учебно-методическое и информационное обеспечение производственной практики поддерживается ресурсами, предоставляемыми библиотечным фондом БГМУ.

5.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения практики

Основная литература:

Дисциплина	Наименование печатных и (или) электронных образовательных и информационных ресурсов	Наличие печатных и (или) электронных образовательных и информационных ресурсов (наименование и реквизиты документа, подтверждающего их наличие), количество экземпляров на одного обучающегося по основной образовательной программе
Практика хирургического профиля	**Основная литература**	
	Госпитальная хирургия : учебник для медицинских вузов : в 2 томах. - Т. 1 / под ред.: Б. Н. Котива, Л. Н. Бисенкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2019. - 751 с.	**30**
	Госпитальная хирургия : учебник для медицинских вузов : в 2 томах. - Т. 2 / под ред.: Б. Н. Котива, Л. Н. Бисенкова. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2019. - 607 с.	**30**
	Алгоритмы диагностики и лечения хирургических заболеваний [Текст]. - Уфа, 2018.- Ч. 1 : Хирургические болезни брюшной полости / ФГБОУ ВО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. О. В. Галимов [и др.]. - 101,[2] с. : ил.	50
	Алгоритмы диагностики и лечения хирургических заболеваний [Электронный ресурс]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2018.- Ч. 1 : Хирургические болезни брюшной полости / ФГБОУ ВО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. О. В. Галимов [и др.]. - Текст: электронный // БД «Электронная учебная библиотека». – URL:http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib718.pdf.	Неограниченный доступ
	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : учебное пособие / В. М. Тимербулатов, Р. М. Гарипов, М. В. Тимербулатов [и др.] ; Министерство здравоохранения Рос-	Неограниченный доступ

	сийской Федерации, Башкирский государственный медицинский университет. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2020. - Текст: электронный // БД «Электронная учебная библиотека». – URL:http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib755.1.pdf.	
	Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2018. - 991 с.	50
	Кузин, М. И. Хирургические болезни : учебник / М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин и др. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5438-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454381.html (дата обращения: 17.02.2023).	Неограниченный доступ
	Крылов, Н. Н. Хирургические болезни : Т. 2 : учебник / под ред. Крылова Н. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-5099-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450994.html (дата обращения: 17.02.2023).	Неограниченный доступ
	Крылов, Н. Н. Хирургические болезни : в 2 т. : Т. 1 : учебник / под ред. Крылова Н. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-5098-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450987.html (дата обращения: 17.02.2023).	Неограниченный доступ
	Дополнительная литература	
	Бисенков Л. Н. Госпитальная хирургия в 2 т. Т. 1 : учебник для медицинских вузов : в 2 т. / Л. Н. Бисенков, Б. Н. Котив. - 2-е изд. перераб. и доп.. - СПБ : СпецЛит, 2019. - 751 с. - ISBN 9785299009781. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/gospitalnaya-hirurgiya-v-2-t-t-1-9080588/ (дата обращения: 17.02.2023).	Неограниченный доступ

	Бисенков Л. Н. Госпитальная хирургия в 2 т. Т. 2 : учебник для медицинских вузов : в 2 т. / Л. Н. Бисенков, Б. Н. Котив. - 2-е изд. перераб. и доп.. - СПБ : СпецЛит, 2019. - 607 с. - ISBN 9785299009798. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/gospitalnaya-hirurgiya-v-2-t-t-2-9080969/ (дата обращения: 17.02.2023)	Неограниченный доступ
	Ведение пациентов с синдромом диабетической стопы в хирургическом отделении : учебное пособие / В. Н. Павлов, О. В. Галимов, М. В. Забелин [и др.] ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Баш. гос. мед. ун-т. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа, 2020. - Текст: электронный // БД «Электронная учебная библиотека». – URL:http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib757.2.pdf	Неограниченный доступ
	Ведение пациентов с синдромом диабетической стопы в хирургическом отделении : учебное пособие / В. Н. Павлов, О. В. Галимов, М. В. Забелин [и др.] ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Баш. гос. мед. ун-т. - 2-е изд., перераб. и доп. - Уфа, 2020. - 67, [1] с.	100
	Вопросы диагностики и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыж пищеводного отверстия диафрагмы [Текст] : учеб. пособие / ФГБОУ ВО "Баш. гос. мед. ун-т" Министерства здравоохранения Российской Федерации ; сост. О. В. Галимов [и др.]. - Уфа, 2019. - 127 с.	50
	Вопросы диагностики и лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыж пищеводного отверстия диафрагмы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / ФГБОУ ВО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. О. В. Галимов [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2019. - Текст: электронный // БД «Электронная учебная библиотека». – URL:http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib740.pdf	Неограниченный доступ
	Григорьев Е. Г. Лекции по госпитальной хирургии в 3 т. Т. I / Е. Г. Григорьев. - Иркутск : ИНЦХТ, 2016. - 308 с. - ISBN 9785982772077. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/lekcii-po-gospitalnoj-hirurgii-v-3-t-t-i-15657328/ (дата обращения: 17.02.2023).	Неограниченный доступ

	Григорьев Е. Г. Лекции по госпитальной хирургии в 3 т. Т. II / Е. Г. Григорьев. - Иркутск : ИНЦХТ, 2016. - 360 с. - ISBN 9785982772084. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/lekcii-po-gospitalnoj-hirurgii-v-3-t-t-ii-15657908/ (дата обращения: 17.02.2023).	Неограниченный доступ
	Григорьев Е. Г. Лекции по госпитальной хирургии в 3 т. Т. III / Е. Г. Григорьев. - Иркутск : ИНЦХТ, 2016. - 316 с. - ISBN 9785982772091. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/lekcii-po-gospitalnoj-hirurgii-v-3-t-t-iii-15658588/ (дата обращения: 17.02.2023).	Неограниченный доступ
	Диагностика и хирургическое лечение хронических окклюзионных заболеваний сонных артерий [Текст] / В. В. Плечев [и др.]. - Уфа, 2011. - 350 с.	23
	Курс госпитальной хирургии : учебное пособие для обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» / В. Н. Барыков, А. Н. Тарасов, С. А. Пышкин и др. - Челябинск : ЮУГМУ, 2017. - 287 с. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/kurs-gospitalnoj-hirurgii-12913704/ (дата обращения: 17.02.2023).	Неограниченный доступ
	Латыпов, Р. З.Толстокишечный стаз у больных висцероптозом (патогенез, диагностика, хирургическая тактика) / Р. З. Латыпов, В. В. Плечев. - Уфа, 2012. - 166 с.	49
	Митрошенков, П. Н. Базовые принципы внутренней фиксации лицевого скелета / П. Н. Митрошенков [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3811-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438114.html (дата обращения: 17.02.2023).	Неограниченный доступ
	Острый панкреатит [Текст] : учебно-методическое пособие / Ш. В. Тимербулатов, В. М. Тимербулатов, В. М. Сибаев [и др.] ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Башкирский государственный медицинский университет. - Уфа, 2020. - 47, [1] с. : ил.	100
	Острый панкреатит [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / Ш. В. Тимербулатов, В. М. Тимербулатов, В. М. Сибаев [и др.] ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Башкирский государственный медицинский универси-	Неограниченный доступ

	тет. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2020. - Текст: электронный // БД «Электронная учебная библиотека». – URL: http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib757.1.pdf	
	Основы переливания крови и кровезаменителей в клинической практике [Электронный ресурс] : учеб. пособие / А. Г. Хасанов [и др.] ; Баш. гос. мед. ун-т. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2010. - Текст: электронный // БД «Электронная учебная библиотека». – URL:http://library.bashgmu.ru/elibdoc\elib343.doc.	Неограниченный доступ
	Основы переливания крови и кровезаменителей в клинической практике [Текст] : учеб. пособие / А. Г. Хасанов [и др.] ; Баш. гос. мед. ун-т. - Уфа, 2010. - 136 с.	84
	Периоперационная реабилитация больных осложненными формами ишемической болезни сердца / под ред. проф. В. В. Плечева. - Уфа, 2012. - 335 с.	52
	Рентгеноанатомический атлас осложненного висцероптоза : к изучению дисциплины / Р. З. Латыпов [и др.]. - Уфа, 2014. - 110 с.	40
	Методика химиоэмболизации печеночной артерии при лечении злокачественных новообразований печени: учеб.-метод. рекомендации / В. В. Плечев [и др.] ; под ред. В. В. Плечева. - Уфа, 2013. - 80 с.	54
	Нурмаков, Д. А. Хирургические болезни / Д. А. Нурмаков - Москва : Литтерра, 2017. - 640 с. - ISBN 978-5-4235-0240-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502409.html (дата обращения: 17.02.2023).	Неограниченный доступ
	Применение симуляционных образовательных технологий в хирургии при обучении студентов старших курсов [Текст] : учеб. пособие. / ФГБОУ ВО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. О. В. Галимов [и др.]. - Уфа, 2019. - Ч. 1. Отработка базовых эндохирургических навыков. - 136 с.	50
	Применение симуляционных образовательных технологий в хирургии при обучении студентов старших курсов [Электронный ресурс] : учеб. пособие. Ч. 1. Отработка базовых эндохирургических навыков / ФГБОУ ВО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. О. В. Галимов [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2019. - Текст: электронный // БД «Электронная учебная библиотека». – URL: http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib739.pdf	Неограниченный доступ
	Практические навыки в диагностике и лечении хирургических заболеваний : учебное пособие / В. Н. Павлов, О. В. Галимов, М. В. Забелин [и др.] ; Министерство здраво-	Неограниченный доступ

	охранения Российской Федерации, Баш. гос.мед. ун-т. - Уфа, 2020. - Текст: электронный // БД «Электронная учебная библиотека». – URL: http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib754.2.pdf	
	Практические навыки в диагностике и лечении хирургических заболеваний : учебное пособие / В. Н. Павлов, О. В. Галимов, М. В. Забелин [и др.] ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Баш. гос. мед. ун-т. - Уфа, 2020. - 132, [1] с.	110
	Рентгенохирургический атлас по госпитальной хирургии [Текст] : учеб. пособие / сост. В. В. Плечев [и др.]. - Уфа, 2018. - 301 с. : ил.	150
	Рентгенохирургический атлас по госпитальной хирургии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / ФГБОУ ВО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. В. В. Плечев [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2018. - Текст: электронный // БД «Электронная учебная библиотека». – URL:http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib716.pdf.	Неограниченный доступ
	Савельев, В. С. Хирургические болезни / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-3130-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431306.html (дата обращения: 17.02.2023).	Неограниченный доступ
	Суковатых, Б. С. Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике / Б. С. Суковатых, С. А. Сумин, Н. К. Горшунова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3846-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438466.html (дата обращения: 17.02.2023).	Неограниченный доступ
	Тромбоэмболия легочной артерии : метод. рекомендации / А. А. Бакиров [и др.] ; ГБОУ ВПО "Баш. гос. мед. ун-т МЗ РФ". - 2-е изд. доп. - Уфа, 2015. - 79 с.	40
	Химиоэмболизация печеночной артерии в лечении злокачественных новообразований печени / В. В. Плечев [и др.] ; под ред. В. В. Плечева. - Уфа, 2013.	60
	Черноусов, А. Ф. Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Под ред. А. Ф. Черноусова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-2116-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421161.html (дата обращения: 17.02.2023).	Неограниченный доступ

