 **ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«ИВАНОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ СО СТУДЕНТАМИ**

**МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

**Тема: «Методика обследования системы органов дыхания»**

**Специальность 31.02.01 Лечебное дело**

**ПМ.01 Диагностическая деятельность**

**МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Пропедевтика и диагностика внутренних болезней**

 Подготовила преподаватель

Темрук С.А.

Иваново, 2023

Методическая разработка предназначена в помощь преподавателям при подготовке и проведении практического занятия по теме: Методика обследования системы органов дыхания по МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Пропедевтика и диагностика внутренних болезней ПМ.01 Диагностическая деятельность специальности 31.02.01 Лечебное дело.

В результате изучения данной темы обучающийся должен:

**иметь практический опыт:**

обследования пациента;

интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;

заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента;

**уметь:**

планировать обследование пациента;

осуществлять сбор анамнеза;

применять различные методы обследования пациента;

формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;

интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

оформлять медицинскую документацию;

**знать:**

топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;

определение заболеваний;

общие принципы классификации заболеваний;

этиологию заболеваний;

патогенез и патологическую анатомию заболеваний;

клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;

методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

**освоить профессиональные компетенции ОК 1-5, 9,10, а так же:**

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

Пособие включает таблицу со структурой занятия, перечень практических навыков, входной и заключительный тестовый контроль, ситуационные задачи с эталонами ответов, алгоритмы манипуляций.

**Тема: «Методика обследования системы органов дыхания».**

**Цели:**

*Обучающая*- обучить студентов истории развития пропедевтики, основной терминологии; правилам деонтологии и медицинской этики при обследовании пациента; изучить со студентами методику субъективного и объективного обследования пациентов.

*Воспитательная* - воспитывать у студентов аккуратность, добросовестное отношение к работе, прививать деонтологические принципы поведения.

*Развивающая* - развивать у студентов интерес к познавательной деятельности, логическое мышление, прививать навыки самостоятельной работы, формировать навыки правильной организации учебной работы.

**Тип занятия: занятие комплексного применения знаний и умений**

**Оснащение:**

1. Тесты с эталонами ответов.
2. Ситуационные задачи с эталонами ответов.
3. Схема учебной истории болезни.
4. Истории болезней курируемых пациентов.
5. Алгоритмы манипуляций.
6. Таблицы: «Типы патологического дыхания», «Патологические формы грудной клетки», «Вынужденное положение пациента при патологии органов дыхания».

**Мотивация:** Одной из приоритетных задач подготовки студентов медицинского колледжа по терапии является качественное преподавание такого важного раздела, как пропедевтика внутренних болезней. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в развитии мето­дов лабораторной и инструментальной диагностики, способность фельдшера выявлять признаки заболевания при непосредственном обследовании больного путем расспроса, осмотра, пальпации, пер­куссии и аускультации продолжает оставаться фундаментом прак­тической деятельности. Распознать болезнь можно, зная ее проявления, умея найти только ей присущие изменения в организме. Для обнаружения и изучения разнообразных проявлений болезни применяют различные способы исследования. Наибольшее число диагностических ошибок происходит вследствие недостаточного, неполного обследования больного, поэтому первым правилом диагностики является как можно более полное и систематическое изучение больного.

**Актуализация опорных знаний:**

**ОП.03 Анатомия и физиология человека**

Тема: Анатомо-физиологические особенности дыхательных путей, легкие. Плевра. Средостение.

Тема: Физиология дыхания.

**МДК 07.01 Теория и практика сестринского дела**

Тема: Потребности пациента в нормальном дыхании.

**МДК 07.02 Безопасная среда для пациента и персонала.**

Тема: Оценка функционального состояния пациента. Помощь при гипертермии.

Тема: Оценка функционального состояния пациента. Исследование пульса, АД, дыхания.

**Структура занятия:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Наименование структурного элемента | Время | Методическое обоснование, примечания |
| **1**. 1.11.21.31.41.51.6**2.**2.12.22.32.42.52.62.72.82.9 | **Теоретическая часть занятия**Организационный моментМотивацияАктуализация опорных знанийВходной тестовый контрольКонтроль теоретической подготовки студентовЗаключительный тестовый контроль**Практическая часть занятия**Указания для выполнения практической работыДемонстрация преподавателем выполнения манипуляцийОтработка практических навыков студентамиДемонстрация студентами практических навыковРешение ситуационных задачКурация пациентовОформление учебной документацииЗаключение по занятиюДомашнее задание | 5 минут2 минуты3 минуты15 минут40 минут15 минут5 минут20 минут50 минут25 минут20 минут40 минут20 минут5 минут5 минут | Проверка готовности группы к занятию, сообщение целей, плана занятия.Обоснование важности изучаемой темы и подготовка студентов к восприятию материала.Проведение межпредметных связей, облегчающих восприятие темы.С целью определения уровня знаний, необходимых для изучения новой темы, активизации внимания (см. приложение №2 «Входной тестовый контроль»).Фронтальный опрос с целью определения уровня подготовленности студентов к занятию, активизации внимания, развития логического мышления (см. приложение №1 «Вопросы к теоретической части занятия»).С целью проверки уровня усвоения знаний по теме (см. приложение №3 «Заключительный тестовый контроль»).Сообщение плана практической работы студентов.Демонстрация выполнения практических навыков (см. приложение №5 «Перечень практических навыков к занятию и алгоритмы манипуляций»).Студенты под контролем преподавателя, затем самостоятельно малыми группами отрабатывают практические навыки (см. сборник алгоритмов по пропедевтике).Студенты демонстрируют освоенные навыки.Студенты решают ситуационные задачи по изучаемой теме (см. приложение №4).Демонстрация проведения общего осмотра пациента.Студенты курируют пациентов, работают с историями болезней и листами назначений с целью закрепления на практике теоретических знаний и практических навыков (см. приложение №6 «Схема учебной истории болезни»).С целью анализа студентами результатов своей работы, систематизации результатов.С целью обобщения результатов работы, развития познавательного интереса к предмету у студентов. |
|  | Итого: | 270 минут |  |

**ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Вопросы к теоретической части занятия**

1. Основные жалобы при патологии системы органов дыхания
2. Осмотр системы органов дыхания
3. Патологические формы грудной клетки
4. Пальпация грудной клетки
5. Перкуссия легких
* Сравнительная
* топографическая
1. Аускультация легких
* Основные дыхательные шумы
* Побочные дыхательные шумы

**ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Входной тестовый контроль**

**Задания в тестовой форме для контроля исходного уровня знаний.**

**1 вариант.** *Выберите один правильный ответ*

1. Роль системы органов дыхания:

1. Регуляция обмена веществ
2. Кроветворение
3. Газообмен
4. Транспорт питательных веществ

2. Сколько долей в левом и правом легком:

1. В правом – 2, в левом – 3
2. В правом – 3, в левом – 3
3. В правом – 3, в левом – 2
4. В правом – 2, в левом – 2

3. Наименьшей анатомо-функциональной структурой легкого является:

1. Долька
2. Доля
3. Сегмент
4. Ацинус

4. Сегмент отграничен от соседнего сегмента:

1. Плевральной полостью
2. Лимфатическим сосудом
3. Соединительной тканью
4. Средостением

5. Главные бронхи делятся на:

1. Субсегментарные 1-го порядка
2. Сегментарные
3. долевые
4. Субсегментарные 2-го порядка

6. В обогащении крови кислородом участвуют сосуды:

1. Коронарные артерии
2. Легочные артерии
3. Бронхиальные артерии
4. Сонные артерии

7. Обогащенная кислородом кровь поступает в сердце:

1. В левое предсердие
2. В правое предсердие
3. В левый желудочек
4. В правый желудочек

8. Кровь от легких к сердцу поступает:

1. По нижней полой вене
2. По верхней полой вене
3. По легочным венам
4. По легочным артериям

9. Висцеральный листок плевры переходит на париетальный в области:

1. Верхушек легких
2. Плеврального синуса
3. Корня легких
4. Междолевой щели

10. Сегмент имеет форму:

1. Овала
2. Пирамиды
3. Прямоугольника
4. Задания в тестовой форме для контроля исходного уровня знаний.

**2 вариант.** *Выберите один правильный ответ*

1. В обогащении крови кислородом участвуют сосуды:

1. Коронарные артерии
2. Легочные артерии
3. Бронхиальные артерии
4. Сонные артерии

2. Обогащенная кислородом кровь поступает в сердце:

1. В левое предсердие
2. В правое предсердие
3. В левый желудочек
4. В правый желудочек

3. Кровь от легких к сердцу поступает:

1. По нижней полой вене
2. По верхней полой вене
3. По легочным венам
4. По легочным артериям

4. Висцеральный листок плевры переходит на париетальный в области:

1. Верхушек легких
2. Плеврального синуса
3. Корня легких
4. Междолевой щели

5. Сегмент имеет форму:

1. Овала
2. Пирамиды
3. Прямоугольника

6. Роль системы органов дыхания:

1. Регуляция обмена веществ
2. Кроветворение
3. Газообмен
4. Транспорт питательных веществ

7. Сколько долей в левом и правом легком:

1. В правом – 2, в левом – 3
2. В правом – 3, в левом – 3
3. В правом – 3, в левом – 2
4. В правом – 2, в левом – 2

8. Наименьшей анатомо-функциональной структурой легкого является:

1. Долька
2. Доля
3. Сегмент
4. Ацинус

9. Сегмент отграничен от соседнего сегмента:

1. Плевральной полостью
2. Лимфатическим сосудом
3. Соединительной тканью
4. Средостением

10. Главные бронхи делятся на:

1. Субсегментарные 1-го порядка
2. Сегментарные
3. Долевые
4. Субсегментарные 2-го порядка

**ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Заключительный тестовый контроль**

**1 вариант.** *Выберите один или несколько правильных ответов*

1) У мужчин чаще определяется тип дыхания:

1. Грудной
2. Брюшной
3. Смешанный

2) Определение «голосового дрожания» - это метод:

1. Перкуторный
2. Пальпаторный
3. Аускультативный
4. Инструментальный

3) Определение эластичности грудной клетки относится к разделу:

1. Жалобы
2. Общий осмотр
3. Осмотр грудной клетки
4. Пальпация грудной клетки

4) Усиление голосового дрожания наблюдается при:

1. Наличии жидкости в плевральной полости
2. Уплотнении легочной ткани
3. Повышенной воздушности легких

