

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

Кафедра факультетской терапии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе



» Июня / В.Е.Изосимова
2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРАКТИКА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ
(ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ)

Уровень образования
Высшее – *специалитет*
Специальность
31.05.01 Лечебное дело
Квалификация
Врач - лечебник
Форма обучения
Очная

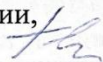
Год начала подготовки: *2024*

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 Ученым советом ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России 30.05.2024г., протокол № 5.

Рабочая программа практики одобрена на заседании кафедры факультетской терапии «08» апреля 2026 г., протокол №12.

Заведующий кафедрой факультетской терапии,
профессор  Г.Х. Мирсаева

Рабочая программа практики одобрена УМС по специальности Лечебное дело «06» мая 2026г., протокол №6.

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

Разработчики:

Амирова Гузель Фанисовна., к.м.н., доцент, доцент кафедры факультетской терапии;
Камаева Эльвира Реевна, к.м.н., доцент, доцент кафедры факультетской терапии

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	13
2.1. Типы задач профессиональной деятельности	13
2.2. Перечень компетенций и индикаторов достижения компетенций с указанием соотнесенных с ними запланированных результатов обучения по практике	14
3. Содержание рабочей программы	27
3.1. Объем производственной практики и виды учебной работы	27
3.2. Перечень разделов практики и компетенций с указанием соотнесенных с ними тем разделов (видов практической деятельности)	28
3.3. Разделы (виды практической деятельности) практики и формы контроля	29
3.4. Название тем разделов (видов практической деятельности) количество часов по семестрам практики	30
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	30
3.5.1. Виды СР (аудиторная работа)	30
3.5.2. Виды СР (внеаудиторная работа)	31
3.5.3. Примерная тематика контрольных вопросов	31
4. Оценочные материалы для контроля успеваемости и результатов освоения практики	32
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.	32
4.2. Типовые контрольные задания, необходимые для оценивания результатов обучения по практике, соотнесенных с установленными в образовательной программе индикаторами достижения компетенций.	43
5. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики	53
5.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения практики	53
5.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения практики	55
6. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по практике	55
Приложение 1	57

1. Пояснительная записка

1.1. Цель и место практики в структуре образовательной программы

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

Производственная практика «Практика диагностического профиля (терапевтическая)» проводится на 3 курсе в 5 семестре.

Цель производственной практики «Практика диагностического профиля (терапевтическая)» 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. 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 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	ОПК-4.1. Проводит антропометрические исследования пациента	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 патологических
	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	

установления диагноза	выдоха с помощью пикфлоуметра, регистрация ЭКГ)	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.
	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	
ПК-5. Способен собрать и анализировать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты	ПК-5.1. Проводит расспрос пациента (основные и дополнительные жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни) с учетом медицинской этики и деонтологии, особенностей	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,

осмотра, лабораторные, инструментальные, патолого-анатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	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 достоверность. ПК-5.5. Интерпретирует результаты обследований пациента с учетом морфофункциональных, физиологических и патологических процессов в организме и	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; - 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,
--	---	--

	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)	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-Кукуверова,
--	--	--

		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, 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 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.	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 терапевтической 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

	ПК-6.3. Формулирует синдромальный диагноз основного заболевания и его осложнений с учетом интерпретации клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных 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.	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

Задачи 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		- 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	

		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, специализирован-ное оборудование при решении профессиональ-ных задач			
		ОПК-4.4. Осуществляет обследования пациента с целью установления диагноза и решения задач профессиональной деятельности			
Профессиональные компетенции					
2	ПК-5. Способен собрать и	ПК-5.1 Проводит расспрос пациента	А/02.7 Проведени	-Осмотр, оценка антропометрических данных. -Определение частоты пульса, дыхания.	Собеседование, ситуационные