	Мультимедиа	
	Определение признаков скопления жидкости в брюшной полости: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 1: Терапия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-A.html	Неограниченный доступ
	Обследование молочных желез: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Остановка наружного кровотечения: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Способы временно остановки кровотечения из сонной артерии: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Первая помощь при ранениях: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Лестничная шина при переломе предплечья: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия /	Неограниченный доступ

	С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	
	Транспортная шина при переломе плеча: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Транспортная шина при повреждении кисти: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Катетеризация мочевого пузыря у мужчин металлическим катетером: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Катетеризация мочевого пузыря у мужчин резиновым катетером: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Иммобилизирующая повязка на молочную железу: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :	Неограниченный доступ

	http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	
	Повязка "Уздечка": [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Крестообразная повязка на затылок: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Наложение закрутки из подручных средств: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Промывание желудка через назогастральный зонд: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Промывание желудка: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Методы декомпрессии кишечника: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Бу-	Неограниченный доступ

	латов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	
	Первая помощь при термическом ожоге: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Первая помощь при напряженном пневмотораксе: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 2: Хирургия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-B.html	Неограниченный доступ
	Непрямой массаж сердца:[видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 3: Реаниматология и интенсивная терапия / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. - Казань. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-C.html	Неограниченный доступ
	Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО	www.studmedlib.ru
	База данных «Электронная учебная библиотека»	http://library.bashgmu.ru

Основная литература	
Гребенев, А. Л. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / А. Л. Гребенев. - 11-е изд. - Москва : Умный доктор, 2024. - 543, [1] с. - ISBN 978-5-6043770-7-9. - Текст : непосредственный.	6
Гребенев, А. Л. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / А. Л. Гребенев. - 6-е изд., перераб. и доп. - М. : Шико, 2018. - 655 с.	50
Основы семиотики заболеваний внутренних органов : учебное пособие / А. В. Струтынский, А. П. Баранов, Г. Е. Ройтберг, Ю. П. Гапоненков. - 16-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2024. - 313 с. – Текст непосредственный.	40
Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / В. Т. Ивашкин ; под ред. А. В. Охлобыстина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-5698-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456989.html (дата обращения: 16.02.2023).	Неограниченный доступ
Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / В. Т. Ивашкин ; ФГАОУ ВО "Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова" МЗ РФ. - Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2020. - 783, [1] с.	6
Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / В. Т. Ивашкин ; Министерство здравоохранения Российской Федерации, Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2023. - 931, [5] с. - ISBN 978-5-9704-7691-8. - Текст : непосредственный.	5
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 (дата обращения: 16.02.2023).	Неограниченный доступ
Игнатенко, Г. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Г. А. Игнатенко, О. В. Ремизов, В. А. Толстой. - Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2020. - 811, [5] с.	6
Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-7981-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479810.html (дата обращения: 25.02.2025). - Режим доступа : по подписке.	Неограниченный доступ
Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник [с приложением на компакт-диске] / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., испр. и доп. . -	15

Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2023. - 847,[1] с. - ISBN 978-5-9704-7981-0. - Текст : непосредственный.	
Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник [с приложением на компакт-диске] / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2020. - 847,[1] с. - ISBN 978-5-9704-5327-8. - Текст : непосредственный.	5
Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник [с приложением на компакт-диске для студентов мед. вузов], рек. УМО / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. - 847 с. : ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM).	374
Дополнительная литература	
Бронхолегочные синдромы в пропедевтике внутренних болезней [Текст] : учеб. пособие / сост.: Н. Ш. Загидуллин, Ш. З. Загидуллин, У. Р. Фархутдинов. - Уфа, 2016. - 116 с.	20
Бронхолегочные синдромы в пропедевтике внутренних болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие / ГБОУ ВПО "Баш. гос. мед. ун-т" МЗ РФ ; сост.: Н. Ш. Загидуллин, Ш. З. Загидуллин, У. Р. Фархутдинов. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2016. - Текст: электронный // БД «Электронная учебная библиотека». – URL: http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib619.1.pdf	Неограниченный доступ
Гребенев А.Л. Непосредственное исследование больного / А.Л. Гребенев, А. А. Шептулин. - 6-е изд., Учебное пособие. - М. : МЕДпресс-информ, 2021. - 176 с. - ISBN 9785000309087. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/neposredstvennoe-issledovanie-bolnogo-11962690/ (дата обращения: 28.01.2025)	Неограниченный доступ
Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней / А. Л. Гребенев. - 9-е изд., Учебное электронное издание. - М. : Умный доктор, 2021. - 544 с. - ISBN 9785604376935. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/propedevtika-vnutrennih-boleznej-12480811/ (дата обращения: 30.01.2025)	Неограниченный доступ
Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология : учебное пособие / Ивашкин В. Т. , Драпкина О. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-1963-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419632.html (дата обращения: 22.02.2023).	Неограниченный доступ
Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология : учебное пособие / Ивашкин В. Т. , Драпкина О. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-1962-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419625.html (дата обращения: 22.02.2023).	Неограниченный доступ
Куликов, А. Н. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах : учеб. пособие / под ред. А. Н. Куликова, С. Н. Шуленина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-3922-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439227.html (дата обращения: 16.02.2023).	Неограниченный доступ

Нечаев, В. М. Пропедевтика клинических дисциплин : учебник / Нечаев В. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-3829-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438299.html (дата обращения: 16.02.2023).	Неограниченный доступ
Основы функциональной диагностики : учебно-методическое пособие / Н. Н. Алипов, И. Н. Дьяконова, Т. Е. Кузнецова и др. - М. : Практика, 2019. - 152 с. - ISBN 9785898161705. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/osnovy-funkcionalnoj-diagnostiki-8646007/ (дата обращения: 30.01.2025)	Неограниченный доступ
Основы семиотики заболеваний внутренних органов [Текст] : учеб. пособие / А. В. Струтынский [и др.]. - 8-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 298 с. + 1 эл. опт. диск (DVD-ROM).	52
Скворцов В. В. Актуальные вопросы клинической кардиологии / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко. - СПБ : СпецЛит, 2020. - 95 с. - ISBN 9785299008746. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/aktualnye-voprosy-klinicheskoj-kardiologii-11681605/ (дата обращения: 11.12.2024).	Неограниченный доступ
Синдром абдоминальной боли [Текст] : учеб. пособие / сост.: Н. Ш. Загидуллин, Ш. З. Загидуллин, У. Р. Фархутдинов. - Уфа, 2016. - 82 с.	20
Синдром абдоминальной боли [Электронный ресурс] : учеб. пособие / ГБОУ ВПО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост.: Н. Ш. Загидуллин, Ш. З. Загидуллин, У. Р. Фархутдинов. - Уфа, 2016. - Текст: электронный // БД «Электронная учебная библиотека». – URL: http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib623.1.pdf	Неограниченный доступ
Синдром боли вгрудной клетке [Текст] : учеб. пособие / сост.: Н. Ш. Загидуллин, Ш. З. Загидуллин, У. Р. Фархутдинов. - Уфа, 2016. - 84 с.	20
Синдром боли в грудной клетке [Электронный ресурс] : учеб. пособие / ГБОУ ВПО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост.: Н. Ш. Загидуллин, Ш. З. Загидуллин, У. Р. Фархутдинов. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2016. - Текст: электронный // БД «Электронная учебная библиотека». – URL: http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib624.1.pdf	Неограниченный доступ
Синдромы при заболеваниях гепатобилиарной системы [Текст] : учеб. пособие / сост. Н. А. Власова [и др.]. - Уфа, 2016. - 51 с.	20
Синдромы при заболеваниях гепатобилиарной системы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / ГБОУ ВПО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. Н. А. Власова [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2016. - Текст: электронный // БД «Электронная учебная библиотека». – URL: http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib620.2.pdf	Неограниченный доступ
Скворцов В. В. Актуальные вопросы клинической пульмонологии / В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко. - СПБ : СпецЛит, 2020. - 95 с. - ISBN 9785299008753. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/aktualnye-voprosy-klinicheskoj-pulmonologii-11681866/ (дата обращения: 11.12.2024).	Неограниченный доступ
Стаценко И. Ю. Наглядная ЭКГ : учебное пособие / И. Ю. Стаценко, В. С. Сергеев, М. Е. Стаценко. - М. : Логосфера, 2022. - 82 с. - ISBN 9785986570907. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/naglyadnaya-ekg-15736724/ (дата обращения: 28.01.2025)	Неограниченный доступ
Парамонова Н. С. Острые заболевания органов дыхания у детей : пособие для студентов / Н. С. Парамонова, П. Р. Горбачевский. - Гродно : ГрГМУ,	Неограниченный доступ

2019. - 144 с. - ISBN 9789855951705. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : https://www.books-up.ru/ru/book/ostrye-zabolevaniya-organov-dyhaniya-u-detej-12050648/ (дата обращения: 03.04.2023).	
Электрокардиография : учебное пособие / Н. И. Волкова. - Москва : ГЭОТАР-МЕДИА, 2022. - 134,[2] с.	11
Шамов, И. А. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики : учебник / И. А. Шамов. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 512 с. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5182-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451823.html (дата обращения: 16.02.2023).	Неограниченный доступ
Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО	www.studmedlib.ru
База данных «Электронная учебная библиотека»	http://library.bashgmu.ru
База данных электронных журналов ИВИС	https://dlib.eastview.com/

5.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения учебной дисциплины

Электронно-библиотечная система «Консультант студента»	www.studmedlib.ru
База данных «Электронная учебная библиотека»	http://library.bashgmu.ru
База данных электронных журналов ИВИС	https://dlib.eastview.com/
Консультант студента	https://www.studentlibrary.ru/
Медицинская информационная сеть	https://www.medicinform.net/

6. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по производственной практике

Проведение производственной практики предполагает использование палат терапевтических отделений клинической базы практики, клинических лабораторий, диагностических кабинетов, лабораторного и инструментального оборудования; наборы тестов, ситуационных задач; результаты лабораторно-инструментального исследования больных; ноутбук с выходом в интернет; комплекты федеральных стандартов диагностики и лечения заболеваний внутренних органов, порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации и протоколы.