5) Цели пальпации грудной клетки:

1. Определение нижних границ легких
2. Определение голосового дрожания
3. Выявление болезненности грудной клетки
4. Определение экскурсии нижнего края легких

6) Цель сравнительной перкуссии:

1. Сравнить характер перкуторного звука на симметричных участках легких
2. Определение нижних границ легких
3. Определение голосового дрожания
4. Выявление болезненности грудной клетки

7) Нижняя граница легких по лопаточной линии:

1. 7 ребро
2. 8 ребро
3. 10 ребро
4. Остистый отросток 11 грудного позвонка

8) Смещение нижней границы легких вниз может быть:

1. У гиперстеников
2. У астеников
3. При эмфиземе
4. При асците

10) Выпячивание вперед грудины характерно для формы грудной клетки:

1. Паралитической
2. Воронкообразной
3. Рахитической
4. Астенической

11) Ритмичное, глубокое дыхание, чередующееся с паузами – это дыхание:

1. Чейн-Стокса
2. Куссмауля
3. Биота
4. Грокка

**2 Вариант.** *Выберите один или несколько правильных ответов*

1) Характеристика бронхиального дыхания:

1. Соотношение фаз вдоха и выдоха 1/3
2. Соотношение фаз вдоха и выдоха 3/1
3. Напоминает звук «Х»
4. Напоминает звук «Ф»

2) Физиологическое усиление везикулярного дыхания может быть:

1. У детей (пуэрильное)
2. При эмфиземе
3. При скоплении жидкости в плевральной полости
4. У астеников

3) Крепитация возникает:

1. В плевральной полости
2. В крупных бронхах
3. В мелких бронхах
4. В альвеолах

4) Для шума трения плевры характерно:

1. После покашливания исчезает
2. Усиливается при надавливании стетоскопом
3. Слышен при имитации дыхательных движений
4. Слышен только на вдохе

5) Дыхание при аускультации может быть:

1. Везикулярным
2. Диафрагмальным
3. Жестким
4. Смешанным

6) К рентгенологическим методам относятся:

1. Томография
2. Бронхоскопия
3. Спирография
4. Ангиопульмонография

7) Для хрипов характерно:

1. Слышны при имитации дыхательных движений
2. Слышны только на вдохе
3. Слышны на вдохе и на выдохе
4. После покашливания исчезают, усиливаются или меняют локализацию
5. Усиливаются при надавливании стетоскопом

8) Патологическое ослабление везикулярного дыхания может быть при:

1. Тяжелой физической работе
2. Пневмонии
3. Гидротораксе
4. Ожирении

9) В норме над местом проекции бифуркации трахеи выслушивается дыхание:

1. Везикулярное 2. Диафрагмальное
2. Жесткое 4. Бронхиальное

10) При скоплении в просвете бронха жидкого секрета выслушивают:

1. Сухие хрипы
2. Влажные хрипы
3. Крепипитацию
4. Шум трения плевры

**ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Ситуационные задачи**

**Задача № 1**

Больная К., 40 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на недомогание, общую слабость, снижение работоспособности, повышенную утомляемость, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 4 дня назад.

Болеет в течение 6 лет, возникают обострения в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях несколько месяцев подряд в умеренном количестве. Больная курит в течение 14 лет по несколько сигарет в день.

Объективно: температура 37,60С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. ЧДД 21 в мин. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**Задание:**

1. Что следует уточнить при детализации жалоб?
2. Какие симптомы связаны с интоксикацией?
3. Какое течение заболевания?
4. Какие предрасполагающие к заболеванию факторы у пациента?
5. Как называется подъем температуры тела до 37,6 С?
6. Механизм и место возникновения влажных мелкопузырчатых хрипов?

**Задача № 2**

Фельдшер вызван на дом к мужчине 42 лет, который жалуется на подъем температуры до 38,4°, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, умеренную одышку в покое.

Заболел неделю назад, когда после переохлаждения появились симптомы: постепенный подъем температуры от 37,2° до 38,5°; кашель – лающий, сухой - постепенно становился влажным, вначале с отделением слизистой, а затем слизисто-гнойной мокроты. Со вчерашнего дня ощущает небольшую одышку.

Объективно: кожные покровы слегка гиперемированы. PS - 85 удара в минуту, обычных свойств. АД 110/70 мм. рт.ст. температура 38,5°, число дыхательных движений – 24 в минуту. В легких справа в области угла лопатки перкуторный звук притуплен, здесь же дыхание жесткое, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Отеков нет. Стул, диурез в норме.

**Задание:**

1. Что следует уточнить при детализации жалоб?
2. Причина притупления перкуторного звука?
3. Механизм и место возникновения влажных мелкопузырчатых хрипов?
4. Охарактеризуйте частоту дыхательных движений у пациента.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Перечень практических навыков к занятию и алгоритмы манипуляций**

**Перечень практических навыков к занятию:**

1. Пальпация грудной клетки.
2. Сравнительная перкуссия легких.
3. Топографическая перкуссия легких.
4. Аускультация легких.

