ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра факультетской терапии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
по самостоятельной контактной/внеаудиторной работе**на тему: «Хронический панкреатит»

Дисциплина Факультетская терапия

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Курс 4

Семестр VII

Количество часов 2

Уфа

2024

Тема: «Хронический панкреатит» (ХП)

на основании рабочей программы учебной дисциплины «Факультетская терапия», утвержденной 30 мая 2024 г.

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой детских болезней ФГБОУ ВО ОрГМУ,

Минздрава России д.м.н., профессор Попова Л.Ю.

2. Главный врач ГБУЗ РБ Детская поликлиника №2 г. Уфа,

Бикметова Э.З.

Автор: доцент Э.Р. Камаева

Утверждение на заседании № 13 кафедры факультетской терапии от

15.04.2024г.

**Тема:** Синдром раздраженного кишечника (СРК).

**Цель изучения темы:** овладение практическими умениями и навыками диагностики, в том числе дифференциальной и лечения хронического панкреатита, формирование общепрофессиональных компетенций (ОПК): ОПК-5, ОПК-7 и профессиональных компетенций (ПК):ПК-13, ПК-14, ассоциированных с трудовыми функциями А/01.7, А/02.7, А/03.7

**Задачи**

* рассмотреть теоретический материал по теме занятия по основной и дополнительной литературе;
* изучить этиологию, патогенез, клинику, классификацию, современные методы диагностики, лечения и профилактики ХП и его осложнений;
* интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики ХП;
* обучить выбору оптимальных схем лечения ХП, назначению реабилитационных и профилактических мероприятий;
* обучить навыкам оказания неотложной и экстренной медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях при ХП;

**Обучающийся должен знать:**

1. До изучения темы (базисные знания):

|  |  |
| --- | --- |
| Дисциплины | Содержание знаний |
| АнатомияНормальнаяФизиология | Анатомо-физиологические особенности кишечника |
| Патофизиология | Патогенез синдрома мальдигестии и мальабсорбции, избыточного микробного роста в кишечнике. |
| Патанатомия | Патоморфологические изменения поджелудочной железы при индуративном, кистозном, калькулезном панкреатите. |
| Пропедевтика внутреннихболезней | Клинические проявления нарушения секреторной, пищеварительной и выделительной функций поджелудочной железы при ХП. |
| Фармакология | Механизм действия лекарств, применяемых при лечении ХП. |

После изучения темы:

1. Современную этиологию, факторы риска и патогенез ХП.
2. Патоморфологические проявления при ХП.
3. Современную классификацию ХП.
4. Клиническую картину заболевания.
5. Фармакологические свойства основных классов спазмолитиков, ферментов,прокинетиков, антидиарейных средств, эубиотиков и пробиотиков, применяющихся при ХП.

**Обучающийся должен уметь:**

|  |
| --- |
| ● определить статус пациента: собрать анамнез заболевания и жизни у больного ХП, провести опрос пациента или его родственников, провести физикальное обследование пациента с ХП по органам и системам (осмотр, пальпация, аускультация), выявить факторы риска развития заболевания; |
| ● поставить предварительный и наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза у больного с ХП; |
| ● интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и инструментальной диагностики, применяемых для выявления ХП; |
| ● сформулировать клинический диагноз с учетом МКБ-10 и современных клинических классификаций с указанием основного диагноза, его осложнений и сопутствующих заболеваний; |
| ● назначить дополнительные методы исследования и дать оценку их результатам; |
| ● провести дифференциальный диагноз с другими заболеваниями поджелудочной железы и органов желудочно-кишечного тракта; |
| ● назначить лечение (медикаментозное и физиотерапевтическое); |
| ● оказать неотложную помощь в период выраженного обострения ХП; |
| ● провести экспертизу трудоспособности больного |
| ● назначить меры профилактики ХП. |

