

1 ЭТАП :

Аускультация легких

Чек-лист

Информация для экзаменатора: оцените, клинические умения студента проводить аускультацию легких в соответствии с приведенными ниже критериями

№ шаг ов	Критерии оценки шагов	Оценка в баллах			
		Сделано в полном объеме, без ошибок, уложился по времени, определил аускультативную картину	Сделано в полном объеме, без ошибок, уложился по времени, но не определил аускуль-ю картину	Сделано с частичными ошибками, не уложился во времени	Не выполнил манипуляционную или сделано с грубыми ошибками
1	Выслушивание начал с верхушек легких спереди над и под ключицами, прикладывая фонендоскоп в строго симметричных участках грудной клетки с обеих сторон, а затем ниже, сбоку и сзади. Правильно указал, что в норме бронхиальное дыхание выслушивается над яремной ямкой, сзади над проекцией трахеи от 7 шейного до 3-4 грудного позвонка. Над остальной поверхностью выслушивается везикулярное дыхание.				
2	Правильно охарактеризовал изменение везикулярного дыхания в сторону ослабления вплоть до отсутствия. Среди причин, обуславливающих ослабление дыхания , назвал как внелегочные (ожирение, анасарка), так и бронхолегочные (сужение крупного бронха, инфильтрация легочной ткани, частичный ателектаз, снижение эластичности альвеолярной стенки, утолщение плевральных листков); отсутствие дыхания- гидроторакс, обтурационный ателектаз. Усиление везикулярного дыхания в физиологических условиях может быть у очень худых лиц и у детей. В патологических условиях, по мнению экзаменуемого, встречаются его разновидности: жесткое - при бронхитах, бронхоэктатической болезни, саккадированное - при бронхоспазмах, пневмосклерозе.				
3	Бронхиальное дыхание над легочной тканью, по мнению экзаменуемого, выслушивается при долевым воспалительном уплотнении легочной ткани, являющейся резонатором проведения его из мест образования, а также при наличии полости, сообщающейся с бронхом (имеет дующий оттенок - амфорическое).				
4	Кроме дыхательных шумов, экзаменуемый выслушал дополнительные звуковые явления - хрипы : сухие и влажные. Дает правильное диагностическое значение хрипам, отмечая, что сухие хрипы возникают при сужении просвета бронха (спазм, воспалительная инфильтрация). Влажные хрипы объясняет наличием жидкого экссудата в просвете бронха (бронхит) или в полостях легкого (каверна, абсцесс), в зависимости от калибра бронхов могут быть крупно- и мелкопузырчатыми.				
5	Аускультативно смог отличить крепитацию от шума трения плевры, правильно указав, что крепитация выслушивается при воспалении альвеолярной ткани и слышна только на вдохе, а шум трения плевры - при воспалении плевральных листков и слышен как на вдохе, так и на выдохе.				

Максимальный балл по этапу – 100.

Время, отведенное на задание - 7 мин.

2 ЭТАП:

Аускультация сердца

Чек-лист

Информация для экзаменатора: основываясь приведенными ниже критериями, оцените клинические навыки экзаменуемого по аускультации сердца

№ шагов	Критерии оценки шагов	Оценка в баллах			
		Сделано в полном объеме, без ошибок, уложился по времени, определил аускультативную картину	Сделано в полном объеме, без ошибок, уложился по времени, но не определил аускультативную картину	Сделано с частичными ошибками, не уложился во времени	Не выполнил манипуляцию или сделано с грубыми ошибками
1	<p>Студент рассказывает о местах проекции и точках выслушивания клапанов сердца.</p> <p><u>Места проекции клапанов сердца:</u> митрального клапана – слева у грудины в области прикрепления III ребра, клапана аорты – посередине грудины на уровне III-х реберных хрящей, легочного ствола – во II межреберье слева у грудины, трехстворчатого клапана на грудины на середине расстояния между местом прикрепления к грудины хряща III ребра слева и хряща V ребра справа.</p> <p><u>Места выслушивания клапанов сердца:</u> митральный клапан – верхушка сердца, клапан аорты – во II межреберье справа у грудины, клапан легочной артерии - во II межреберье слева у грудины, трехстворчатый клапан - у основания мечевидного отростка, а также аортальный клапан дополнительно выслушивается у левого края грудины между III и IV ребрами (в точке Боткина-Эрба).</p>				
2	Студент проводит аускультацию сердца в следующем порядке: митральный клапан (I точка), клапан аорты (II точка), клапан легочной артерии (III точка), трехстворчатый клапан (IV точка), снова аортальный клапан в точке Боткина-Эрба (V точка).				
3	Студент дает нормальную звуковую характеристику при выслушивании клапанов сердца. В норме I тон более продолжительный, низкий, совпадает с верхушечным толчком, лучше выслушивается в I и IV точках аускультации; II тон более короткий, высокий, не совпадает с верхушечным толчком и пульсом сонной артерии, громче выслушивается во II, III и V точках.				
4	Студент дает звуковую характеристику при патологическом изменении тонов сердца и наличии шумов сердца (на манекене или при аудировании)				

Максимальный балл по этапу - 100

Время, отведенное на задание - 7 мин.