**Алгоритмы выполнения практических навыков**

***Пальпация грудной клетки***

|  |  |
| --- | --- |
| **Практический аспект** | **Этико-деонтологический аспект** |
| **Цель:** диагностическая - определение болезненности, эластичности грудной клетки, голосового дрожания.**Показания:**  - исследование системы органов дыхания.**Противопоказания:** нет.**Подготовить:** гигиеническаяобработка рук, руки согреть.**Подготовка пациента:**1. обнажить пациента до пояса.
2. положение стоя или сидя.

**Техника выполнения:** **Определение эластичности грудной клетки.**1. Ладони рук положить на грудину и на межлопаточное пространство. (При этом ладони рук должны располагаться параллельно друг другу и на одном уровне).
2. Толчкообразными движениями сдавить грудную клетку в переднезаднем направлении.
3. Ладони рук положить на симметричные участки боковых отделов грудной клетки.
4. Толчкообразными движениями сдавить грудную клетку в поперечном направлении.

**Определение болезненности грудной клетки**1. Положить ладонные поверхности пальцев на симметричные участки правой и левой половин грудной клетки.
2. Последовательно пальпировать ребра и межреберные промежутки спереди, с боков и сзади.
3. Определить целостность и гладкость поверхности ребер, выявить болезненные участки.

**Определение голосового дрожания**1. Ладони рук положить на симметричные участки грудной клетки.
2. Пациента просить произносить слова, содержащие букву «Р».
3. Исследовать переднюю поверхность грудной клетки (исключая область сердца), при этом - руки пациента опущены вдоль туловища.
4. Исследовать боковую поверхность грудной клетки, при этом руки пациента подняты за голову.
5. Исследовать заднюю поверхность грудной клетки в надлопаточных областях, в межлопаточном пространстве, ниже углов лопаток, при этом руки пациента скрещены на груди.

**Возможные осложнения:** нет.**Последующий уход:** не требуется.**Примечание:** В норме у здорового человека грудная клетка эластичная, безболезненная, голосовое дрожание одинаковое на симметричных участках грудной клетки. | Установить доброжелательные отношения с пациентом.Объяснить пациенту, что исследование необходимо для более точной диагностики и контроля за эффективностью лечения.Спросить пациента, не чувствует ли он болезненности или других неприятных ощущений.Во время исследования следить за выражением лица пациента.Просить пациента поднять руки за голову.Попросить пациента скрестить руки на груди. |

***Сравнительная перкуссия легких***

|  |  |
| --- | --- |
| **Практический аспект** | **Этико-деонтологический аспект** |
| **Цель:** диагностическая.**Показания:****-** исследование системы органов дыхания.**Противопоказания:** нет.**Подготовить:** гигиеническаяобработка рук, руки согреть.**Подготовка пациента:** 1. обнажить пациента до пояса.
2. положение стоя или сидя.

**Техника выполнения:**1. Сравнить характер перкуторного звука на передней поверхности грудной клетки, при этом - руки пациента опущены вдоль туловища. Начинать с надключичных областей до IV ребра, затем в IV – V межреберьях только справа (звук в IV – V межреберьях сравнивать со звуком в I - III межреберьях).
2. Сравнить характер перкуторного звука в подмышечных областях (перкутировать в симметричных областях сверху вниз), при этом руки пациента подняты за голову.
3. Сравнить характер перкуторного звука на задней поверхности грудной клетки (в надлопаточных областях, в межлопаточном пространстве, ниже углов лопаток), при этом руки пациента скрещены на груди.

**Возможные осложнения:** нет.**Последующий уход:** не требуется.**Примечания:** В норме над всей поверхностью обоих легких выявляется ясный легочный звук. | Установить доброжелательные отношения с пациентом.Объяснить пациенту, что исследование необходимо для более точной диагностики и контроля за эффективностью лечения.Попросить пациента поднять руки за голову.Попросить пациента скрестить руки на груди. |

#### Аускультация лёгких

|  |  |
| --- | --- |
| **Практический аспект** | **Этико-деонтологический аспект** |
| **Цель:** диагностическая.**Показания:** - исследование системы органов дыхания.**Противопоказания:** нет.**Подготовить:**1. стетоскоп или фонендоскоп.
2. 70\* спирт.

**Подготовка пациента:** 1. обнажить пациента до пояса.
2. положение стоя или сидя, при необходимости – лежа.

**Техника выполнения:**1. Фонендоскоп или стетоскоп прикладывать к строго симметричным точкам грудной клетки.
2. Начинать аускультацию с передней поверхности грудной клетки сверху вниз до уровня до уровня III ребра, далее только справа до нижней границы легких, при этом руки пациента опущены вдоль туловища.
3. Выслушивать боковые поверхности грудной клетки сверху вниз, руки пациента подняты за голову.
4. Выслушивать заднюю поверхность грудной клетки в надлопаточных областях, в межлопаточном пространстве, ниже углов лопаток, при этом руки пациента скрещены на груди.

**Возможные осложнения:** нет.**Последующий уход:** не требуется.**Примечания:** При аускультации в норме над легочной тканью выслушивается везикулярное дыхание; над гортанью, трахеей, в проекции бифуркации трахеи – бронхиальное дыхание. | Установить доброжелательные отношения с пациентом.Объяснить пациенту, что исследование необходимо для более точной диагностики и контроля за эффективностью лечения.Попросить пациента поднять руки за голову.Попросить пациента скрестить руки на груди. |

**Определение границ легких**

|  |  |
| --- | --- |
| **Практический аспект** | **Этико-деонтологический аспект** |
| **Цель:** диагностическая.**Показания:**  - исследование системы органов дыхания.**Противопоказания:** нет.**Подготовить:** гигиеническая обработка рук, руки согреть.дермограф.**Подготовка пациента:** 1. обнажить пациента до пояса.
2. положение стоя или сидя.