6.1. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по производственной практике

№ п/п	Наименование вида образования, уровня образования, профессии, специальности, направления подготовки (для профессионального образования), подвида дополнительного образования	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, (с указанием номера такового объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1	2	3	4
1.	Образование высшее - специалитет, Специальность – 31.05.01. Лечебное дело	Библиотека, комн. № 126 для самостоятельной работы обучающихся. Оборудование: компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.	450008, РБ, г.Уфа, ул. Пушкина, д.96, корп. 98
		ГБУЗ РБ ГКБ №5 г. Уфа	450000 РБ, г. Уфа, ул. Пархоменко, д.93,
		ГБУЗ РБ ГКБ №18 г. Уфа	450075 РБ, г. Уфа, ул. Блюхера, д.23
		Клиника ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России	450083 РБ, г. Уфа, ул. Шафиева, д. 2
		ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	450005 РБ, г. Уфа, ул. Достоевского д. 132
		ГБУЗ РБ ГБ №8	450112 РБ, г. Уфа, ул. 40 лет Октября, д.1
		Клиническая больница скорой медицинской больницы г. Уфа	450106 РБ, г. Уфа, ул. Батырская д. 39/2
		ГБУЗ РБ ГКБ №21 г. Уфа	450071 РБ, г. Уфа, проезд Лесной, д. 3
		ГБУЗ РКЦ	450106 РБ, ул. Ст.

			Кувыкина, д. 96
		ГБУЗ РБ ГКБ Демского района г. Уфа	450095 РБ г.Уфа, ул. Правды д. 19
		ЧУЗ КБ РЖД-Медицина г.Уфы	450090 РБ, г. Уфа, ул. Пр. Октября, д. 71/1

6.2. Современные профессиональные базы данных, информационные справочные системы

http://www.studmedlib.ru/ - многопрофильный образовательный ресурс "Консультант студента" является электронно-библиотечной системой (ЭБС), предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам, в том числе аудио, видео, анимации, интерактивным материалам, тестовым заданиям и др.

http://e.lanbook.com - электронно-библиотечная система издательства «Лань» - ресурс, включающий в себя электронные версии книг издательства «Лань» и других ведущих издательств учебной литературы по естественным и гуманитарным наукам.

https://www.books-up.ru/ - электронно-библиотечная система «Букап» — это новый формат библиотечной системы, в которой собраны книги медицинской тематики: электронные версии качественных первоисточников от ведущих издательств со всего мира.

https://rusneb.ru/ - проект Российской государственной библиотеки. Начиная с 2004 г. Проект Национальная электронная библиотека (НЭБ) разрабатывается ведущими российскими библиотеками при поддержке Министерства культуры Российской Федерации. Основная цель НЭБ - обеспечить свободный доступ граждан Российской Федерации ко всем изданным, издаваемым и хранящимся в фондах российских библиотек изданиям и научным работам, – от книжных памятников истории и культуры до новейших авторских произведений.

https://www.ras.ru/ - электронные версии **коллекции журналов «Российской академии наук» (РАН)**

https://dlib.eastview.com/ - коллекция журналов «Медицина и здравоохранение» на платформе компании ИВИС. В коллекцию входят журналы как за текущий год, так и архив номеров.

http://ovidsp.ovid.com/ - полнотекстовая коллекция журналов от ведущего международного медицинского издательства LWW, в которых публикуются актуальные исследования и материалы по различным областям медицины.

https://link.springer.com/ - полнотекстовая коллекция электронных книг и полнотекстовая политематическая коллекция журналов издательства Springer Nature на английском языке по различным отраслям знаний.

http://onlinelibrary.wiley.com - полнотекстовые коллекции, которые включают в себя как текущие, так и архивные выпуски из более чем 1700 журналов издательства John Wiley & Sons,

Inc., охватывающие такие области как гуманитарные, естественные, общественные и технические науки, а также сельское хозяйство, медицину и здравоохранение.

https://www.cochranelibrary.com - базы данных Кокрейновской библиотеки предоставляют информацию и доказательства для поддержки решений, принимаемых в медицине и других областях здравоохранения, а также информируют тех, кто получает медицинскую помощь. Ресурс позволяет найти информацию о клинических испытаниях, кокрейновских обзорах, некокрейновских систематических обзорах, методологических исследованиях, технологических и экономических оценках по определенной теме или заболеванию.

https://www.orbit.com/ - база данных патентного поиска, объединяющая информацию о более чем 122 миллионах патентных публикаций, полученную из 120 международных патентных ведомств, включая РосПатент, Всемирную организацию интеллектуальной собственности (ВОИС), Европейскую патентную организацию.

http://search.ebscohost.com/ - полнотекстовая коллекция, которая включает 144 электронные книги от ведущих научных и университетских издательств и охватывает все дисциплины, изучаемые в медицинском вузе.

https://nmal.nucleusmedicalmedia.com/home - база изображений Nucleus Medical Art Library (NMAL). Созданная Nucleus Medical Art, NMAL содержит растущую коллекцию высококачественных иллюстраций и анимаций, изображающих анатомию, физиологию, хирургию, патологию, болезни, состояния, травмы, эмбриологию, гистологию и другие медицинские темы.

www.jaypeedigital.com - комплексная платформа медицинских ресурсов для студентов, преподавателей, научных и медицинских работников охватывает более 60 медицинских специальностей, включая смежные области – стоматологию, уход за больными, физиотерапию, фармакологию. Цифровой контент JAYPEE DIGITAL содержит клиническую диагностику, лабораторные исследования, современные хирургические процедуры, клинические методы от лучших специалистов отрасли по всему миру.

https://eduport-global.com/ - электронная библиотека медицинской литературы от CBS Publishers & Distributors Pvt. Ltd., одного из ведущих издательств на Индийском субконтиненте, известного своими качественными учебниками по медицинским наукам и технологиям.

6.3. Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

№ п/п	Наименование	Описание	Кол-во	Поставщик	Где установлено
1.	Права на программу для ЭВМ система антивирусной защиты персональных компьютеров **Dr.Web Desktop Security Suite** Комплексная защита + Центр управления	Антивирусная защита (российское ПО)	2500	ООО «Софтлайн Трейд»	Сервера, кафедры и подразделения Университета

2.	Права на программу для ЭВМ система антивирусной защиты рабочих станций и файловых серверов **Kaspersky Endpoint Security для бизнеса** – Стандартный Russian Edition. 500-999 Node 1 year Educational Renewal License	Антивирусная защита (российское ПО)	600	ООО «Софтлайн Трейд»	Кафедры и подразделения Университета
3.	Права на программу для ЭВМ Офисное программное обеспечение **МойОфис Стандартный**	Офисный пакет (российское ПО)	1500	ООО «Софтлайн Трейд»	Кафедры и подразделения Университета
4.	Права на программу для ЭВМ Операционная система для образовательных учреждений **Астра Linux Special Edition**	Операционная система (российское ПО)	1500	ООО «Софтлайн Трейд»	Кафедры и подразделения Университета
5.	Права на программу для ЭВМ Система контент-фильтрации **SkyDNS**	Фильтрация интернет-контента (российское ПО)	1	ООО «Софтлайн Трейд»	Сервер
6.	Права на программу для ЭВМ Система для организации и проведения веб-конференций, вебинаров, мастер-классов **Mirapolis Virtual Room**	Организации веб-конференций, вебинаров, мастер-классов (российское ПО)	1	ООО «Софтлайн Трейд»	Сервер
7.	Права на программу для ЭВМ Система дистанционного обучения **Русский Moodle 3KL**	Учебный портал (в составе ЭИОС БГМУ) (российское ПО)	1	«Софтлайн Трейд»	Хостинг на внешнем ресурсе

8.	Права на программу для ЭВМ **"АИС «БИТ: Управление вузом»"**	Электронный деканат (в составе ЭИОС БГМУ) (российское ПО) (российское ПО)	1	Компания «Первый БИТ"	Сервер
9.	Права на программу для ЭВМ **«1С-Битрикс: Внутренний портал учебного заведения»** (неогр. кол-во пользователей)	Корпоративный портал (в составе ЭИОС БГМУ) (российское ПО)	1	ООО «Вэб-Софт»	Сервер
10.	Права на программу для ЭВМ **«1С-Битрикс: Управление сайтом - Эксперт»**	Сайт ОО (в составе ЭИОС БГМУ) (российское ПО)	1	ООО «Вэб-Софт»	Хостинг на внешнем ресурсе
11.	Права на программу для ЭВМ **«1С-Битрикс: Сайт учебного заведения»**		1	ООО «Вэб-Софт»	Хостинг на внешнем ресурсе
12.	Права на программу для ЭВМ **"Информационная система управления вузом"** (ИСУУ)	в составе ЭИОС БГМУ	1	ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный морской технический университет»	Кафедры и подразделения Университета

Приложение №1

Хирургический модуль. Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт).

Физикальное обследование пациента (желудочно-кишечный тракт).

Пальпация живота имеет большое значение в распознавании заболеваний органов брюшной полости. При этом, однако, ценные в диагностическом плане данные можно получить при пальпации только в том случае, если будет соблюдаться целый ряд обязательных условий. Прежде всего, чтобы пальпация живота достигла своей цели, необходимо максимальное расслабление мышц брюшной стенки. В определенной мере это обеспечивается правильным дыханием больного, которое при проведении пальпации живота должно быть диафрагмальным. В ряде случаев приходится предварительно обучать больного технике такого дыхания; для

этого руку пациента кладут ему на живот (область эпигастрия) и просят больного дышать так, чтобы его рука периодически поднималась и опускалась в такт дыхательным движениям. При проведении пальпации живота больной лежит ровно на кушетке или на кровати с низким изголовьем; руки его должны быть сложены на груди или же вытянуты вдоль туловища. Сгибание больным ног в коленных суставах, как это советуют иногда некоторые врачи для лучшего расслабления мышц брюшной стенки, не рекомендуется, поскольку желаемый эффект при этом, как правило, не достигается. В некоторых случаях для расслабления мышц брюшного пресса бывает полезно просто отвлечь внимание больного от действий врача каким-либо разговором.

Врач садится с правой стороны от больного (ни в коем случае нельзя проводить пальпацию стоя!) таким образом, чтобы сиденье стула находилось примерно на одном уровне с кроватью. Нельзя проводить пальпацию холодными руками, поскольку это вызовет рефлекторное сокращение мышц брюшного пресса. Пальпацию живота, проводимую при горизонтальном положении больного, целесообразно дополнять пальпацией живота в положении пациента стоя. В таком положении больного труднее бывает добиться у него полного расслабления мышц брюшной стенки, однако некоторые отделы желудочно-кишечного тракта становятся в то же время более доступными для пальпации (например, малая кривизна желудка).