	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	(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	е обследован ия пациента с целью установлен ия диагноза	-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.); - определение симптома щипка, симптома «бледного пятна», типа дермографизма; проводить оценку тургора кожи; - осмотр придатков кожи (волосы, ногти), оценку типа оволосения;	задачи, тестирование, оценка практических навыков и умений, курация тематических больных, написание фрагментов истории болезни стационарного больного терапевтического профиля, интерпретация результатов лабораторно-инструментальных исследований 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 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	- осмотр подкожно-жировой клетчатки (толщина, отеки – локализация, распространенность, консистенция); - осмотр и пальпация поверхностных лимфатических узлов, их оценка (размеры, консистенция, болезненность, спаянность с другими лимфузами 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 (Кулсмауля, 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, 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 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; - 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 расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации (медицинской карты	А/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося	оформление фрагментов медицинской карты стационарного больного с изложением результатов расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации	Собеседование, тестирование, написание фрагментов историй болезни больных, разбор историй болезни тематических больных

		больного)	ся в распоряжен ии среднего медицинск ого персонала		
3	ПК-6. Способен определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы 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 заболевания и его осложнений с учетом клинической интерпретации. - выявление у пациентов основных патологических симптомов и синдромов при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов, при терапевтической 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 профиля
		ПК-6.2 Анализирует и систематизирует информацию, полученную в результате расспроса и физикального обследования пациента, с последующим формулированием предварительного синдромального диагноза	А/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в	- анализ и клиническая интерпретация данных, полученных в результате расспроса и физикального обследования пациента, с последующим формулированием предварительного синдромального диагноза	

		ПК-6.3 Формулирует синдромальный диагноз основного заболевания и его осложнений с учетом интерпретации клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования	распоряжении среднего медицинского персонала	- 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 интерпретации клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования в соответствии с действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).		- 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

		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
		часов
1	2	3
Контактная работа (всего)	78/ 2,2	78
Самостоятельная работа обучающихся (СРО), в том числе:	30 / 0,8	30
<i>Клинический разбор пациентов, результатов их обследования, написание фрагментов истории болезни</i>	10	10
<i>Подготовка и написание дневника практики</i>	6	6
<i>Изучение нормативно-правовых документов, регламентирующих работу медицинского учреждения стационарного типа (приказы Минздрава России и Республики Башкортостан и др.)</i>	2	2
<i>Написание рефератов, докладов или разборов клинических случаев по заданным/выбранным темам учебно-исследовательской или научно-исследовательской работы</i>	4	4
<i>Подготовка обучающихся к текущему контролю (ПТК) – тестовые задания, ситуационные задачи, отработка практических умений и навыков согласно перечню</i>	6	6
<i>Подготовка обучающихся к промежуточному контролю (ППК) – тестовые задания, ситуационные задачи, отработка практических умений и навыков согласно перечню</i>	2	2
Вид промежуточной аттестации	зачет с оценкой (З)	+
	экзамен (Э)	-
ИТОГО: общая трудоемкость	час.	108
	ЗЕТ	3

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
1.	-	Подготовительный этап I	<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.
2.	ОПК-4 ПК-5 ПК-6	Практический этап I	<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 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 (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
1	5	Подготовительный этап I	6	3	9	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	66	24	90	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	6	3	9	1. Дневник практики. 2. Сводный цифровой отчет о приобретенных за период практики навыков и умений. 3. Зачет с оценкой по практике «Практика диагностического профиля (терапевтическая)»
		ИТОГО:	78	30	108	

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

№ п/п	Название тем практических занятий	Семестры
		V
1	2	3
1	Подготовительный этап I	9
2	Практический этап I	90
3	Заключительный этап I	9
	Итого	108

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

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	3
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. 4. Подготовка обучающихся к текущему контролю – тестовые задания, ситуационные задачи, отработка практических умений и навыков согласно перечню.	24
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.	3
			ИТОГО часов:	30

3.5.2. Виды СР (внеаудиторная) не предусмотрена.