**владеть:**

|  |
| --- |
| 1. методами общеклинического обследования больных ХП (ПК-13); |
| 2. интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики (ОПК-5, ПК-14); |
| 3. алгоритмом развернутого клинического диагноза по современным классификациям (ОПК-5, ПК-14); |
| 4. алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту (ОПК-5, ПК-14) |
| 5. основными врачебными лечебными мероприятиями при ХП (ОПК-7); |
| 6. алгоритмом диагностики и интенсивной терапии при неотложных и угрожающих жизни состояниях (гиповолемический шок, некрозы поджелудочной железы, ДВС-синдром, сепсис, желтуха, псевдокисты, секреторная недостаточность с синдромом мальабсорбции, выпот в плевральную, перикардиальную, брюшную полость) (ОПК-7) |
| 7. правильным ведением медицинской документации (медицинская карта стационарного больного) (ОПК-5, ПК-14); |
| 8. навыками врачебной этики и медицинской деонтологии (ПК-13). |

**должен сформировать компетенции:** ОПК-5, ОПК-7;ПК-13, ПК-14.

**Задания для самостоятельной контактной работы обучающихся по указанной теме:**

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций, рекомендуемой учебной литературой.

|  |
| --- |
| 2) Ответить на вопросы для самоконтроля:   * Этиология и патогенез развития ХП. * Факторы риска развития ХП. * Классификация ХП. * Клиническая картина ХП. * Лабораторные данные, показатели анализов крови, мочи, эластаза 1, копрограммы и инструментальных обследований: УЗИ ОБП, ЭУЗИ, МСКТ, КТ. * Критерии установления диагноза. * Принципы лечения ХП. * Профилактика ХП. |

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

**Тестовые задания закрытой формы (ТЗ ЗФ)**

Инструкция**:** выберите один наиболее правильный ответ.

1. Из кожных симптомов для ХП характерны (ПК-13)

1) сосудистые звездочки

2) ксантомы

3) «рубиновые капельки»

4) следы расчесов

5) желтушность

Эталон ответа: 3

2. САМЫМ ЦЕННЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ В ДИАГНОСТИКЕ ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ (ПК-13)

1) лейкоцитоз

2) уровень аминотрансфераз крови

3) уровень амилазы крови и мочи

4) уровень щелочной фосфатазы

5) гипергликемия

Эталон ответа: 3

3. КАКОЕ СРЕДСТВО ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ФЕРМЕНТОВ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ОПК-7)

1) антациды

2) холинолитики

3) циметидин

4) трасилол

5) тразикор

Эталон ответа: 4

4. КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ХП МИНИМАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ? (ПК-13)

1) МРХПГ

2) ЭУЗИ органов брюшной полости

3) МРХПГ со стимуляцией секретином

4) ЭРХПГ

Эталон ответа: 3

5. ПОД ВЛИЯНИЕМ КАКИХ ВЕЩЕСТВ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА УВЕЛИЧИВАЕТ СЕКРЕЦИЮ СОКА И БИКАРБОНАТОВ (ОПК-5, ПК-14)

1) холецистокинина

2) секретина

3) атропина

4) молока

5) аскорбиновой кислоты

Эталон ответа: 2

1. Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей програм­мой по дисциплине.

**Задания для самостоятельной контактной практической работы обучающихся по указанной теме**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Содержание**  **контактной самостоятельной работы обучающихся** | **Цель**  **и характер деятельности обучающихся** |
| 1. | Курация тематических больных с ХП. | Умение собрать анамнез, провести физикальное обследование, сформулировать диагноз, назначить адекватное лечение (ПК-13, ОПК-5, ПК-14, ОПК-7) |
| 2. | Посещение с больными лечебных и диагностических кабинетов и лабораторий. | Участие в обследовании и лечении курируемых больных (ОПК-5, ПК-14, ОПК-7). |
| 3. | Анализ результатов дополнительных исследований больных с ХП. Оформление истории болезни курируемого больного | Умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований (анализов крови, ЭхоКГ, ЭКГ, рентгенографии сердца) (ОПК-7) |
| 4. | Работа с компьютерными тренинговыми программами, мультимедийным атласом, аудио- и видеоматериалами | Закрепление знаний по теме, самопроверка уровня усвоения материала (ПК-13,ОПК-5, ПК-14, ОПК-7). |

**Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме**

1. Письменные задания

1. Нарисовать схему патогенеза ХП.

2. Написать классификацию ХП.

3. Составить таблицу - алгоритм дифференциальной диагностики ХП с ЖКБ, язвенной болезни 12-перстной кишки, опухоли панкреатодуоденальной зоны, хрогического энтерита.