Полноценное проведение пальпации живота бывает затруднено у больных с ожирением, метеоризмом, асцитом. В таких ситуациях пальпацию живота следует проводить повторно, в динамике, на фоне исчезновения вздутия живота и уменьшения асцита. Не всегда легко провести пальпацию живота у физически тренированных людей, в частности спортсменов, с хорошо развитыми мышцами брюшного пресса.

Пальпация живота включает в себя поверхностную ориентировочную пальпацию и глубокую методическую скользящую пальпацию по методу Образцова – Стражеско – Василенко.

Поверхностная ориентировочная пальпация

При проведении поверхностной ориентировочной пальпации свою правую руку кладут плашмя на живот больного и производят ею легкие, осторожные надавливающиедвижения в симметричных участках живота. При этом в первую очередь обращают внимание на наличие болезненности и резистентности (незначительного напряжения) мышц брюшной стенки. При отсутствии у пациента жалоб на боли в животе поверхностную ориентировочную пальпацию начинают с левой паховой области, затем исследуют правую паховую область, после чего переходят в вышерасположенные отделы живота, заканчивая пальпацию исследованием эпигастрия. Если у пациента отмечаются боли в левой паховой области, то поверхностную пальпацию начинают с наименее болезненного отдела живота (например, с эпигастральной области), а заканчивают исследованием левой паховой области.

Применяется и другая последовательность проведения поверхностной ориентировочной пальпации. Исследование начинают также с левой паховой области, затем, продолжая пальпировать, постепенно поднимаются к левому подреберью, после чего, следуя как бы против часовой стрелки, переходят к пальпации эпигастральной области, далее – правого подреберья и правой паховой области. В последнюю очередь исследуют пупочную и лобковую области.

В тех случаях, когда при поверхностной пальпации отмечается резистентность или более выраженное напряжение мышц брюшной стенки (симптом мышечной защиты), можно сделать заключение о реакции брюшины и ее вовлечении в воспалительный процесс.

При поверхностной ориентировочной пальпации обращают, кроме того, внимание на возможные изменения кожных покровов и подкожной клетчатки, а также на состояние «слабых мест»

передней брюшной стенки. К ним, в частности, относят апоневроз белой линии живота в эпигастральной области, пупочное кольцо, наружное отверстие пахового канала. При этом грыжевые выпячивания лучше всего выявляются при натуживании больного.

Для обнаружения диастаза (расхождения) прямых мышц живота в области белой линии слегка согнутые пальцы располагают в вертикальном направлении по средней линии живота ниже мечевидного отростка и просят больного, находящегося в горизонтальном положении, приподнять голову, оторвав ее от подушки без помощи рук. При наличии расхождения прямых мышц живота пальпирующие пальцы свободно входят в своеобразный «желоб», образовавшийся между прямыми мышцами живота. Пупочные грыжи, встречающиеся преимущественно у тучных женщин среднего и пожилого возраста, а также у больных с выраженным асцитом, определяются пальпаторно как выпячивания различных размеров, расположенные в области пупка, которые в неосложненных случаях легко исчезают при надавливании на них пальцами вследствие перемещения содержимого грыжи (большого сальника, петли тонкой кишки) в брюшную полость.

Паховые грыжи, которые чаще встречаются у мужчин пожилого возраста, определяются в виде выпячивания, расположенного под кожей у наружного отверстия пахового канала (полная грыжа). Начинающиеся и неполные паховые грыжи выявляются с помощью введения пальца, удобнее всего – мизинца (левой руки – при исследовании левого пахового канала, правой руки – при исследовании правого пахового канала), в паховый канал через наружное его отверстие и обнаружения в нем грыжевого выпячивания, появляющегося или увеличивающегося в размерах при натуживании иликашлевом толчке. Нередко у больных, перенесших различные операции на органах брюшной полости, особенно осложнившиеся нагноением и расхождением операционной раны, наблюдаются послеоперационные грыжи, которые могут располагаться в тех или иных отделах живота и иметь различные размеры и форму.

При поверхностной пальпации иногда удается обнаружить некоторые органы брюшной полости при их значительном увеличении (печень, селезенку), опухоли и кисты больших размеров. Однако их детальная оценка проводится с помощью специальных методических приемов. При отсутствии каких-либо патологических изменений результаты поверхностной ориентировочной пальпации описывают в истории болезни достаточно кратко:

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный. При исследовании «слабых мест» передней брюшной стенки (пупочное кольцо, апоневроз белой линии живота, паховые кольца) грыжевых выпячиваний не отмечается.

Если при поверхностной пальпации выявляют болезненность и резистентность мышц брюшной стенки, то обязательно оценивают и симптом Щеткина – Блюмберга.

Закончив поверхностную пальпацию, переходят к **глубокой пальпации живота по методу Образцова – Стражеско – Василенко.**

Этот вид пальпации называется глубокой пальпацией, поскольку при ее проведении рука проникает вглубь брюшной полости. Она носит также название скользящей, так как различные свойства пальпируемых органов оцениваются с помощью скольжения пальпирующих пальцев по их поверхности, и методической, поскольку проводится по установленному плану и в определенной последовательности. Чаще всего при этом применяют порядок, предложенный Н. Д. Стражеско: сигмовидная кишка, слепая кишка и червеобразный отросток, конечная часть подвздошной кишки, восходящий и нисходящий отделы ободочной кишки, поперечная ободочная кишка, желудок, печень, селезенка, поджелудочная железа и почки. Глубокая методическая скользящая пальпация различных отделов толстой кишки по Образцову–Стражеско–Василенко выполняется в четыре этапа.

Первый из них включает в себя правильную постановку пальпирующей руки. Правая рука с несколько согнутыми пальцами (а при пальпации поперечной ободочной кишки – обе руки) кладется на переднюю брюшную стенку таким образом, чтобы кончики четырех согнутых пальцев (II–V) располагались вдоль оси пальпируемого участка кишки перпендикулярно поверхности органа. Понятно, что этот момент пальпации предполагает хорошее знание особенностей топографии органов брюшной полости.

Второй этап предусматривает некоторое смещение кожи и формирование кожной складки, которая в дальнейшем даст возможность избежать натяжения кожи при движении пальпирующей руки вглубь.

Третий этап глубокой пальпации представляет собой погружение пальцев пальпирующей руки вглубь брюшной полости, которое производится во время выдоха больного на фоне возникающего при этом расслабления мышц передней брюшной стенки.

Последним, четвертым этапом глубокой пальпации является скольжение пальцев правой руки по поверхности кишки, прижатой к задней брюшной стенке. Производя скольжение, пальцы как бы «перекатываются» («переваливаются») через кишку, оценивания в момент такого перекатывания ее свойства: локализацию соответствующего отдела толстой кишки и протяженность пальпируемого участка, форму, диаметр (в см), консистенцию (мягкая, плотная), характер поверхности (гладкая, бугристая), подвижность (смещаемость), наличие при пальпации болезненности и урчания.

Пальпация каждого из отделов толстой кишки имеет свои особенности.

Так, при прощупывании сигмовидной кишки пальцы пальпирующей руки располагают в левой паховой области на границе средней и наружной третей linea umbilicoiliaceae sinistra (линии, соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кости) параллельно косому расположению сигмовидной кишки (сверху и слева – вниз и вправо). При формировании кожной складки кожа сдвигается по направлению к пупку, пальпирующие пальцы погружаются далее на выдохе вглубь брюшной полости и «перекатываются» через сигмовидную кишку, скользя по ее поверхности (в направлении сверху, справа и снутри – вниз, влево и кнаружи). Сигмовидная кишка прощупывается чаще, чем другие отделы толстой кишки (в 91–95% случаев). В норме она располагается в левой паховой области, прощупывается на протяжении 20–25 см в виде безболезненного цилиндра плотноэластической консистенции с гладкой поверхностью диаметром 2–3 см, смещаемого в пределах 3–5 см, не урчащего и редко перистальтирующего. При очень длинной брыжейке подвижность сигмовидной кишки увеличивается, и тогда она пальпируется не там, где обычно, а более медиально или латерально. Диаметр сигмовидной кишки увеличивается при скоплении в ней каловых масс, опухолевом поражении. При спастическом сокращении сигмовидной кишки (например, при дизентерии) ее диаметр может, наоборот, уменьшаться, и тогда сигмовидная кишка прощупывается в виде плотного тяжа толщиной с карандаш. При злокачественных новообразованиях сигмовидная кишка становится плотной консистенции, причем поверхность ее приобретает неровный, бугристый характер, а сама кишка теряет свою подвижность. Твердая консистенция сигмовидной кишки и ее четкообразная поверхность могут отмечаться при скоплении в ее просвете каловых камней (понятно, что в таких случаях нормальные свойства сигмовидной кишки могут восстанавливаться после эффективной очистительной клизмы). При наличии воспалительных изменений (остром сигмоидите) сигмовидная кишка при пальпации становится болезненной, усиливается ее перистальтическая активность, а при наличии в ее просвете жидкого содержимого при пальпации отмечается отчетливое урчание.

Слепая кишка пальпируется в правой паховой области на границе средней и наружной третей linea umbilicoiliaceae dextra, причем пальцы пальпирующей руки также располагаются в косом

направлении параллельно длиннику слепой кишки (сверху и справа – вниз и влево). Кожная складка формируется сдвиганием кожи по направлению к пупку, а скольжение пальцев после их погружения в брюшную полость осуществляется в направлении сверху, снутри и слева – вниз, кнаружи и вправо. При наличии напряжения мышц брюшной стенки в правой паховой области с целью его уменьшения В. П. Образцов рекомендовал одновременно с пальпацией слепой кишки надавливать лучевым краем кисти и большим пальцем левой руки в области пупка (сам В.П. Образцов назвал такой прием «демпфом»). В норме слепая кишка пальпируется в 75–85% случаев в виде цилиндр с грушевидным расширением книзу, мягкоэластической консистенции, диаметром 3–4 см, безболезненного, смещаемого в пределах 2–3 см, слегка урчащего при пальпации.

Восходящий и нисходящий отделы ободочной кишки прощупывают с помощью бимануальной пальпации, предложенной В.Х. Василенко. При этом для создания твердойподкладки кисть левой руки располагают соответственно под правую (при пальпации восходящего) и левую (при пальпации нисходящего отдела) поясничные области. Пальцы пальпирующей руки устанавливают параллельно оси указанных отделов ободочной кишки (т. е. вертикально), при формировании складки кожу сдвигают по направлению к пупку, скольжение погруженными в брюшную полость пальцами ведут в направлении изнутри кнаружи. Поперечная ободочная кишка прощупывается в 60–70% случаев. Учитывая изменчивое положение поперечной ободочной кишки, перед началом ее пальпации каким-либо из способов (см. ниже) определяют нижнюю границу желудка, после чего устанавливают пальцы на 2–3 см ниже отмеченной границы желудка. Пальпацию ободочной кишки можно проводить либо одной, правой рукой (так, в частности, пальпировал Н.Д. Стражеско), либо одновременно двумя руками, т. е. бимануально (так, например, проводил исследование В.П. Образцов).