3.5.3. Примерная тематика контрольных вопросов

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 скintiграфия миокарда)
10. Диагностическое значение и методика общего анализа мочи. Исследование мочи по Нечипоренко, диагностическое значение при гломерулонефритах и пиелонефритах. Понятие о мочевого 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: 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,	- имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает	- твердо знает программу, грамотно и по существу излагает ее, которые не допускает	- глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе
ОПК-4.2. Проводит оценку	Знать: - алгоритм проведения расспроса пациента (сбора и детализации				

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) 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	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 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	неуверенно, с большими затруднениями выполняет решение практических вопросов и задач. - теоретическое знание манипуляций при демонстрации или выполнивший 70% и менее рекомендаций количественных медицинских манипуляций; - не владеет практическими навыками и умениями в достаточном объеме.	неточности, недостаточные формулировки, нарушения последовательности в изложении программной части, демонстрация частичные теоретические знания при решении практических вопросов и задач; - практически не выполняют манипуляций под контролем при демонстрации или выполнении 81-90% рекомендуемого количества медицинских манипуляций	адекватных существующих неточностей в ответе на вопрос, правильно применят теоретические знания при решении практических вопросов и задач; - практически выполняют манипуляций под контролем при демонстрации или выполнении 91-100% рекомендуемого количества медицинских манипуляций	е, последовательно, грамотно и логически строит излагаемое, и в ответе которого тесно увязывается теория с практикой; - самостоятельное выполнение манипуляций при демонстрации или выполнении 91-100% рекомендуемого количества медицинских манипуляций
--	---	--	---	---	---

пациента с целью установления диагноза и решения задач профессиональной деятельности	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.		ивший 71-80% рекомендуемого количества медицинских манипуляций;	ляций;	ляций;
--	---	--	---	--------	--------

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: - 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;	- не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет решение практических вопросов и задач. - теоретич	- имеет знания только основного материала, но не усвоил его детали, допускает неточности, недостаточно правильно формулировки, нарушения последовательности изложе	- твердо знает программу, грамотно и по существу излагает ее, которые не допускает существующих неточностей в ответ на вопрос, правил примен	- глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно излагающему его, и в ответе
ПК-5.2 Проводит физикальное обследование пациента с использованием основных методов	- оценку тяжести состояния, степени угнетения сознания, положения пациента; - оценку выражения лица и глаз, походки, осанки; - определение конституционального типа телосложения пациента;				

(осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	- осмотр кожных покровов и видимых слизистых (оценка окраски, влажности, высыпаний, рубцов, дистрофических изменений, геморрагических проявлений и др.);	еское знание манипуляций при демонстрации или выполненный 70% и менее рекомендованного количества медицинских манипуляций; - не владеет практическими навыками и умениями в достаточном объеме.	нии программного материала, демонстрирует частичные теоретические знания при решении практических вопросов и практических заданий; - выполнение манипуляций под контролем при демонстрации или выполнении 81-90% рекомендуемого количества медицинских манипуляций;	при решении практических вопросов и задач; - практическое выполнение манипуляций под контролем при демонстрации или выполнении 81-90% рекомендуемого количества медицинских манипуляций;	которого тесно увязывается теория с практикой; - самостоятельное выполнение манипуляций при демонстрации или выполненный 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	- осмотр придатков кожи (волосы, ногти), оценку типа оволосения;				
ПК-5.4. Оценивает результаты физикальных, лабораторных и инструментальных методов обследования пациента и их достоверность	- определение симптома щипка, симптома «бледного пятна», типа дермографизма; проводить оценку тургора кожи;				
ПК-5.5. Интерпретирует результаты обследований	- осмотр подкожно-жировой клетчатки (толщина, отеки – локализация, распространенность, консистенция);				

пациента с учетом морфофункциональных, физиологических и патологических процессов в организме и динамических изменений клинической картины, оценивает их прогностическое значение	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);				
ПК-5.6. Оформляет результаты расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации (медицинской карты больного)	- 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, 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 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; оформление фрагментов медицинской карты стационарного больного с изложением результатов расспроса, физикального и лабораторно-инструментального обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации				
--	--	--	--	--	--

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,	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.	- не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки,	- имеет знания только основного материала, но не усвоил его детали, допуск	- твердо знает программу, грамотно и по существу излагает ее, которые не допуск	- глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе

объединяет симптомы в клинические синдромы	Уметь: - определять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов, при терапевтической 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;	неуверенно, с большими затруднениями выполняет решение практических вопросов и задач. - теоретическое знание манипуляций при демонстрации или выполнивший 70% и менее рекомендаций количественных медицинских манипуляций; - не владеет практическими навыками и умениями в достаточном объеме.	неточности, недостатки правилные формулировки, нарушения последовательности в изложении программной материи, демонстрация частичные теоретически знания при решении практических вопросов и задач; - практическое выполнение манипуляций под контролем при демонстрации или выполнении 81-90% рекомендуемого количества медицинских манипуляций	адекватных ответов на вопросы, правильно применит теоретические знания при решении практических вопросов и задач; - практическое выполнение манипуляций под контролем при демонстрации или выполнении 91-100% рекомендуемого количества медицинских манипуляций	е, последовательно, грамотно и логически строит изложение, и в ответе которого тесно увязывается теория с практикой; - самостоятельное выполнение манипуляций при демонстрации или выполнении 91-100% рекомендуемого количества медицинских манипуляций
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 заболевания и его осложнений с учетом интерпретации клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования					

	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.		ивший 71-80% рекоме ндуемо го количе ства медици нских манипу ляций;	ляций;	ляций;
--	--	--	--	--------	--------

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. ОПТИМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ а) $\leq 1,0$ ммоль\л б) $\leq 1,7$ ммоль\л в) $\leq 2,0$ ммоль\л г) $\leq 3,0$ ммоль\л Ответ: б 2. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ а) лейкоцитурия б) протеинурия
ОПК-4.2. Проводит расспрос пациента с учетом медицинской	Знать: - алгоритм проведения расспроса пациента (сбора и детализации жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни); - алгоритм обследования пациента (общего осмотра и обследования по	

этики и деонтологии, особенностей расспроса в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов	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 интерпретации его результатов;	в) гематурия г) цилиндрурия Ответ: б 3. ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩЕГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ а) вентрикулография б) стресс доплер-эхокардиография в) электрокардиография г) доплер-эхокардиография Ответ: г 4. ОДНИМ ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ТЕСТОВ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ а) КФК б) аминотрансфераз в) креатинина г) натрийуретических пептидов Ответ: г 5. УВЕЛИЧЕНИЕ СВЯЗАННОГО (ПРЯМОГО) БИЛИРУБИНА ПРИ ПАРЕНХИМАТОЗНОЙ ЖЕЛТУХЕ ОБУСЛОВЛЕНО а) нарушением связывания билирубина с глюкуроновой кислотой б) нарушением выделения связанного билирубина в) увеличением уробилина в моче г) нарушением выделения свободного билирубина Ответ: б 6. МЕЛЕНА – ЭТО а) кинжальные боли в эпигастрии б) черный дегтеобразный стул в) метеоризм г) рвота «кофейной» гущей Ответ: б 7. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ НАНЕСЕНИЯ РАЗДРАЖЕНИЙ
---	---	--

	- практическим навыком чтения и интерпретации результатов лабораторного и инструментального обследования пациента.	ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ У БОЛЬНОГО В НЕОТЛОЖНОЙ СИТУАЦИИ а) позвать голосом (вербальное), несильно потрясти на плечо (тактильное), ущипнуть за мочку уха (болевое) б) несильно потрясти на плечо (тактильное), позвать голосом (вербальное), ущипнуть за мочку уха (болевое) в) ущипнуть за мочку уха (болевое), несильно потрясти на плечо (тактильное), позвать голосом (вербальное) г) несильно потрясти на плечо (тактильное), ущипнуть за мочку уха (болевое), позвать голосом (вербальное)
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: - 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; - 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,	ответ: а 8. ИЗОГИПОСТЕНУРИЯ – ЭТО а) одинаковый объем разных порций мочи б) снижение удельного веса мочи в) монотонно сниженный удельный вес разных порций мочи г) повышение удельного веса мочи Ответ: в 9.СДВИГОМ ЛЕЙКОЦИТАРНОЙ ФОРМУЛЫ ВЛЕВО НАЗЫВАЕТСЯ а) лейкопения б) сдвиг в сторону зрелых форм нейтрофилов в) сдвиг в сторону юных форм нейтрофилов г) нейтропения Ответ: в 10. ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОХОДИМОСТИ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ
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	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);	ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ, ВЫСТУПАЕТ а) ОФВ1 б) ФЖЕЛ в) ЖЕЛ г) ОФВ1/ФЖЕЛ Ответ: а Примерные ситуационные задачи по производственной практике: Задача № 1 Больная К. 40 лет жалуется на слабость, похудание, снижение аппетита, головную боль. Из анамнеза известно, что в юности перенесла острый гломерулонефрит. С 25 лет страдает артериальной гипертензией. К врачу обращалась редко, систематически не лечилась. Объективно: при пальпации сердца верхушечный толчок определяется в 5 межреберье га левой среднеключичной линии, усиленный, разлитой; при аускультации сердца выслушивается акцент 2 тона над аортой. Вопросы: 1.Нельзя ли жалобы больной связать с патологией почек? 2. О каком синдроме при этом можно думать? 3.Что можно выявить методом перкуссии сердца? 4. Какие дополнительные сведения нужны для постановки диагноза? Ответ к задаче № 1 1. Жалобы больной можно связать с заболеваниями или повреждениями почек, участвующих в регуляции артериального
ПК-5.4. Оценивает результаты физикальных, лабораторных и инструментальных методов обследования пациента и их достоверность	- 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	
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-		