5. Перечислить осложнения ХП.

6. Написать в виде рецептов препараты из следующих групп препаратов для лечения ХП: спазмолитиков, НПВС, анальгетиков, ингибиторов протеолиза, ферментов прокинетиков, антидиарейных средств, эубиотиков и пробиотиков.

Составить реферат по теме: «Составить реферативное сообщение о современных методах лабораторных и инструментальных методах исследования» (электронный вариант)

***Образец ситуационной задачи***

Пациент К., 46 лет, инженер по профессии. Обратился к терапевту со следующими жалобами:

1. Боли в эпигастральной области и в левом подреберье с иррадиацией в спину и левую лопатку. Болевой синдром появлялся в течение часа после приёма пищи. Боль давящая, интенсивная, более выражена в положении лежа.

2. Потеря аппетита (как следствие этого вес снижен на 5 кг), тошнота, вздутие живота, метеоризм, быстрый стул после еды (стул кашицеобразный, с жирным блеском).

Анамнез: данные симптомы начали беспокоить 5 лет назад, когда из-за проблем на работе и в семье начал регулярно выпивать. Питался чаще всего неправильно, но когда пациент соблюдал диету, самочувствие улучшалось (рецидивы 3-4 раза в год).

Вредные привычки: курение, алкоголь.

Данные на момент осмотра: сухость кожи, телосложение правильное, рост 180 см, вес 65 кг, ИМТ 20 кг/м^2, «рубиновые капельки» на животе; частота дыхания 18 движений в минуту, при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет; АД 120/80 мм. рт. ст., ЧСС 78 уд/мин, тоны сердца ритмичные, пульс ритмичный.

ЖКТ: язык влажный, обложен белым налетом.

Пальпаторно: Вздутие живота, болезненность при надавливании в области поджелудочной железы, боль в зоне Губергрица-Скульского. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Лабораторные данные:

ОАК: СОЭ 22 мм/ч, лейкоциты 11\*10^12/л, Лейкоцитоз со сдвигом влево.

БАК: альфа-амилазы - 360 МЕ/л, липаза - 240 МЕ/л, серомукоид 400 ЕД, глюкоза 6,5 ммоль/л, общий холестерин 8,0 ммоль/л

ОАМ: диастаза 256 ЕД

Копроцитограмма: мазеподобная консистенция кала, непереваренная клетчатка, креаторея, стеаторея, амилорея; снижение эластазы-1: 150 мкг/г кала.

Инструментальные методы исследования:

Трансабдоминальное ультразвуковое исследование: неоднороднсть структуры железы, расширение и неровность контура главного протока, атрофия, кальцификаты 5 мм.

Рентгенография ОБП: кальцификация ПЖ

КТ: железа увеличена, структура неоднородна, холедох расширен, атрофия железы, наличие конкрементов в протоках.

ЭУЗИ: неравномерность главного протока, гиперэхогенные очаги (эхогенные структуры 3 мм в длину и ширину с тенью, ячеистость), наличие конкрементов.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз по классификации ВОЗ (ОПК-5, ПК-14).

2. Какие факторы риска у данного пациента? (ОПК-5, ПК-14)

3. Какие клинические синдромы наблюдаются у пациента? (ПК-13)

4. Определите степень тяжести экзокринной недостаточности. (ПК-13)

5. Назначьте и обоснуйте лекарственную терапию. (ОПК-7)

6. Дайте рекомендации по образу жизни. (ОПК-5, ПК-14)

Эталон ответа:

1. Хронический кальцифицируюший панкреатит алкогольной этиологии, сочетанная форма, часто рецидивирующий, с внешнесекреторной и инкреторной недостаточность, средней степени тяжести, обострение

(злоупотребление алкоголем в анамнезе, рентгенография: на рентгене кальцификация ПЖ, сочетанная форма включает

диспепсический и болевой синдром, часто рецидивирующий - рецидивы 3-4 раза в год, внешнесекреторная недостаточность тяжелой степени - стеаторея, креаторея, амилорея, снижение эластазы; ЭУЗИ: неравномерность главного протока, гиперэхогенные очаги (эхогенные структуры 3 мм в длину и ширину с тенью, ячеистость), наличие конкрементов.).