При пальпации правой рукой пальцы располагают вначале на 4–5 см вправо от срединной линии, а после исследования правой половины ободочной кишки переносят руку соответственно на 4–5 см влево от срединной линии. При использовании бимануальной пальпации согнутые пальцы обеих рук одновременно устанавливают справа и слева от срединной линии. При формировании складки кожа сдвигается вверх, а скольжение погруженными в брюшную полость пальцами проводится в направлении сверху вниз. Если поперечную ободочную кишку сразу прощупать не удается, то пальпирующие пальцы переносят выше или ниже первоначального уровня. В норме поперечная ободочная кишка располагается на уровне пупка или на 1–2 см ниже его уровня и пальпируется в виде поперечно расположенного цилиндра, умеренно плотной консистенции, диаметром 3–4 см, подвижного, безболезненного, не урчащего. При опухолевом поражения нижерасположенных отделов толстой кишки поперечная ободочная кишка увеличивается в размерах и воспринимается пальпаторно как широкий раздутый цилиндр, усиленно перистальтирующий и урчащий при пальпации.

Пальпация печени складывается из нескольких этапов. В первую очередь, необходимо решить вопрос, на каком уровне по отношению к краю реберной дуги следует расположить пальпирующие пальцы, поскольку, приступая к пальпации печени, мы еще не знаем, увеличена (опущена) она или нет. Поэтому, прежде чем установить правую руку для проведения пальпации, перкуторно определяют нижнюю границу абсолютной тупости печени. Так как печень обычно пальпируют, расположив пальцы по среднеключичной линии, то и нижнюю границу печеночной тупости предварительно также определяют перкуторно по этой линии. Пальцы пальпирующей руки устанавливают примерно на 2 см ниже найденной при перкуссии границы. Таким образом, если нижняя граница абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии находится на уровне нижнего края реберной дуги, то правую руку располагают при пальпации на 2 см ниже.

Левая рука врача охватывает область правого подреберья больного таким образом, чтобы ее ладонь прилегала к задней поверхности грудной клетки, а большой палец фиксировал правую реберную дугу сбоку и частично спереди. Эта фиксация препятствует расширению грудной клетки во время выдоха и способствует соответственно движению диафрагмы, в результате чего печень опускается и становится доступной для пальпации. Правая рука со слегка согнутыми пальцами располагается по правой среднеключичной линии несколько ниже границы, определенной предварительно при перкуссии. Указательный и средний пальцы должны при этом находиться чуть латеральнее наружного края правой прямой мышцы живота. Далее, слегка оттягивая кожу вниз, погружают пальцы в брюшную полость, формируя так называемый «карман», откуда в момент глубокого вдоха «выскользнет» нижний край печени.

После погружения правой руки просят больного сделать глубокий вдох, используя диафрагмальное дыхание («вдох животом»). При этом нижний край печени, опускаясь во время глубокого вдоха, приближается к пальпирующим пальцам и обходит их, как бы выскальзывая из «кармана». В момент такого выскальзывания можно получить необходимые представления о локализации нижнего края печени, его форме, консистенции и поверхности печени.

Перкуссия селезенки проводится в вертикальном положении больного или же в положении его на правом боку. Вначале определяют верхнюю и нижнюю границы селезеночной тупости. Направление перкуссии устанавливают следующим образом. Соединяя мысленно свободный край XI ребра с местом сочленения левой ключицы с грудиной, получают так называемую левую реберно-суставную линию (linea costoarticularis sinistra). Отступя на 4 см кзади (латерально) от этой линии, проводят линию, параллельную ей, по которой и определяют в дальнейшем верхнюю и нижнюю границы селезеночной тупости.

Расположив палец-плессиметр перпендикулярно этой линии, ведут перкуссию сверху вниз, начиная примерно с уровня VII ребра, до перехода ясного легочного звука в тупой и делают отметку со стороны ясного звука. В норме верхняя граница селезеночной тупости располагается на IX ребре. Для определения нижней границы селезеночной тупости палец-плессиметр располагают ниже XII ребра и перкутируют по той же линии в направлении снизу вверх до перехода тимпанического звука в тупой; отметку делают со стороны пальца, обращенной в сторону тимпанического звука. При нормальных размерах селезенки ее нижняя граница находится на уровне XI ребра. Расстояние между полученными точками характеризуют величину поперечника селезеночной тупости.

Для определения верхней и нижней границ селезеночной тупости некоторые авторы рекомендуют пользоваться левой средней подмышечной линией, перкутируя по ней соответственно сначала сверху вниз, а затем снизу вверх. Конечно, перкутировать по средней подмышечной линии значительно проще, чем отыскивать реберно-суставную линию и строить линию, параллельную ей. Однако при перкуссии границ селезеночной тупости по средней подмышечной линии в определенной мере нарушаются правила топографической перкуссии, поскольку, в отличие от реберно-суставной линии, средняя подмышечная линия проходит не перпендикулярно к оси селезенки, в связи с чем и срез этого органа, который она производит, не будет в строгом смысле соответствовать поперечнику селезеночной тупости.

Определение передней и задней границ селезеночной тупости проводят с помощью перкуссии по X ребру. Палец-плессиметр располагают у края левой реберной дуги перпендикулярно X ребру и ведут непосредственно по нему перкуссию до перехода тимпанического звука в тупой, делая отметку по краю пальца, обращенному в сторонутимпанического звука. В норме передняя граница селезеночной тупости не должна выходить за левую реберно-суставную линию. Чтобы найти заднюю границу селезеночной тупости, палец-плессиметр располагают перпендикулярно X ребру примерно между левыми задней подмышечной и лопаточной линиями и ведут перкуссию по X ребру, но уже кпереди, отмечая появление тупого звука и де-

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерий оценки
1.	Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился)	да □ нет
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст, сверяя с медицинской документацией)	да □ нет
3.	Осведомился о самочувствии пациента (спросил о наличии жалоб, есть ли боль в животе), обратившись по имени и отчеству	да □ нет
4.	Получил добровольное информированное согласие пациента (прочитал информированное согласие, рассказал о предстоящей манипуляции, уточнил наличие вопросов)	да □ нет
	Сказал пациенту, как необходимо лечь (на кушетку, на спину, ноги	

лая отметку по краю пальца, обращенному в сторону ясного звука. Измерив расстояние между передней и задней границами селезеночной тупости, получают величину ее длинника (в норме 6-8 см). Иногда размеры селезеночной тупости указываются по Курлову: например, 4 20/10. В числителе этой дроби приводятся размеры длинника селезенки, в знаменателе - величина поперечника. Цифра, стоящая перед дробью, указывает, на сколько см выступает селезенка из-под края реберной дуги.

Пальпация селезенки проводится в положении больного на спине или на правом боку. Хорошие условия для пальпации селезенки создаются также тогда, когда больной не полностью поворачивается на правый бок, а находится как бы вполоборота (так называемая правая диагональная позиция). Больной подкладывает свою правую руку под голову, а левую руку сгибает в локтевом суставе и располагает на передней поверхности грудной клетки (или же запрокидывает ее за голову). Правую ногу пациент вытягивает свободно, а левую ногу сгибает в коленном и тазобедренном суставе, благодаря чему достигается лучшее расслабление мышц передней брюшной стенки.

Врач садится на стул справа от больного и кладет свою левую руку на область VII—X ребер по левым подмышечным линиям. С помощью такой фиксации левой половины грудной клетки больного ограничивается ее дыхательная подвижность и создаются условия для лучшего движения селезенки во время вдоха по направлению к передней поверхности брюшной стенки. Пальпация селезенки проводится четырьмя (II—V) слегка согнутыми пальцами правой руки, которые располагают примерно напротив X ребра на 3—4 см ниже левой реберной дуги (если увеличения селезенки не было обнаружено при перкуссии) параллельно ей. Кожа передней стенки живота слегка оттягивается по направлению к пупку, пальцы пальпирующей руки погружаются вглубь брюшной полости, образуя своеобразный «карман» (аналогично тому, как это имело место при пальпации печени). Далее просят больного сделать глубокий вдох, во время которого селезенка, если она увеличена, выходит из-под края реберной дуги, наталкивается на пальпирующие пальцы (которые так же, как и при пальпации печени, должны оставаться неподвижными) и «соскальзывает» с них. Если при таком положении пальцев прощупать селезенку не удалось, то их переносят выше, до тех пор, пока они не окажутся непосредственно под левой реберной дугой.

Оценочный лист (чек – лист)

5.	выпрямлены, руки вдоль тела)	да □ нет
6.	Обработал руки гигиеническим способом	да □ нет
7.	Сел на стул рядом с пациентом (правым боком к нему)	да □ нет
8.	Сказал, что оценивает ладони и пальцы рук (верно объяснив, как необходимо показать ладони)	да □ нет
9.	Сказал пациенту, что необходимо опустить нижнее веко, продемонстрировав на себе, как это сделать, оценил цвет склер глаз	да □ нет
10.	Попросил пациента открыть рот и достать кончиком языка до неба	да □ нет
11.	Провел осмотр живота и озвучил, что оценивает размер, форму, симметричность, участие в дыхании, наличие расширения подкожных вен	да □ нет
12.	Провел аускультацию живота (оценил наличие кишечных шумов над областью эпигастрия, мезогастрия и гипогастрия с правой и левой стороны)	да □ нет
13.	Начал поверхностную ориентировочную пальпацию живота с левой подвздошной области при отсутствии жалоб на боль в животе или, при наличии боли в животе, с наиболее удаленной области	да □ нет
14.	Пропальпировал брюшную стенку последовательно во всех 9-и областях (левая и правая подвздошная области, левый и правый боковые фланки живота, левое и правое подреберья, эпигастрий, околопупочная и надлобковая области)	да □ нет
15.	Соблюдал технику поверхностной пальпации живота (плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах, смотря на реакцию пациента, с погружением пальцев в брюшную стенку на глубину не более 1 см)	да □ нет
16.	При проведении (или сразу по окончании) поверхностной пальпации живота спросил пациента о болезненности во время пальпации в различных отделах	да □ нет