инструментальн ого обследования пациента в соответствии с правилами оформления медицинской документации (медицинской карты больного)	(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	давления. 2. Можно думать о симптоматической артериальной гипертензии - одном из проявлений заболевания почек (паренхиматозной, интерстициальной, реноваскулярной патологии); врожденной аномалии почек и мочевыводящих путей; вторичных поражениях почек при туберкулезе, бактериальных метастазах и диффузных болезнях соединительной ткани. 3. Перкуссия сердца может выявить увеличение левой границы относительной тупости сердца до левой среднеключичной линии. 4. Необходимо провести дополнительное обследование, включающее общий анализ крови и мочи, анализ мочи по Нечипоренко, Зимницкому, биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, холестерин, триглицериды, □-липопротеины, протромбин), ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ почек, исследование глазного дна. Задача 2. Пациент 27 лет жалуется на боли в подложечной области, которые возникают после приема пищи, особенно острой и грубой. Боли иррадиируют в область грудной клетки, сопровождаются тошнотой и рвотой, вскоре после приема пищи. Рвота облегчает
---	---	--

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

состояние больного. Кроме этого, больного беспокоят вздутие живота, метеоризм и отрыжка кислым.

Объективно: брюшная стенка слабо участвует в акте дыхания, напряжена в эпигастральной области, резко болезненна ниже мечевидного отростка.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие симптомы будут выявляться при пальпации в эпигастрии?
3. Какие дополнительные исследования нужно провести для подтверждения диагноза?

Ответ к задаче № 2

1. Врач должен подумать о язвенной болезни желудка.
2. При пальпации в эпигастрии будет выявляться положительный симптом Менделя.
3. Для уточнения диагноза и исключения осложнений язвенной болезни больному необходимо провести фиброгастродуоденоскопию с исследованием на хеликобактер и прицельной биопсией при необходимости.

Задача 3.

К кардиологу в поликлинику по направлению терапевта обратился мужчина 58 лет с жалобами на давящие приступообразные боли за грудиной, купирующиеся нитроглицерином 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, симптом Грефе);
 - оценивать результаты лабораторного

возникающие на фоне физической нагрузки. На ЭКГ покоя отмечена депрессия сегмента ST более 2 мм в V₂-V₄ грудных отведениях.

Вопросы:

1. Как можно объяснить эти изменения?
2. Ваш предварительный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования нужно провести для подтверждения диагноза?

Ответ к задаче № 3

1. Снижение сегмента ST в данном случае можно оценить, как признак коронарной недостаточности.
2. Острый коронарный синдром
3. Для подтверждения этого суждения больному необходимо провести пробу с физической нагрузкой (велозерометрия, тредмилметрия) или медикаментозную пробу, например, нитроглицериновую, при недостаточности данных или наличии противопоказаний к нагрузочным пробам - суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру. В отдельных случаях назначают коронароангиографию.

Задача 4.