2. Курение, злоупотребление алкоголем, неправильное питание, частые стрессовые ситуации (проблемы на работе и в семье).

3. Болевой синдром (боли в эпигастральной области и в левом подреберье с иррадиацией в спину и левую лопатку); диспептический синдром (потеря аппетита, похудание, тошнота, вздутие живота, метеоризм, быстрый стул после еды); синдром мальдигестии (поносы, метеоризм, боли в животе, диспетические симптомы); синдром мальабсорбции (потеря массы тела, сухость кожи).

4. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы является следствием уменьшения выработки поджелудочного сока, который отвечает за нормальную работу ЖКТ. У пациента проявляется неперевариванием пищи, тошнотой, избытком газов в кишечнике и нарушением его деятельности; повышением глюкозы (глюкоза в крови 6,5 ммоль/л), что свидетельствует и об инкреторной недостаточности поджелудочной железы.

5. Исходя из данных определения панкреатической эластазы кала 150 мкг/г – экзокринная недостаточность средней степени.(0–100 мкг/г — тяжелая; 101–200 — средняя или легкая)

5. лечение, исходя из патогенеза:

-Голод в течение 1-3 дней

-Придерживание Диеты №5

1. Средства, подавляющие панкреатическую и желудочную секрецию:

Октреатид (ингибирует желудочную секрецию и панкреатическую секрецию, оказывает цитопротективное действие)

Rp: Sol. Octreotidi 0.05 % - 1 ml

D.t.d: №5 in amp.

S: Подкожно 1-2 раза в день.

ИЛИ

Подавление желудочной секреции (ингибитор протоновой помпы - омепразол)

Rp: Omeprazoli 0,02

D.t.d: №20 in caps.

S: Внутрь по 1 капсуле 1 раз в день до еды.

1. Ингибиторы протеаз(антиферментные препараты)( для ингибирования циркулирующих в крови панкреатических ферментов, а также с противовоспалительной целью)

Rp: Sol. Aprotinini 10 ml (100 000 ED)

D.t.d.N. 25 in amp.

S. По схеме.

1. Анальгизирующие средства (ненаркотические анальгетики):

Rp.: Sol. Analgini 50 % - 2,0

D. t. d. N 10 in ampull.

S. По 2 мл внутримышечно 2 раза в сутки

4) Инфузионная терапия( с целью дезинтоксикации, коррекции гемореологии, электролитного и кислотно-основного баланса)

Rp.: Solutionis Natrii chloridi isotonicae 0,9% — 400 ml

D. S. Для внутривенно капельно введения 1-2 раза в сутки.

1. Средства , улучшающие микроциркуляцию в поджелудочной железе

Rp.: Sol. "Actoveginum" 4%-5 ml

D. №10 in amp.

S.: Вводить по 5 мл внутримышечно 1раз в сутки ежедневно . Курс лечения 10-20 инъекций

6. Модификация образа жизни: полный отказ от алкоголя, правильное питание (исключение тяжелых животных жиров, острых приправ, регулярное, дробное), адекватная поддерживающая терапия, активный образ жизни(оптимальные физические нагрузки), коррекция дефицита жирорастворимых витаминов (К, Е, Д, А)

**Формы контроля освоения заданий по самостоятельной контактной работе по данной теме.**

* Демонстрация преподавателю приобретенных самостоятельно практических умений и навыков, результатов интерпретации данных лабораторных и инструментальных исследований, результатов курации тематических больных, формулировку клинического диагноза, составление плана обследования и лечения курируемого больного.
* Решение тестовых заданий (открытой формы, закрытой формы с одним или несколькими вариантами ответов, на соответствие) и ситуационных задач.