17.	Верно оценил состояние апоневроза и пупочного кольца (пропальпировал белую линию на всем протяжении, указательный палец установил в пупочном кольце и попросил пациента поднять голову, снова пропальпировал белую линию)	да □ нет
18.	Верно оценил наличие симптома флюктуации (одна ладонь плотно прилегает к боковому отделу живота пациента, другая выполняет резкие толчкообразные движения ладонной поверхностью пальцев с другой стороны)	да □ нет
19.	Верно выполнил пальпацию сигмовидной кишки	да □ нет
20.	Верно выполнил пальпацию слепой кишки	да □ нет
21.	Верно выполнил пальпацию восходящей ободочной кишки	да □ нет
22.	Верно выполнил пальпацию нисходящей ободочной кишки	да □ нет
23.	Верно определил нижнюю границу желудка (с помощью стетофонендоскопа или перкуссии)	да □ нет
24.	Верно выполнил пальпацию поперечной ободочной кишки	да □ нет
25.	Верно определил нижнюю границу печени (выполнил перкуссию по среднеключичной линии от правой подвздошной области до притупления звука)	да □ нет
26.	Верно выполнил пальпацию печени	да □ нет
27.	Верно выполнил перкуссию селезенки (поперечник перкутировал по средней подмышечной линии или на 4 см латеральнее от реберно суставной линии; длинник - по X ребру от пупка и от задней подмышечной линии)	да □ нет
	Верно выполнил пальпацию селезенки (в положении пациента на спине	

28.	или на правом боку, по методике аналогичной пальпации печени)	да □ нет
29.	Справился о самочувствии пациента и сказал, что обследование закончено	да □ нет
30.	Обработал руки гигиеническим способом	да □ нет
31.	Соблюдал правильную последовательность обследования	да □ нет
32.	Верно заполнил заключение	X

Приложение №2

Терапевтический модуль. Физикальное обследование пациента (дыхательная система).

Физикальное обследование дыхательной системы - неотъемлемая часть работы с пациентом, нуждающимся в подтверждении или опровержении наличия патологии органов дыхания.
Начинается оно с оценки положения пациента, определения цвета кожных покровов и состояния пальцев рук. Поза обследуемого может быть активной, пассивной и вынужденной. Из-за снижения насыщения крови кислородом при патологии дыхательной системы появляется диффузный цианоз кожных покровов, иногда с серым или розовым оттенком. По тем же причинам утолщаются концевые фаланги рук и ног (симптом «барабанных палочек»), а ногти, деформируясь, приобретают вид «часовых стекол».
Затем производится подсчет частоты сердечных сокращений и числа дыхательных движений, после чего с попеременным закрытием крыльев носа пациента оценивается носовое дыхание. Последующий осмотр ротоглотки с помощью шпателя позволяет оценить цвет ее задней стенки, величину и цвет миндалин, наличие на них наложений. Завершающим пунктом этой части

является измерение температуры тела пациента с целью исключения воспалительного синдрома.
Продолжается обследование осмотром грудной клетки. Описывается ее форма (цилиндрическая, бочкообразная и т.д.) и наличие деформаций. Оценка симметричности грудной клетки производится при спокойном дыхании. У здорового человека грудная клетка симметрична и на вдохе, и на выдохе. Увеличение объема одной ее половины встречается, например, при гидро- или пневмотораксе, а уменьшение - при обтурационном ателектазе и циррозе легкого. Установление типа дыхания основано на определении группы мышц, обеспечивающих вдох и выдох: брюшной пресс, и диафрагма отвечают за брюшной тип, межреберные мышцы - за грудной тип дыхания. Выделяют также смешанный тип дыхания, в котором нет преобладания брюшного или грудного компонента. Оценка синхронности дыхания проводится на фоне глубоких дыхательных движений пациента. При этом удобными ориентирами спереди являются положение реберных дуг и их дыхательная экскурсия, сзади – положение лопаток и их движение во время акта дыхания. У здорового человека обе половины грудной клетки синхронно участвуют в дыхании. Отставание какой-либо из них встречается при односторонних патологических процессах в легких или в плевральной полости. При описании ритма дыхания учитывается глубина вдоха, соотношение фаз вдоха и выдоха и громкость.
Пальпация грудной клетки. Задачи: уточнение данных осмотра, определение болезненности грудной клетки, определение эластичности (резистентности) грудной клетки, определение голосового дрожания.
Пальпацией уточняем форму грудной клетки, симметричность участия обеих половин грудной клетки в акте дыхания, а также участие в дыхании вспомогательной мускулатуры. Пальпацией можно выявить локализацию болезненности в грудной клетке, ее распространенность при патологии ребер, мышц, при воспалении межреберных мышц - межреберной невралгии.
Плевральные боли пальпаторно не выявляются. Боли в грудной клетке плеврального происхождения усиливаются при наклоне туловища в здоровую сторону.
Плевральные боли уменьшаются, если грудную клетку иммобилизировать, сдавив ее с боков руками (симптом Яновского).
У здорового человека грудная клетка эластичная (эластичность определяется путем надавливания на грудную клетку в переднезаднем направлении (грудина — позвоночник) и в боковых отделах). Эластичность грудной клетки снижается при эмфиземе легких (повышение воздухонаполненности легких), при гидротораксе (жидкость в плевральной полости), ателектазе (спадение легких), обширном воспалении легкого, при опухоли плевры и легких, а также в старческом возрасте.
Голосовое дрожание (cremitus vocalis) — это пальпаторное определение проведения голоса на грудную клетку. Голосовое дрожание определяется путем наложения ладоней или концевых фаланг пальцев рук на симметричные места грудной клетки. У здорового человека голосовое дрожание в симметричных участках ощущается примерно одинаково, в верхних участках несколько громче, в нижних — слабее. При патологических состояниях органов дыхания голосовое дрожание может быть усиленным, ослабленным или совсем не определяется. Усиление голосового дрожания - когда большой участок легочной ткани или целая доля легкого становится плотной, безвоздушной при условии, что проходимость бронха сохранена (крупозная пневмония, туберкулез, компрессионный ателектаз). Ослабление голосового дрожания - при скоплении в плевральной полости жидкости или воздуха, при закупорке крупного бронха инородным телом или опухолью. При эмфиземе легких наблюдается равномерное симметричное ослабление голосового дрожания. В физиологических условиях ослабление голосового дрожания наблюдается при ожирении. Отсутствие голосового дрожания наблюдается при большом выпоте в плевральной полости.
Перкуссия. Перкуссия (от лат. percussio - дословно «через кожу») - метод исследования, основанный на выстукивании по поверхности тела с одновременной оценкой получаемых звуков. Перкуссия была известна древним врачам, однако датой рождения метода перкуссии следует считать 1761 г., когда венский врач Леопольд Ауэнбруггер опубликовал свое сочинение о

непосредственной перкуссии (постукиваний концами сложенных и полусогнутых пальцев правой руки непосредственно по грудной клетке). В 1827 г. П.А. Пиорри предложил вместо непосредственной перкуссии посредственную, производя удары пальцем по приложенному к телу плессиметру, получая при этом более ясные и отчетливые удары. В 1841 г. А. Винтрих выполнил посредственную перкуссию при помощи молоточка и плессиметра (инструментальный этап перкуссии).

В настоящее время используется пальце-пальцевой метод перкуссии. Преимущества этого метода: врач независим от инструмента, палец-плессиметр удобен и легко приспосабливается к любой поверхности тела, оценка перкуссии производится на основании одновременно акустических и осязательных ощущений.

При постукивании по телу человека возникают колебательные движения органов и тканей, расположенных вглубь от места перкуссии. Характер этих колебаний (амплитуда, частота, продолжительность) определяется строением подлежащих органов, состоянием и свойством тканей, а также силой перкуторного удара. Перкуссия грудной клетки дает все три основные *разновидности перкуторного тона:* ясный (легочный), тупой, тимпанический.

Ясный легочный звук получается при перкуссии тех мест грудной клетки, где непосредственно за грудной клеткой лежит неизмененная легочная ткань. Легочный звук продолжительный, низкий, громкий, нетимпанический.

Тупой (или притупленный) звук образуется на грудной клетке всюду, где к ней прилегают плотные паренхиматозные органы — сердце, печень. В патологических условиях притупленный перкуторный звук наблюдается при уменьшении воздушности легочной ткани или заполнении плевральной полости жидкостью. Звук высокий, тихий, короткий,
нетимпанический.

Тимпанический звук получается при перкуссии грудной клетки всюду, где к грудной клетке прилежат полости, содержащие воздух. Звук громкий, длительный, низкий или высокий. В норме тимпанический звук встречается при перкуссии живота над кишечником, желудком.

Задачи перкуссии легких: выявление патологических очагов (процессов) в легких и плевральных полостях, определение границ легких, подвижности нижнего края легких, границ и размеров патологического очага. В связи с этим различают сравнительную и топографическую перкуссию. Вначале проводят сравнительную перкуссию.

Перкуссию лучше проводить в вертикальном или сидячем положении пациента; при перкуссии стоя руки пациента должны быть опущены вниз, в положении сидя — руки на коленях. Обнажение больного до пояса. Перкуссия осуществляется при спокойном, ровном дыхании.

Проведение перкуссии требует соблюдения ряда правил.

Существуют *общие правила перкуссии*, основными из которых являются:

1) палец-плессиметр (средний палец левой кисти) должен плотно соприкасаться с перкутируемым участком, а остальные пальцы отделены от него; перкутирующий палец (средний палец правой кисти) должен быть согнут под прямым углом;

перкуторный удар должен наноситься не всей рукой, а только путем сгибания и разгибания кисти, т.е. только за счет движения в одном лучезапястном суставе;

4) удары следует наносить коротко и отрывисто.

Сравнительная перкуссия. При проведении сравнительной перкуссии следует придерживаться следующих правил: перкутировать строго на симметричных местах, сила перкуторного удара должна быть одинакова - средняя, перкуссию начинают с правой стороны или со здоровой стороны на больную. Сравнительная перкуссия проводится в определенной последовательности - сверху вниз, спереди назад. Перкутируют в следующих симметричных точках:

1) над ключицами (верхушка легких);
2) по ключицам (ключица-плессиметр);
3) под ключицами (1-ое межреберье);
4) 2-е межреберье по срединно-ключичной линии;
5) 4-е межреберье на 1 см латеральнее срединно-ключичной линии;

6) 6-е межреберье по средней подмышечной линии;
7) над лопатками;
8-9) в межлопаточной области 2 раза: на уровне верхних углов и нижних углов лопаток, палец-плессиметр располагается вертикально, лопатки максимально отведены в стороны, для чего пациент скрещивает руки на груди;
10) под лопатками (6-е межреберье) - руки пациента опущены вниз.