**Техника выполнения:****Верхние границы легких спереди** (высота стояния верхушек)1. Палец-плессиметр поставить над ключицей, параллельно ей и перкутировать вверх и несколько кнутри до изменения легочного звука на притупление.
2. Метку поставить по нижнему краю пальца.

**Верхние границы легких сзади**1. Палец-плессиметр поставить в надостную ямку лопатки и перкутировать вверх по направлению к точке, расположенной на 3 – 4 см. кнаружи от остистого отростка VII шейного позвонка до изменения легочного звука.
2. Метку поставить по нижнему краю пальца.

**Нижние границы легких**1. Перкутировать сверху вниз по ориентировочным линиям грудной клетки со II - III межреберья спереди, с подмышечной впадины по боковым линиям и сзади – с VII ребра (от нижнего угла лопатки) до изменения легочного звука. При перкуссии в подмышечных областях руки пациента подняты за голову, при перкуссии по задней поверхности руки пациента скрещены на груди.
2. Метки поставить по верхнему краю пальца.

**Возможные осложнения:** нет.**Последующий уход:** не требуется. | Установить доброжелательные отношения с пациентом.Объяснить пациенту, что исследование необходимо для более точной диагностики и контроля за эффективностью лечения.Просить пациента поднять руки за голову.Попросить пациента скрестить руки на груди. |

**Примечания:** В норме верхняя граница легких (верхушек) спереди находится на 3 - 4 см. выше ключицы, сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Нижние границы легких у лиц нормостенического телосложения имеют следующее расположение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Место перкуссии | Правое легкое | Левое легкое |
| окологрудинная линии | Верхний край VI ребра | Не определяют |
| срединно-ключичная линия | VI ребро | Не определяют |
| передняя подмышечная линия  | VII ребро | VII ребро |
| средняя подмышечная линия  | VIII ребро | VIII ребро |
| задняя подмышечная линия  | IX ребро | IX ребро |
| лопаточная линия | X ребро | X ребро |
| околопозвоночная линия | Остистый отросток XI грудного позвонка |

У пациентов астенического телосложения в норме нижние границы несколько ниже: по соответствующим линиям не на ребрах, а в межреберьях. У лиц гиперстенического телосложения они несколько выше.

**ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Схема учебной истории болезни**

**Разделы истории болезни терапевтического больного:**

1. Паспортная часть
2. Жалобы на момент курации (поступления)
3. История возникновения и развития заболевания
4. История жизни
5. Настоящее состояние больного:

а) общий осмотр

б) осмотр по системам:

- система органов дыхания

- система органов кровообращения

- система органов пищеварения

- система органов мочеотделения

- система органов кроветворения

- эндокринная система

- нервная система и органы чувств

1. Предположительный диагноз (предварительный диагноз)
2. Дополнительные методы исследования
3. Дифференциальный диагноз
4. Клинический диагноз и его обоснование
5. Лечение
6. Дневник наблюдений
7. Эпикриз.

**Схема клинического обследования больного**

**1. Паспортная часть**

1. Ф.И.О.
2. Возраст / дата рождения
3. Национальность
4. Образование
5. Место работы
6. Занимаемая должность
7. Домашний адрес
8. Дата поступления в клинику (для неотложных и экстренный больных – часы, минуты)

**2. Жалобы больного на момент курации.** Вначале выясняют главные (основные) жалобы, детально устанавливают их характер. Затем выясняют второстепенные жалобы, их детализируют. См. приложение №2 «Детализация жалоб».

**3. Анамнез болезни (anamnesismorbi).** История настоящего заболевания

Воспоминания о болезни; возникновение и течение; развитие симптомов заболевания от момента первых его проявлений до настоящего времени.

1. Когда и где, при каких обстоятельствах заболел впервые.
2. Причина, вызвавшая заболевание (по мнению больного). Предшествующее началу болезни условие (переохлаждение, физическое и умственное переутомление, недостаточный сон, психическая травма интоксикация).
3. Начало заболевания (острое или постепенное). Первые его признаки.
4. Подробно в хронологической последовательности описание начальных симптомов заболевания, их динамика. Дальнейшее развитие всех признаков болезни до момента настоящего обследования больного, отражаются рецидивы и периоды ремиссии, их продолжительность.
5. Обращение за медицинской помощью, проводимые методы обследования и лечения, эффект от проводимого лечения.
6. Трудоспособность за период настоящего заболевания.
7. Мотивы госпитализации в клинику (ухудшение болезни, уточнение диагноза).

Жалобы при поступлении в стационар. Течение заболевания после госпитализации и самочувствие больного до дня курации.