Пациентка М., 42 года. В анамнезе: ревматизм, сочетанный

	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 –	митральный порок сердца с преобладанием стеноза, НК ПБ стадия. На фоне увеличившейся одышки и появления отеков на ногах, у больной возникла острая боль в нижней области левой половины грудной клетки и кровохарканье. Была вызвана скорая помощь. Врач провел обследование больной, при этом слева под лопаткой выявил притупление легочного звука и некоторое усиление бронхофонии на ограниченном участке. Назначил исследование общего анализа крови и рентгенографию органов грудной клетки. Вопросы: 1. О чем должен был подумать врач? 2. Что он мог обнаружить при пальпации и аускультации легких? 3. Какие можно ожидать изменения в анализе крови? 4. Что может показать рентгенография грудной клетки? Назовите какие маркеры воспаления? Ответ к задаче № 4 1. Можно говорить о тромбоэмболии лёгочной артерии (ТЭЛА), приведшей к развитию инфаркта лёгкого. 2. При пальпации нижней области левой половины грудной клетки может быть обнаружено усиление голосового дрожания, при
--	---	---

	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 документации	аускультации лёгких в этой же области - бронхиальное дыхание. 3. В картине крови наблюдается нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, лимфопения, эозинофилия, относительный моноцитоз, ускорение СОЭ. 4. При рентгенологическом исследовании в нижней доле левого легкого - инфильтрация лёгочной ткани конусовидной формы с вершиной, направленной к средостению. Лейкоцитоз. С-реактивный белок, сиаловые кислоты, фибриноген.
ПК-6.1 Определяет основные патологические симптомы наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме, объединяет симптомы в	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	Задача № 5. Больная Г. 40 лет жалуется на боли в эпигастральной области, опоясывающего характера, тошноту, диарею. Копрограмма: консистенция кала кашицеобразная, цвет - серовато-желтый. При микроскопическом исследовании обнаружено значительное количество жирных кислот и мыл, умеренное количество нейтрального жира, небольшое количество измененных мышечных волокон, переваренная клетчатка, внеклеточный крахмал. Вопросы: 1. Ваш предварительный синдромальный диагноз? 2. Обоснуйте диагноз. Какие дополнительные исследования необходимо провести для

клинические синдромы	патологические симптомы и синдромы при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов, при терапевтической патологии;	подтверждения диагноза?
ПК-6.2 Анализирует и систематизирует информацию, полученную в результате расспроса и физикального обследования пациента, с последующим формулированием предварительного синдромального диагноза	- 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;	3. Какие физикальные данные при пальпации живота пациентки можно ожидать? 4. Назовите какие факторы риска развития панкреатита? Какие осложнения могут быть при панкреатите?
ПК-6.3 Формулирует синдромальный диагноз основного заболевания и его осложнений с учетом интерпретации клинических данных и результатов лабораторных и инструментальных методов обследования	- 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	Ответ к задаче № 5 1. Предварительный синдромальный диагноз – внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы, поскольку копрологическое исследование выявляет признаки расстройства переваривания белков и жиров (патология функции поджелудочной железы). 2. Необходимо провести дообследование: общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, билирубин, трансаминазы, альдолаза, щелочная фосфатаза, □-глутамилтранспептидаза, □-амилаза, липаза, трипсин, сиаловые кислоты, фибрин, серомукоид, глюкоза), анализ мочи на иастазу, эхо-сканирование поджелудочной железы. 3. Болезненность в эпигастрии, зоне Шофара, точке Мейо-Робсона и положительный симптом Дежардена. 4. Желчекаменная болезнь, злоупотребление алкоголем, лекарственными препаратами, травмы,

	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.	операции, ожирение, стероидная терапия, заболевания двенадцатиперстной кишки и др. 1. 5. Билиарная, дуоденальная обструкция, избыточный бактериальный рост, экзокринная недостаточность ПЖ, сахарный диабет, трофологическая недостаточность.
--	--	---

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:

п/ №	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
2	Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник.	Мухин Н.А., Моисеев В.С.	2-е изд., испр. и доп. - Электрон.текстовые дан. - М. :Гэотар Медиа, 2015. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434703.html	неограниченный доступ	-
3	Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики [Электронный ресурс]: учебник	Шамов И.А.	Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/b	неограниченный доступ	-

			ook/ISBN9785970435977.h tml.		
--	--	--	--	--	--

Дополнительная литература:

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Бронхолегочные синдромы в пропедевтике внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие	Сост.: Загидуллин Н. Ш., Загидуллин Ш. З., Фархутдинов У. Р.	Уфа, 2016. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib619.1.pdf .	неограниченный доступ	-
4	Медицинские манипуляции [Электронный ресурс]	Стоунхэм М., Вэстбрук Д.; под ред. Гуляева С.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/book/IGTR0001.html .	неограниченный доступ	-
5	Синдром абдоминальной боли [Электронный ресурс]: учебное пособие	Составители: Загидуллин Н. Ш., Загидуллин Ш. З., Фархутдинов У. Р.	Уфа, 2016. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib623.1.pdf .	неограниченный доступ	-
6	Синдром боли в грудной клетке [Электронный ресурс]: учебное пособие	Составители: Загидуллин Н. Ш., Загидуллин Ш. З., Фархутдинов У. Р.	Уфа, 2016. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib624.1.pdf .	неограниченный доступ	-
7	Синдромы при заболеваниях гепатобилиарной системы [Электронный ресурс]: учебное пособие	Составители: Власова Н.А. и др.	Уфа, 2016. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib620.2.pdf .	неограниченный доступ	-
8	Основы семиотики заболеваний внутренних органов: учебное пособие	Струтынский А.В. Баранов А.П. Ройтберг Г.Е. Гапоненков Ю.П.	8-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 298 с. + 1 эл. опт. диск (DVD-ROM).	52 экз	10

9	Пропедевтика внутренних болезней. Иллюстрированный учебник [Электронный ресурс]	Дуглас Г., Николь Ф., Робертсон К.	Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2365.html	неограниченный доступ	-
10	Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология [Электронный ресурс]: учебное пособие	Ивашкин В. Т. Драпкина О. М.	Электрон. текстовые дан. - М. : Гэотар Медиа, 2011. -on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419625.html	неограниченный доступ	-
11	Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс]: учебное пособие	Ивашкин В.Т., Драпкина О. М.	Электрон. текстовые дан. - М. : Гэотар Медиа, 2011. -on-line. – Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419632.html	неограниченный доступ	-
12	Электрокардиография [Текст] : учеб. пособие для студ. мед. вузов	Мурашко В. В., Струтынский А. В.	6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2004. - 320 с.	92	10

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.

№ 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 такого 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 ГKB №5 г. Уфа	450000 РБ, г. Уфа, ул. Пархоменко, д.93,
		ГБУЗ РБ ГKB №18 г. Уфа	450075 РБ, г. Уфа, ул. Блюхера, д.23
		ГБУЗ РКБ им. Г.Г. Куватова	450005 РБ, г. Уфа, ул. Достоевского д. 132
		ГБУЗ РБ ГKB Демского района г. Уфа	450095 РБ г.Уфа, ул. Правды д. 19

Приложение №1

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 иммобилизовать, 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 воздушности 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 приспособляется к любой поверхности тела, оценка перкуссии производится на основании одновременно акустических и осознательных 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 неизменная 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-пlessиметр (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-пlessиметр);

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-пlessиметр 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-пlessиметр располагается параллельно определяемой границе, передвижение пальца-пlessиметра на ширину не более 1 пальца или 1 см. Отметка границы ставится по краю пальца-пlessиметра со стороны звука, от которого перкутируем. Соблюдение последовательности: определение расположения верхушек спереди, определение расположения верхушек сзади, определение нижних границ легких по вертикальным линиям, определение экскурсий 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 ости-

стого 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 Гиппократов. Французский врач Лазннек 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 волосная 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 в 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 indur (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 развиваться 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 (<i>поздоровался, предложил сесть, представился, обозначил свою роль</i>)	✓ да ☐ нет
2.	Идентифицировал пациента (<i>попросил назвать ФИО и возраст, сверил данные с медицинской документацией</i>)	✓ да ☐ нет
3.	Уточнил самочувствие пациента	✓ да ☐ нет
4.	Получил согласие пациента на проведение физикального обследования (<i>рассказал о процедуре, зачитал информированное добровольное согласие, уточнил наличие вопросов</i>)	✓ да ☐ нет
5.	Подготовил все необходимое оборудование	✓ да ☐ нет
6.	Обработал руки гигиеническим способом (<i>имел аккуратные ногти, отсутствие украшений на руках</i>)	✓ да ☐ нет