При патологических процессах перкуторный звук может изменяться либо в сторону тупого, либо тимпанического. В сторону тупого различают: притупление, тупой звук, абсолютно тупой звук (бедренная тупость). Притупление появляется в случаях, когда в легких уменьшается воздушность или воздушность утрачивается полностью, ткань становится более плотной (в ранние стадии крупозной пневмонии); тупой - когда легкое безвоздушно, например при крупозном воспалении в стадию «опеченения» (легкое становится плотным, как печень) или при спадении легкого (ателектазе). Абсолютно тупой звук определяется при скоплении большого количества жидкости в плевральной полости над проекцией этой жидкости.

Тимпанический оттенок, или тимпанический звук, - когда легкое содержит много воздуха (например, при эмфиземе — коробочный звук, разновидность тимпанического).

Локальное появление тимпанического звука — при наличии полости в легком (при абсцессе, туберкулезной каверне), если она опорожнена. Тимпанический звук с металлическим оттенком наблюдается при открытом пневмотораксе.

Топографическая перкуссия. Основные правила топографической перкуссии: сила перкуторного удара тихая, палец-плессиметр располагается параллельно определяемой границе, передвижение пальца-плессиметра на ширину не более 1 пальца или 1 см. Отметка границы ставится по краю пальца-плессиметра со стороны звука, от которого перкутируем. Соблюдение последовательности: определение расположения верхушек спереди, определение расположения верхушек сзади, определение нижних границ легких по вертикальным линиям, определение экскурсии нижнего легочного края по вертикальным линиям, определение границ и размеров патологического очага.

Верхние границы легких спереди располагаются в физиологических условиях на 3,5-4 см выше ключиц. Правая верхушка может быть ниже левой на 0,5-1 см. Сзади — на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. В патологических условиях верхушки располагаются выше при эмфиземе легких.

Нижние границы легких могут быть приподняты при высоком стоянии купола диафрагмы (асцит, беременность), метеоризме (скопление воздуха), больших опухолях в брюшной полости, при заболеваниях органов дыхания (экссудативном плеврите, гидротораксе и пневмотораксе). Нижние границы легких могут быть опущены только при эмфиземе легких. Подвижность нижнего легочного края определяется по подмышечным или лопаточной линии (чаще по задней подмышечной линии) с той и другой стороны. У здорового взрослого человека она составляет 6-8 см.

Аускультация. Аускультация (auscultatio) - метод объективного исследования больного, основанный на выслушивании естественных звуковых явлений, возникающих в организме и не слышимых на расстоянии. Метод непосредственной аускультации применялся в медицине со времен Гиппократа. Французский врач Лаэннек открыл метод в 1816 г., в 1819 г. обосновал этот метод, подробно и точно описал звуковые явления, возникающие при различных заболеваниях легких и сердца.

В 60-х гг. прошлого века метод аускультации введен в практику врачей в России — в клиниках С.П. Боткина (Санкт-Петербург) и Г.А. Захарьина (Москва) — благодаря работе Г.И. Сокольского «Обследование болезней слухом и стетоскопом» (1835).

Аускультацию по способу разделяют:
• на непосредственную (проводится выслушивание ухом);
• посредственную (с помощью стетоскопа, стетофонендоскопа).

В медицинской практике в настоящее время используют в основном посредственную аускультацию. Типичный стетоскоп был предложен Филатовым.

При проведении аускультации нужно соблюдать условия: тишина в помещении, соответствующая температура помещения (не ниже 18 °С), обнажение больного сверху до пояса (если мешает волосяной покров на груди — нужно его смочить), удобное положение врача и больного. Вертикальное положение больного, врач придерживает его левой рукой. Наиболее удобное положение пациента — сидя на табурете, врач справа от него. Дыхание пациента должно быть спокойным, с закрытым ртом. Соблюдать последовательность: начинают справа налево или со здоровой стороны на больную.

Места аускультации легких:

1) над ключицами (верхушка легких);
2) под ключицами;
3) 2-е межреберье по срединно-ключичной линии;
4) 4-е межреберье на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии;
5) в глубине подмышечной ямки (выслушивают верхние доли справа и слева);
6) 4-е межреберье по средней подмышечной линии (справа — средняя доля, слева - верхняя доля);
7) в 6-7-м межреберьях по средней подмышечной линии - нижние доли справа и слева;
8) сзади — те же точки, что и при перкуссии.

В том случае, если в какой-либо точке аускультации определяются изменения дыхательных шумов, необходимо последовательно и постепенно перемещать стетоскоп от этой точки во все стороны до появления нормальных звуковых явлений (до границы изменения дыхательных шумов).

При выслушивании в точке на одной стороне необходимо сравнивать интенсивность и продолжительность вдоха и выдоха, а при сравнительной аускультации в двух симметричных точках — вдох с вдохом, выдох с выдохом. Все аускультативные явления со стороны органов дыхания можно разделить на основные дыхательные шумы и побочные.

Дыхательные шумы. Основные дыхательные шумы лучше выслушивать при спокойном дыхании пациента через нос (рот закрыт), побочные — при более глубоком дыхании через открытый рот. Вначале определяем тип дыхания, а затем побочные шумы.

Основные дыхательные шумы. У здорового человека выслушиваются два основных дыхательных шума (два типа дыхания):

- везикулярное (альвеолярное) дыхание;
- бронхиальное (ларинготрахеальное) дыхание.

Место образования везикулярного дыхания - альвеолы. Везикулярное дыхание образуется в альвеолах в результате быстрого расправления их стенок при поступлении в них воздуха во время вдоха и спадении стенок при выдохе. Стенки альвеол при этом приходят напряжение, колеблются и дают шум, который называется везикулярным дыханием.

Везикулярное дыхание характеризуется как мягкий дующий шум, напоминающий произношение буквы «Ф» при вдохе. Везикулярное дыхание выслушивается на протяжении всего периода вдоха и в начальной части выдоха. Вдох более продолжительный и интенсивный, чем выдох. Графически выдох составляет 1/3-1/4 вдоха. Выдох короче, так как стенки альвеол по мере выхода воздуха быстро спадаются, напряжение и колебания гаснут, звуковые явления от их колебания уменьшаются.

Везикулярное дыхание выслушивается лучше там, где масса легочной ткани, примыкающая к поверхности грудной клетки, больше, эталон — во 2-м межреберье по срединно-ключичной линии, в аксиллярной области, ниже углов лопаток.

Изменения или разновидности везикулярного дыхания:

- ослабление везикулярного дыхания;
- усиление везикулярного дыхания;
- жесткое везикулярное дыхание;
- прерывистое (или саккадированное) везикулярное дыхание.

Ослабление везикулярного дыхания в физиологических условиях:

• при резком утолщении подкожно-жировой клетчатки или чрезмерном развитии мышц в области грудной клетки;
• без патологии легких у крайне ослабленных лиц, при болезненности грудной клетки — например, при переломе ребер, когда из-за болей в грудной клетке больной щадит себя, дышит поверхностно; при поднятии диафрагмы вверх - асцит, метеоризм.
В патологии везикулярное дыхание ослабевает:

- при затруднении поступления воздуха в альвеолы — сужение трахеи, сужение главного бронха (опухоль, отек, инородное тело);
- утрате легкими эластичности — эмфизема легких;
- воспалительном набухании альвеолярных перегородок - крупозная пневмония в начальной стадии, при очаговой пневмонии;
- утолщении плевральных листков или скоплении жидкости или воздуха в плевральной полости. В этом случае затрудняется проведение звуков от альвеол на поверхность грудной клетки;
- при обтурационном ателектазе может не выслушиваться совсем.

Усиление везикулярного дыхания наблюдается реже, чем ослабление. В физиологических условиях усиление везикулярного дыхания может быть при интенсивной физической, мышечной работе, у астеников с тонкой грудной стенкой; у детей до 3 лет дыхание усилено и значительно громче, чем у взрослых. Это дыхание называется пуэрильным.
В патологических условиях - при развитии патологического процесса с одной стороны, при выключении легкого или части его из дыхания (крупозная долевая пневмония, экссудативный плеврит, пневмоторакс). Здоровое легкое берет на себя функцию выключенного легкого — это компенсаторное, или викарное, усиление.
Жесткое везикулярное дыхание. Это более грубое, жесткое, неровное дыхание.
При этом дыхании выдох значительно удлиняется, может составлять, вдоха. Наблюдается при бронхитах, бронхопневмониях, когда просвет бронхов сужен вследствие воспалительного отека слизистой мелких бронхов и бронхиол.
Различают еще прерывистое, или саккадированное, дыхание. Это дыхание характеризуется тем, что дыхательный шум на вдохе выслушивается не равномерно, а в виде отдельных коротких прерывистых вдохов с паузами между ними; выдох единый. Саккадированное дыхание можно выслушать в физиологических условиях, например у плачущего ребенка, когда во время плача имеет место неравномерное сокращение дыхательных мышц, при выслушивании пациентов в холодном помещении. Появление саккадированного дыхания на ограниченном участке, особенно на верхушке легкого, свидетельствует о затруднении прохождения воздуха в альвеолы вследствие воспалительного набухания слизистой бронхов или наличия в мелких бронхах секрета, суживающего бронх. Может быть при туберкулезе.
Бронхиальное дыхание образуется в гортани, трахее при прохождении воздуха через голосовую щель (место образования бронхиального дыхания - голосовая щель).
Воздух во время вдоха, проходя через узкую голосовую щель, вызывает завихрения, дающие шум. В фазу выдоха воздух, проходя из трахеи в более широкую гортань, совершает также вихревые движения, создается шум. А так как в фазу выдоха голосовая щель уже, то и звуки при выдохе становятся сильнее, продолжительнее, грубее.
Возникающие при движении воздуха через гортань шумы распространяются по бронхиальному дереву, но не проводятся на грудную клетку. Это дыхание по месту его образования называется ларинготрахеальным. Бронхиальное дыхание можно воспроизвести, произнося букву «Х» на выдохе. При бронхиальном дыхании выдох длиннее, громче. Эталон бронхиального дыхания в физиологических условиях выслушивается над гортанью, трахеей, в местах проекции на грудную клетку бифуркации трахеи (это яремная ямка), спереди над рукояткой грудины, сзади в межлопаточной области на уровне III-IV грудных позвонков, на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Над другими участками грудной клетки ввиду массивного слоя легочной ткани, между поверхностью грудной клетки и бронхами бронхиальное дыхание заглушается и не прослушивается.

Если бронхиальное дыхание выслушивается в местах, где в норме выслушивается везикулярное дыхание, то такое бронхиальное дыхание называется патологическим бронхиальным дыханием.