**Рекомендуемая литература** (основная и дополнительная, элек­тронные ресурсы).

**основная литература:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/ №** | **Наименование** | **Автор (ы)** | **Год, место издания** | **Кол-во экз** | |
| **в биб-**  **лиотеке** | **на кафедре** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Внутренние болезни [Электронный ресурс] / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., испр. и доп. Электрон. текстовые дан. - - Режим доступа: : ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433355.html> | Маколкин, В. И. - | М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. -on-line. | Неограниченный доступ |  |
| 2. | Внутренние болезни: учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп. | Маколкин, Владимир Иванович. | М. : Гэотар Медиа, 2013. - 764 с. | 64 |  |
| 3. | Внутренние болезни [Электронный ресурс]: в 2-х т. Электрон. текстовые дан. Т.1. -on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425794.html> | В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. | Неограниченный доступ |  |
| 4. | Внутренние болезни: учебник с компакт-диском : в 2 т. Т. 1. - 649 с. | под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова | М. : Гэотар Медиа, 2011 | 208 |  |
| 5. | Внутренние болезни : учебник с компакт-диском : в 2 т. - Т. 1. - 649 с. | под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова | М. : Гэотар Медиа, 2010. | 99 |  |
| 6. | Внутренние болезни [Электронный ресурс]: в 2-х т. Электрон. текстовые дан. Т.2. -on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425800.html> | ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. | М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. | неограниченный доступ |  |
| 7. | Внутренние болезни: учебник с компакт-диском : в 2 т.-Т. 2. - 581 с. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). | под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова | М. : Гэотар Медиа, 2012. | 253 |  |
| 8. | Внутренние болезни : учебник с компакт-диском : в 2 т.- Т. 2. - 581 с. | под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова | М. : Гэотар Медиа, 2010 | 101 |  |

**Дополнительная литература**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/ №** | **Наименование** | **Автор (ы)** | **Год, место издания** | **Кол-во экз.** | |
| **в биб-**  **лиотеке** | **на кафедре** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи [Электронный ресурс]: учеб. пособие- Электрон. текстовые дан. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423912.html> | В. И. Маколкин [и др.]. | М: Гэотар Медиа, 2012. - on-line. | неограниченный доступ |  |
| 2. | Внутренние болезни: руководство к практическим занятиям по факультетской терапии [Электронный ресурс] : учеб. пособие- Электрон. текстовые дан. Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411544.html> | В. И. Подзолкова А. А. Абрамова, О. Л. Белая [и др.] /под ред. В. И. Подзолкова | М. : Гэотар Медиа, 2010. -on-line. | неограниченный доступ |  |
| 3. | Междисциплинарные клинические задачи [Электронный ресурс]: сборник. Электрон. текстовые дан. -on-line. - Режим доступа: Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2330.html> | Л. И. Дворецкий. | М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012 | неограниченный доступ |  |
| 4. | Внутренние болезни. Система органов пищеварения [Электронный ресурс] - Электрон. текстовые дан. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Букап» <https://www.books-up.ru/ru/book/vnutrennie-bolezni-sistema-organov-picshevareniya-216050> | Г.Е.Ройтберг А.В.Струтынский. | М.: МЕДпресс-информ, 2016. | неограниченный доступ |  |

**Мультимедиа**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/ №** | **Наименование** | **Автор (ы)** | **Год, место издания** | **Кол-во экз.** | |
| **в биб-**  **лиотеке** | **на кафедре** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Определение тургора кожи:[видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 1: Терапия- Электрон. дан. - Казань. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-A.html> | С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. | - | неограниченный доступ |  |
| 2. | Определение отёчности: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 1: Терапия - Электрон. дан. - Казань. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-A.html> | / С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. | - | неограниченный доступ |  |
| 3. | Поверхностная пальпация живота: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 1: Терапия / - Электрон. дан. - Казань. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-A.html> | С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. | - | неограниченный доступ |  |
| 4. | Глубокая пальпация толстого кишечника: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 1: Терапия / - Электрон. дан. - Казань. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-A.html> | С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. | - | неограниченный доступ |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 5. | Определение признаков скопления жидкости в брюшной полости: [видеоматериалы] // Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс]: Раздел 1: Терапия / - Электрон. дан. - Казань. - on-line. –Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SKILLS-3-A.html> | С.А. Булатов, О.Г. Анисимов, Д.И. Абдулганиева [и др.]. | - | неограниченный доступ |  |
| 6. | Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО |  |  | [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru) |  |
| 7. | База данных «Электронная учебная библиотека» |  |  | <http://library.bashgmu.ru> |  |
| 8. | Электронно-библиотечная система «Букап» |  |  | <https://www.books-up.ru> |  |
| 9. | **База данных электронных журналов ИВИС** |  |  | <https://dlib.eastview.com/> |  |



Подпись автора методической разработки: Э.Р.Камаева