7.	Надел перчатки	✓ да ☐ нет
8.	Проверил наличие признаков хронической гипоксии (<i>оценил положение пациента, цвет кожных покровов, состояние пальцев рук</i>)	✓ да ☐ нет
9.	Измерил ЧСС	✓ да ☐ нет
10.	Измерил ЧДД	✓ да ☐ нет
11.	Оценил носовое дыхание	✓ да ☐ нет
12.	Осмотрел миндалины и заднюю стенку глотки	✓ да ☐ нет
13.	Измерил температуру тела пациента	✓ да ☐ нет
14.	Осмотрел грудную клетку (<i>оценил форму, наличие деформаций, симметричность и синхронность движения обеих половин грудной клетки, наличие втяжения уступчивых мест, тип и ритм дыхания</i>)	✓ да ☐ нет
15.	Пропальпировал лимфатические узлы (<i>подчелюстные, затылочные, задние шейные, подмышечные</i>)	✓ да ☐ нет
16.	Правильно произвел пальпацию грудной клетки (<i>оценил эластичность, наличие болезненности, голосовое дрожание</i>)	✓ да ☐ нет
17.	Правильно произвел сравнительную перкуссию передней поверхности грудной клетки (<i>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</i>)	✓ да ☐ нет
18.	Правильно произвел сравнительную перкуссию боковых поверхностей грудной клетки (<i>в III-V межреберьях по средним подмышечным линиям</i>)	✓ да ☐ нет
19.	Правильно произвел сравнительную перкуссию задней поверхности грудной клетки (<i>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</i>)	✓ да ☐ нет
20.	Правильно произвел аускультацию передних отделов легких (<i>в области надключичных ямок, в I-III межреберьях справа и слева, IV и V межреберьях справа по срединно-ключичным линиям</i>)	✓ да ☐ нет
21.	Правильно произвел аускультацию боковых отделов легких (<i>в III-V межреберьях по средним подмышечным линиям</i>)	✓ да ☐ нет
22.	Правильно произвел аускультацию задних отделов легких (<i>в надостных областях по лопаточным линиям; в межлопаточном пространстве по околопозвоночным линиям; в подлопаточных областях в VII-IX межреберьях по лопаточным линиям</i>)	✓ да ☐ нет
23.	При необходимости попросил пациента глубоко подышать ртом и/или откашляться для улучшения слышимости дополнительных дыхательных шумов	✓ да ☐ нет
24.	Информировал пациента о ходе обследования	✓ да ☐ нет
25.	Правильно общался с пациентом по завершении обследования (<i>предложил одеться, сообщил о подготовке заключения</i>)	✓ да ☐ нет
26.	Обработал мембрану и оливы стетофонендоскопа	✓ да ☐ нет
27.	Снял перчатки и выбросил их в контейнер для сбора отходов класса	✓ да ☐ нет

	Б	
28.	Обработал руки гигиеническим способом	☒ да ☐ нет
29.	Сформулировал верное заключение	☒ X

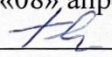
УТВЕРЖДАЮ
Председатель УМС
специальности 31.05.01
Лечебное дело
 Е.Р.Фаршатова
« 06 » мая 2026 г.

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ
к рабочей программе практики
«Практика диагностического профиля»
(специальность 31.05.01 Лечебное дело)

В соответствии с решением УМС специальности 31.05.01 Лечебное дело от 06.05.2026 г., протокол №6 о внесении изменений в учебный план основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, 2024 года набора по очной форме обучения, в рабочую программу практики внесены изменения:

- в название практики в семестре 5 - «Практика диагностического профиля» на «Практика диагностического профиля (терапевтическая)»;
- для подготовки обучающихся к первичной аккредитации в рабочую программу практики «Практика диагностического профиля (терапевтическая)» внесены изменения в виде приложения: информационный блок и чек-лист по физикальному исследованию органов дыхания (Приложение №1).

Обсуждено и утверждено на заседании кафедры факультетской терапии, протокол № 12 от «08» апреля 2026 г.

Зав. кафедрой  Мирсаева Г.Х.

Обсуждено и утверждено на заседании УМС специальности 31.05.01 Лечебное дело, протокол № 6 от «06» мая 2026 г.