Патологическое бронхиальное дыхание проводится на поверхность грудной клетки при определенных условиях:

1) заболевания легких, сопровождающиеся уплотнением легочной ткани, когда проходимость приводящего бронха сохранена (это бывает при крупозной пневмонии во 2-й стадии, когда альвеолы заполнены экссудатом, в них не поступает воздух, стенки их не могут колебаться, нет условий для образования везикулярного дыхания; при туберкулезе легких, инфаркте легкого);
2) при компрессионном ателектазе, спадении легкого в связи с поджатием его жидкостью или воздухом. В этих случаях в альвеолы воздух не поступает, колебания их стенок не происходит, везикулярное дыхание не может образоваться, а легочная ткань уплотняется и становится хорошим проводником бронхиального дыхания на поверхность грудной клетки;
3) при наличии в легком полости (абсцесс, каверна), если она свободна от содержимого и сообщается с бронхом. В этих случаях не только улучшаются условия проведения бронхиального дыхания, так как вокруг полости всегда есть уплотнение легочной ткани, но и сама полость как резонатор усиливает звуковые явления;
4) при открытом пневмотораксе.

Бронхиальное дыхание имеет разновидности:

1) амфорическое дыхание. Напоминает звук, который можно получить при вдувании воздуха в пустой сосуд (amphora — сосуд с узким горлышком). Амфорическое дыхание возникает при наличии в легком полости диаметром не менее 5-6 см, которая сообщается с крупным бронхом и располагается близко к поверхности грудной клетки. Выдох продолжительнее вдоха, но тише, чем обычное бронхиальное дыхание;
2) тихое бронхиальное дыхание. Можно выслушать над областью компрессионного ателектаза. Уплотненное легкое располагается ближе к крупным бронхам;
3) металлическое бронхиальное дыхание характеризуется громким звуком и очень высоким тембром, напоминает звук, возникающий при ударе по металлу. Металлическое бронхиальное дыхание можно выслушать только при открытом пневмотораксе, когда воздух в плевральной полости сообщается с внешней средой;
4) стенотическое дыхание характеризуется усилением бронхиального дыхания, напоминает звук пилы. Наблюдается при сужении трахеи или крупного бронха и выслушивается в местах выслушивания физиологического бронхиального дыхания.

Побочные дыхательные шумы:

1) хрипы:
   - сухие;
   - влажные;
2) крепитация;
3) шум трения плевры.

Побочные дыхательные шумы в норме не выслушиваются. Их лучше выслушивать при глубоком дыхании через рот.

Хрипы (rhonchi) возникают при наличии патологического секрета в дыхательных путях. *Сухие хрипы* (rhonchi sicca) образуются в результате скопления в просвете трахеобронхиального дерева вязкой мокроты, прилипшей к стенке бронха и вибрирующей в результате движения воздуха подобно струнам. Они выслушиваются на вдохе и на выдохе (в обе фазы дыхательного цикла), могут иметь различные оттенки громкости, высоты и тембра, зависящие преимущественно от диаметра пораженных бронхов и скорости движения воздуха в них. В зависимости от суммации звуковых феноменов *сухие хрипы делятся на высокие, дискантовые (rhonchi sibilantes) и низкие, басовые (rhonchi sonoris).* В зависимости от распространенности

и выраженности бронховоспалительного процесса они могут быть локальными или распространенными, обильными или скудными.
Влажные хрипы (rhonchi humidi) возникают в результате скопления в просвете бронхов жидкого содержимого любого происхождения (мокрота, транссудат, кровь,
аспирационная жидкость), чаще альвеолярного (пневмония, отек легких). Влажные хрипы выслушиваются также на вдохе и на выдохе; в зависимости от калибра бронхов, в которых возникают, они делятся на мелко-, средне- и крупнопузырчатые.
Крепитация (crepitatio — треск) возникает в альвеолах и выслушивается только на вдохе. Физическим условием ее образования является появление в просвете альвеол небольшого количества жидкого содержимого (например, в начальной фазе и в периоде рассасывания пневмонии, при начинающемся отеке легких, когда нет эффекта полного «затопления» альвеол) и нарушении системы сурфактанта. Сурфактант, вырабатываемый пневмоцитами II типа, создает поверхностную пленку в альвеолах, препятствуя их слипанию в фазу выдоха. Снижение продукции сурфактанта при воспалении альвеол и исчезновение поверхностной пленки приводит к тому, что на выдохе происходит слипание альвеолярных стенок. При этом на вдохе альвеолы разлипаются и возникает своеобразный звуковой эффект, напоминающий треск, возникающий при растирании пальцами над ухом небольшого пучка волос.
Различают крепитацию indux (выслушивается в фазу прилива крупозной пневмонии) и *крепитацию redux* (выслушивается в фазу разрешения).
Шум трения плевры. В норме во время дыхательного акта скольжение париетального и висцерального листков плевры происходит бесшумно - вследствие их гладкой поверхности и наличия небольшого количества жидкости в плевральной полости. При различных патологических состояниях эти физиологические свойства нарушаются и создаются условия для более сильного трения плевральных листков друг о друга с возникновением при этом дополнительного патологического шума — «Шума трения плевры». Основными условиями его возникновения являются: появление шероховатостей, неровностей на поверхности плевральных листков (отложение фибрина, рубцы, спайки и т.д.) и резкая сухость плевральных листков (обезвоживание). В последнем случае при появлении выпота в плевральной полости ее листки раздвигаются и шум трения плевры может исчезнуть, несмотря на ухудшение общего состояния больного. Он выслушивается в обеих фазах дыхательного акта, по звуковой окраске напоминает скрип при ходьбе по сухому снегу, сохраняется при имитации акта дыхания.
В ряде случаев возникают трудности при попытке отличить крепитацию от мелкопузырчатых влажных хрипов и шума трения плевры. В таких случаях можно использовать следующие отличительные признаки: крепитация выслушивается только на вдохе, шум трения плевры усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку в месте выслушивания; другие звуковые феномены при этом не меняются, хрипы могут изменять свой характер после кашля вплоть до полного исчезновения; шум трения плевры при этом не меняется.
Бронхофония. Физические принципы и правила изучения те же, что и при использовании голосового дрожания, в отличие от которого она определяется методом аускультации на фоне шепотной речи («чашка чая»).
Плевральная пункция. Применяется для изучения плеврального содержимого с диагностической целью, а также для удаления выпота из плевральной полости с последующим введением в нее в ряде случаев определенных лекарственных веществ (как правило, антибиотиков или антисептиков). Пункция производится в сидячем положении больного, под местной анестезией, с соблюдением необходимых правил асептики, в 8-9-м межреберьях по задней подмышечной линии или в области наибольшей перкуторной тупости. Необходимо помнить, что при быстрой эвакуации из плевральной полости большого количества жидкости (более 1500 мл) у больного может развиться
коллаптоидное состояние.
Таким образом, физикальное обследование дыхательной системы позволяет уже при первой встрече с пациентом сформулировать диагностическую гипотезу и составить в соответствии с ней перечень дальнейших исследований.

Оценочный лист (чек-лист)

№ п/п	Действие обучающегося	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом *(поздоровался, предложил сесть, представился, обозначил свою роль)*	∨ да ð нет
2.	Идентифицировал пациента *(попросил назвать ФИО и возраст, сверил данные с медицинской документацией)*	∨ да ð нет
3.	Уточнил самочувствие пациента	∨ да ð нет
4.	Получил согласие пациента на проведение физикального обследования *(рассказал о процедуре, зачитал информированное добровольное согласие, уточнил наличие вопросов)*	∨ да ð нет
5.	Подготовил все необходимое оборудование	∨ да ð нет
6.	Обработал руки гигиеническим способом *(имел аккуратные ногти, отсутствие украшений на руках)*	∨ да ð нет
7.	Надел перчатки	∨ да ð нет
8.	Проверил наличие признаков хронической гипоксии *(оценил положение пациента, цвет кожных покровов, состояние пальцев рук)*	∨ да ð нет
9.	Измерил ЧСС	∨ да ð нет
10.	Измерил ЧДД	∨ да ð нет
11.	Оценил носовое дыхание	∨ да ð нет
12.	Осмотрел миндалины и заднюю стенку глотки	∨ да ð нет
13.	Измерил температуру тела пациента	∨ да ð нет
14.	Осмотрел грудную клетку *(оценил форму, наличие деформаций, симметричность и синхронность движения обеих половин грудной клетки, наличие втяжения уступчивых мест, тип и ритм дыхания)*	∨ да ð нет
15.	Пропальпировал лимфатические узлы *(подчелюстные, затылочные, задние шейные, подмышечные)*	∨ да ð нет
16.	Правильно произвел пальпацию грудной клетки *(оценил эластичность, наличие болезненности, голосовое дрожание)*	∨ да ð нет
17.	Правильно произвел сравнительную перкуссию передней поверхности грудной клетки *(в области надключичных ямок, на ключицах, в моренгеймовых ямках, в I-III межреберьях справа и слева и в IV и V межреберьях справа по срединно-ключичным линиям)*	∨ да ð нет
18.	Правильно произвел сравнительную перкуссию боковых поверхностей грудной клетки *(в III-V межреберьях по средним подмышечным линиям)*	∨ да ð нет
19.	Правильно произвел сравнительную перкуссию задней поверхности грудной клетки *(в надостных областях по лопаточным линиям и зонах, расположенных посередине и перпендикулярно линиям, соединяющим внутренние верхние углы лопаток и остистый отросток VII шейного позвонка; в межлопаточном пространстве по околопозвоночным линиям; в подлопаточных областях в VII-IX межреберьях по лопаточным линиям)*	∨ да ð нет
20.	Правильно произвел аускультацию передних отделов легких *(в области надключичных ямок, в I-III межреберьях справа и слева, IV и V межреберьях справа по срединно-ключичным линиям)*	∨ да ð нет
21.	Правильно произвел аускультацию боковых отделов легких *(в III-V межреберьях по средним подмышечным линиям)*	∨ да ð нет

22.	Правильно произвел аускультацию задних отделов легких *(в надостных областях по лопаточным линиям; в межлопаточном пространстве по околопозвоночным линиям; в подлопаточных областях в VII-IX межреберьях по лопаточным линиям)*	ᵛ да **ð** нет
23.	При необходимости попросил пациента глубоко подышать ртом и/или откашляться для улучшения слышимости дополнительных дыхательных шумов	ᵛ да **ð** нет
24.	Информировал пациента о ходе обследования	ᵛ да **ð** нет
25.	Правильно общался с пациентом по завершении обследования *(предложил одеться, сообщил о подготовке заключения)*	ᵛ да **ð** нет
26.	Обработал мембрану и оливы стетофонендоскопа	ᵛ да **ð** нет
27.	Снял перчатки и выбросил их в контейнер для сбора отходов класса Б	ᵛ да **ð** нет
28.	Обработал руки гигиеническим способом	ᵛ да **ð** нет
29.	Сформулировал верное заключение	X