3 ЭТАП

Перкуссия печени по методике М. Г. Курлова

Чек-лист

Информация для экзаменатора: оцените практические навыки экзаменуемого по определению размеров печени в соответствии с критериями, приведенными ниже

№ шаг ов	Критерии оценки шагов	Оценка в баллах			
		Сделано в полном объеме, без ошибок, уложился по времени	Сделано в полном объеме, без ошибок, но не уложился по времени	Сделано с частичным и ошибками, не уложился во времени	Не выполнил манипуляцию или сделано с грубыми ошибками
1	Определение размеров печени по Курлову начинается с определения верхней границы по правой срединно-ключичной линии методом перкуссии. Для этого палец –плессиметр располагает параллельно ожидаемой границе и производит тихую перкуссию, начиная со 2-го или 3-его м/р вниз до появления тупого звука. Границу отмечает (ставит точку) по верхнему краю пальца-плессиметра, т.е. со стороны ясного звука. Верхняя граница абсолютной тупости печени находится на уровне 6 ребра. По этой же линии производит определение нижней границы абсолютной тупости печени. Для этого палец-плессиметр ставит на уровне пупка параллельно ожидаемой границе и проводит тихую перкуссию по направлению кверху до получения тупого звука. Отмечает границу (ставит точку) со стороны ясного звука. В норме нижняя граница печени по срединно-ключичной линии проходит по нижнему краю реберной дуги.				
2	Далее переходит к определению нижней границы печени по передней срединной линии. Для этого палец-плессиметр ставит на уровне пупка параллельно ожидаемой границе и проводит тихую перкуссию по направлению кверху до появления тупого звука. Отмечает границу (ставит точку) со стороны ясного звука, т.е. по нижнему краю пальца-плессиметра. В норме нижняя граница печени по передней срединной линии находится на границе верхней и средней трети расстояния между мечевидным отростком и пупком.				
3	Для определения верхней границы печени по передней срединной линии проводит линию (или отпускает перпендикуляр) от точки верхней границы печени по срединно-ключичной				



КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

	линии до пересечения ее с передней срединной линией – это есть условная верхняя граница печени по Lin. mediana anterior.				
4	Проводит определение границы печени по левой реберной дуге. Для этого палец-плексиметр ставит перпендикулярно левой реберной дуге на уровне 9 ребра (или уровень левой парастернальной линии) и проводит тихую перкуссию по направлению к грудице до появления тупого звука. Отмечает границу (ставит точку) со стороны ясного звука, т.е. по наружному краю пальца-плексиметра. В норме нижний край печени в этом месте находится на уровне 7-8 ребра. Соединяет полученные точки верхней и нижней границы по срединно-ключичной линии – это большой размер печени; также, соединив точки верхней и нижней границы по передней срединной линии – определяет средний размер; точку границы по левой реберной дуге соединяет с верхней точкой границы по передней срединной линии и находит малый размер.				
5	Измерение размеров по указанным линиям производит сантиметровой лентой, начиная с размера по срединно-ключичной линии и отмечает, что в норме он равен 9см ($\pm 1-2$ см); далее - по передней срединной линии - 8см ($\pm 1-2$ см) и, наконец, по левой реберной дуге - 7см. (1-2см)				

Максимальный балл по этапу - 100

Время, отведенное на задание - 7 мин.



4 ЭТАП

Измерение АД

Чек-лист

Информация для экзаменатора: оцените, пожалуйста, практические навыки экзаменуемого по интерпретации результатов общеклинических анализов в соответствии с критериями, приведенными ниже.

№	Критерии оценки шагов	Оценка в баллах			
		Сделано в полном объеме, без ошибок, уложился по времени	Сделано в полном объеме, без ошибок, но не уложился по времени	Сделано с частичными ошибками, не уложился во времени	Не выполнил манипуляцию или сделано с грубыми ошибками
1.	Наложил манжетку на левую руку, убедился, что рука находится на уровне сердца. Манжету наложил правильно между рукой и манжетой проходит один палец.				
2.	Нашел пульс на плечевой артерии в локтевой ямке и поместил фонендоскоп над ней. Закрыл вентиль сфигмоманометра и накачал грушей воздух до исчезновения пульса. Открыл вентиль и медленно со скоростью не более 2 мм\сек выпускал воздух из манжеты.				
3.	Одновременно фонендоскопом выслушивал плечевую артерию и следил за показанием шкалы манометра.				
4.	Показания манометра в момент первого появления тонов отметил как систолическое давление.				
5.	Показания манометра после исчезновения тонов отметил как диастолическое давление				



Максимальный балл по этапу – 100

Время, отведенное на задание – 3 мин



5 ЭТАП

Интерпретация общеклинических анализов

Чек- лист

Информация для экзаменатора: оцените, пожалуйста, практические навыки экзаменуемого по интерпретации результатов общеклинических анализов в соответствии с критериями, приведенными ниже.

№	Критерии оценки шагов	Оценка в баллах			
		Сделано в полном объеме, без ошибок, уложился по времени	Сделано в полном объеме, без ошибок, но не уложился по времени	Сделано с частичными ошибками, не уложился во времени	Не выполнил манипуляцию или сделано с грубыми ошибками
1.	В общем анализе крови правильно указал на имеющиеся изменения и их клиническое значение				
2.	В общем анализе мочи правильно указал на имеющиеся изменения и их клиническое значение				
3.	В общем анализе мокроты правильно указал на имеющиеся изменения и их клиническое значение				
4.	Дал правильную клиническую интерпретацию изменений в биохимическом анализе крови				
5.	Исследование состава плеврального пунктата – дал правильную клиническую интерпретацию имеющихся изменений, дал оценку трансудат или экссудат.				

Максимальный балл по этапу – 100

Время, отведенное на задание – 4 мин.