**4. История жизни больного (anamnesisvitae)**

1. Развитие и чем болел в детском возрасте.
2. Трудовой анамнез: с какого возраста начал работать, где и в каких условиях. В хронологической последовательности описывается трудовая деятельность с указанием профессий и условий работы: на открытом воздухе, в помещении, наличие сырости, сквозняков, характер освещения, запыленность, контакт с вредными вещами, наличие ночных смен.
3. Бытовые условия: теплая или холодная квартира, светлая или темная, наличие или отсутствие сырости.
4. Условия питания: регулярность, предпочтения в еде.
5. Пребывание на воздухе. Занятие спортом, физкультурой.
6. Состав семьи, с кем проживает.
7. Семейно-половой анамнез:
* Для женщин начало менструации и их характер. Нарушение менструального цикла, климакс, его течение.
* Семейное положение.
* Количество беременностей у пациентки, были ли выкидыши, аборты, количество родов, их течение, количество детей.
1. Перенесенные травмы, заболевания, операции: описание в хронологической последовательности, начиная с раннего детства до поступления в клинику (с указанием возраста больного). Описывается длительность, тяжесть каждого заболевания, его осложнение и лечение. Отдельно описываются венерические заболевания и туберкулез, вирусный гепатит, переливания крови.
2. Аллергологический анамнез. Непереносимость лекарственных средств, продуктов питания, бытовых и химических аллергенов. В чем проявляется реакция?
3. Болезни ближайших родственников. Состояние здоровья (наличие заболеваний) или причина смерти (в каком возрасте) родителей и близких родственников.
4. Вредные привычки:
* Курение (с какого возраста, что курит, количество сигарет в день).
* Употребление спиртных напитков (как часто, в каком количестве).
* Применение наркотиков.

**5. Настоящее состояние больного (statuspraesens).**

**Общий осмотр.**

1. Общее состояние: удовлетворительное, ср. тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.
2. Сознание: ясное, помраченное: ступор, сопор, кома.
3. Положение больного: активное, пассивное, вынужденное.
4. Телосложение: правильное, неправильное.
5. Конституция: нормостеник, астеник, гиперстеник.
6. Вес, рост, ИМТ, температура тела.
7. Кожные покровы:
	* цвет: обычный, смуглый, бледный, багровый, цианоз, желтушный, темно-коричневый, депигментация;
	* наличие патологических элементов, рубцов;
	* влажность кожных покровов: обычная, повышенная, сухость кожи, шелушение;
	* эластичность кожи: сохранена, повышена, понижена;
	* состояние придатков кожи: волос (выпадение, ломкость и т.д.) и ногтей (исчерченность, ломкость, в виде часовых стекол и т.д.);
8. Видимые слизистые (губ, полости рта, носа, глаз):
* цвет: бледно-розовый (обычный), бледный, цианотичный, желтушный, красный;
* высыпания на слизистых: локализация, характер высыпания;
* влажность.
1. Подкожная клетчатка:
* развитие подкожно-жирового слоя: умеренное, слабое, чрезмерное (толщина складки на уровне пупка в см.);
* распределение подкожно-жирового слоя: равномерное, неравномерное, места наибольшего отложения жира (на животе, бедрах, верхняя часть туловища), толщина складки подкожно-жировой клетчатки на уровне пупка;
* отёки: их локализация, консистенция (плотные, рыхлые); см. алгоритм «Определение отеков».
1. Лимфатические узлы: см. алгоритм «Пальпация периферических лимфатических узлов.
2. Мышечная система: степень развития, сила мышц (сопротивление, попросить сжать руку), болезненность, атрофия.
3. Костно-суставная система: конфигурация, ограниченность и болезненность при активных и пассивных движениях, отечность, гиперемия и гипертермия близлежащих тканей.

**Система органов дыхания**

1. Состояние верхних дыхательных путей: дыхание через нос свободное, затруднено, полная невозможность, выделения из носа и их характер.
2. Осмотр грудной клетки:
	* форма грудной клетки: нормальная (нормостеническая, гиперстеническая, астеническая), патологическая (эмфизематозная, рахитическая, воронкообразная, и т.д.);
	* симметричность грудной клетки (выпячивание, западание и т.д.);
	* движение грудной клетки при дыхании: равномерное, отставание той или иной половины гр. клетки;
	* тип дыхания (брюшной, грудной, смешанный);
	* число дыхательных движений в минуту;
	* глубина и ритм дыхания: поверхностное, глубокое, ритмичное, аритмичное (дыхание Чейна – Стокса, Биота и т.д.);
	* участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.
3. Пальпация грудной клетки: болезненность, эластичность, голосовое дрожание; см. алгоритм «Пальпация грудной клетки».
4. Перкуссия грудной клетки:
* сравнительная перкуссия легких, см. алгоритм «Сравнительная перкуссия легких»;
* топографическая перкуссия легких, см. алгоритм «Топографическая перкуссия легких»;
1. Аускультация легких:
* см. алгоритм «Аускультация легких».

**Система органов кровообращения**

1. Артериальное давление (на левой и правой плечевых артериях).
2. Артериальный пульс, см. алгоритм «Определение пульса».
	* симметричность на обеих руках,
	* ритмичность,
	* частота,
	* наполнение,
	* напряжение.
3. Осмотр и пальпация области сердца: выпячивание в области сердца, видимая пульсация, дрожание в области сердца.
4. Верхушечный толчок, см. алгоритм «Определение верхушечного толчка».
* локализация,
* площадь,
* высота (высокий, низкий).
1. Перкуссия сердца, см. алгоритм «Определение границ относительной тупости сердца».
2. Аускультация сердца, см. алгоритм «Аускультация сердца».

**Система органов пищеварения**

1. Осмотр полости рта:
	* язык (влажность, наличие налета, язв, трещин);
	* зубы (зубная формула, наличие кариозных изменений);
	* миндалины (величина);
2. Осмотр живота:
* конфигурация (обычная), выпячивание (равномерное, неравномерное); симметричность участие брюшной стенки в акте дыхания;
1. Поверхностная пальпация живота, см. алгоритм «Поверхностная пальпация живота».
2. Глубокая пальпация живота, см. алгоритм «Глубокая пальпация живота».
3. Пальпация печени, см. алгоритм «Пальпация печени».
4. Симптом Ортнера.
5. Определение размеров печени по Курлову, см. алгоритм «Определение размеров печени по Курлову».
6. Стул (регулярность, характер).

**Система органов мочевыделения**

1. Симптом Пастернацкого, см. алгоритм «Определение симптома Пастернацкого.
2. Мочеиспускание (частота, болезненность).

**Система органов кроветворения**

Пальпация селезенки, см. алгоритм «Пальпация селезенки».

**Эндокринная система**

Осмотр и пальпация щитовидной железы, см. алгоритм «Пальпация щитовидной железы».

**Нервная система и органы чувств**

1. Логичность мышления;
2. Обоняние и вкус;
3. Орган зрения (величина и форма зрачков, реакция на свет, аккомодация и конвергенция);
4. Слух;
5. Речь и её расстройства;
6. Координация движений.

**6. Предварительный диагноз**

По данным субъективного и объективного обследований ставится предварительный диагноз.

**7. Дополнительные методы исследования**

Данные лабораторных и инструментальных методов исследований переписываются с указанием дат, по данным даются заключения (интерпретация).

Консультации специалистов (при необходимости) проводятся для исключения, либо подтверждения тех или иных диагностических предположений.

**8. Дифференциальный диагноз**

Дифференциальный диагноз – это исключение всех предположительных диагнозов, имеющих сходство с данным заболеваниям по отдельным симптомам. Выбираются заболевания со сходными симптомами и синдромами, проводится анализ сходств и различий. Проводя анализ полученной информации, определяем, какому из дифференцируемых заболеваний наша информация соответствует в наибольшей степени.

Предполагаемая у пациента патология сравнивается с не менее двумя заболеваниями.

Сравнение признаков болезни (жалоб, данных анамнезов заболевания и жизни, данных объективного обследования, данных дополнительных методов обследования) оформляется в виде таблицы. См. приложение № 3 «Дифференциальный диагноз».

**9. Клинический диагноз и его обоснование**

В клиническом диагнозе указывается основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующая патология.

В обосновании диагноза указываются данные, на основании которых ставится диагноз: жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, данные осмотра, данные лабораторных и инструментальных методов исследований.

**10. Лечение**

1. Режим (общий, полупостельный, постельный, строгий постельный);
2. Диета (ее краткая характеристика);
3. Медикаментозное лечение: указываются препараты в рецептурной форме, фармакологическая группа, механизм действия;
4. Немедикаментозное лечение.

**11. Дневник наблюдений**

Дневник наблюдения ведется в течение 3 – 5 дней. Дневник курации содержит следующие положения: дата; жалобы больного; данные объективного обследования (необходимо отразить особенности статуса больного на момент наблюдения, наличие (отсутствие) динамики и в чем она выражается, отмечается частота дыхания, пульса, величина артериального давления); подпись куратора.

**12. Эпикриз**

Обобщение всех данных в период пребывания больного в стационаре. В эпикризе кратко отображаются жалобы, анамнез, физические и лабораторно-инструментальные данные и их динамика в процессе лечения, даются рекомендации. Схема написания эпикриза представлена в приложении № 4.

**Приложение № 1.Титульный лист истории болезни**

**Примечание: в учебной истории болезни в фамилии, имени, отчестве пациента указываются начальные буквы**

**ОГБ ПОУ «ИМК»**

**История болезни**

**(ФИО пациента)**

 **Клинический диагноз:**

**Куратор:**

**Преподаватель:**

**Приложение №2. Детализация жалоб**

Кашель:

* постоянный, периодический, приступообразный
* ритм, тембр
* время и условия появления
* характер кашля (сухой или с мокротой)

Мокрота:

* количество
* консистенция
* характер и цвет
* запах
* количество слоев и их характеристика

Кровохарканье:

* количество (прожилки или чистая кровь)
* цвет крови (алая, темная, ржавая, малиновая)
* частота кровохарканья и условия появления

Боль в грудной клетке:

* локализация
* характер боли
* связь с дыхательными движениями, кашлем, физической нагрузкой (при какой интенсивности нагрузке)
* иррадиация боли

Одышка:

* характер
* степень выраженности
* условия появления (при физической нагрузке [при какой интенсивности нагрузке], в зависимости от положения больного, при разговоре, в покое)

Приступы удушья:

* время появления
* продолжительность
* частота приступов, их сопутствующие симптомы
* условия, при которых наступает облегчение

Боль в области сердца:

* локализация (за грудиной, над областью сердца, в области верхушечного толчка)
* условия возникновения (при физической нагрузке[при какой интенсивности нагрузке], волнении, в покое)
* постоянные или приступообразные (частота и продолжительность болевых приступов)
* интенсивность
* характер боли (сжимающие, колющие, ноющие и др.)
* иррадиация
* сопутствующие симптомы (ощущение тоски, страха, слабость, холодный пот, головокружение)
* факторы, облегчающие боль

Ощущение перебоев в сердце, сердцебиение:

* постоянно или приступообразно
* длительность
* условия появления (при физической нагрузке[при какой интенсивности нагрузке], волнении, при смене положения, в покое)
* частота приступов сердцебиения

Отеки:

* локализация
* выраженность (пастозность, анасарка)
* время появления (к вечеру, утром)
* плотность

Нарушения аппетита:

* сохранен, понижен, повышен, полностью отсутствует
* извращен, отвращение к пище (мясной, жирной)

Насыщаемость:

* обычная, быстрая, постоянное чувство голода

Жажда:

* кол-во выпитой жидкости в сутки, сухость во рту

Вкус во рту:

* кислый, горьки, металлический, сладковатый

Глотание и прохождение пищи по пищеводу:

* болезненность
* затруднение

Отрыжка:

* время проявления
* характер (воздухом, пищей, прогорклым маслом, кислым, с гнилостным запахом)

Изжога:

* связь с приемом пищи и ее видами
* чем купируется

Тошнота:

* зависимость от приема пищи и ее характера

Рвота:

* время появления (натощак, через какое-то время после еды или независимо от нее)
* кол-во и характер рвотных масс (съеденной пищей, желчью, цвета кофейной гущи, с примесью свежей крови и т.д.)
* запах (гнилостный, кислый, без запаха)
* предшествует ли тошнота
* наступает ли облегчение после приема пищи

Боли в животе:

* локализация
* условия возникновения (после еды, физической нагрузки)
* зависимость от времени приема пищи (сразу после еды, через несколько часов, голодные и ночные боли), от характера пищи (жирной, острой и т.д.)
* характер боли (острая, тупая, ноющая, приступообразная или постоянно нарастающая)
* длительность боли
* иррадиация
* сопутствующие явления
* факторы, облегчающие боли (рвота, прием пищи, медикаментов, тепла, холода)

Характер стула:

* регулярный, нерегулярный, самостоятельный или после каких-либо мер
* запоры (сколько дней бывает задержка стула)
* поносы (с чем связаны, частота стула в день)
* характер каловых масс (жидкий, водянистый, кашицеобразный, типа рисового отвара, овечьего стула и пр.), цвет, запах кала, примеси (слизь, кровь, гной, остатки непереваренной пищи), гельминты
* выделение крови во время или в конце дефекации

Боли в поясничной области:

* характер болей (тупые, острые)
* постоянные или приступообразные
* иррадиация
* длительность
* факторы, способствующие появлению, усилению или стиханию болей

Боли в мышцах, костях, суставах:

* характер болей, летучесть, связь с переменой погоды
* припухлость суставов (каких именно)

Изменение веса:

* на сколько килограммов и за какой период времени изменился вес (ожирение, истощение)

Сон:

* глубина
* продолжительность
* бессонница и ее характер

Головная боль:

* локализация
* интенсивность
* периодичность
* сопутствующие симптомы
* что купирует боль

Характер повышения температуры:

* быстрый подъем или постепенный
* с предшествующим ознобом или без него
* пределы ее колебания в течение суток
* длительность лихорадочного периода
* что снижает температуру

Потливость

* интенсивность
* время проявления (в период снижения температуры, в течение всех суток, ночные поты)

Общее состояние больного:

* недомогание
* слабость
* быстрая утомляемость
* снижение работоспособности

**Приложение №3. Дифференциальный диагноз**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  ЗаболеванияПризнакиЗаболевания | заболевание у курируемого пациента | заболевание со сходными симптомами и синдромами | заболевание со сходными симптомами и синдромами |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. и т.д. |  |  |  |

**Вывод:** в результате сравнения признаков заболеваний больше данных за предполагаемый у пациента диагноз.

**Приложение №4. Эпикриз**

**ЭПИКРИЗ**

Больной (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_лет, находился в\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В клинике с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 г.

Клинический диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поступил с жалобами\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Анамнестические данные\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

При физическом исследовании больного\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Данные лабораторных и инструментальных исследований\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В период пребывания больного в стационаре проведены консультации специалистов\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Больному проводилось следующее лечение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В результате проведенного лечения отмечалась следующая динамика\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Больной выписывается со следующими рекомендациями (режим, диета) прием медикаментов (указывается точная доза и кратность приема)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Рекомендовано наблюдение врача по месту жительства (повторная госпитализация)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Подпись куратора\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

**Основные источники (ОИ)**

1. Нечаев В.М. Пропедевтика клинических дисциплин. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Смолева Э.В., Аподиакос Е.Л. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи: учебное посбие.-Изд.2-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2019.

**Дополнительные источники (ДИ)**

1. Смолева Э. Терапия с курсом ПМСП.-Р/Д,: Феникс, 2009.

**Интернет-ресурсы (И-Р)**

1. Медицина: Лекции для студентов 2к.:Электронный ресурс.-М., 2019.