Министерство здравоохранения РФ

Министерство здравоохранения Сахалинской области

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждения

«Сахалинский базовый медицинский колледж»

**Методическая разработка**

**олимпиады**

**по ПМ 01. Диагностическая деятельность**

**МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин**

Специальность 31.02.01. Лечебное дело

Курс - II

Разработчики:

Белова О.П. – преподаватель клинических дисциплин,

высшей квалификационной категории;

Орлова Н.П. – преподаватель клинических дисциплин,

высшей квалификационной категории

Южно-Сахалинск

2016

**Пояснительная записка**

Предметная олимпиада является формой стимулирования учебной деятельности обучающихся и эффективным средством повышения качества подготовки будущих специалистов.

Олимпиады осуществляют несколько функций.

Во-первых, они - мощный стимул развития и мотивации учебно-творческой деятельности обучающихся:

* олимпиады способствуют самоутверждению личности;
* развивают чувство собственного достоинства, стремление к достижению высоких результатов;
* уверенность в своих силах;
* развивают интерес и любовь к предмету, по которому проводится олимпиада;
* способствуют выявлению способных, склонных к данному предмету обучающихся;
* развивают умение мобилизовать все знания, сообразительность, внимание.

Во-вторых, олимпиады способствуют лучшей организации учебного процесса за счет обмена опытом между преподавателями, способствуют повышению квалификации преподавателей.

В-третьих, олимпиады осуществляют контролирующие функции: они подводят итог значительной работы, являются показателем качества учебного процесса.

 С этой целью в Сахалинском базовом медицинском колледже внедряются такие формы обучения, как развитие у студента нестандартного мышления, формирование творческого подхода к решению поставленных задач, привлечение обучающихся к учебно-исследовательской работе.

 Безусловно, комплекс знаний, навыков, опыта, приобретаемых в процессе обучения, очень важен. Важно и умение будущего специалиста реализовать весь этот комплекс в своей профессиональной деятельности.

 С накоплением опыта проведение олимпиады по клиническим дисциплинам, олимпиадное движение станет самостоятельной формой обучения, которая предполагает индивидуальный подход к развитию творческих способностей обучающихся.

 Создаваемая из обучающихся и преподавателей среда предполагает следующие элементы: команда обучающихся, олимпиадные задачи и непосредственное проведение олимпиад различного уровня.

 Основой олимпиады является команда студентов, члены которой входят в её состав по желанию, стремятся узнать новое, хотят общаться с увлеченными людьми, имеют потребность самоутвердиться.

 Пропедевтика клинических дисциплин - это один из основных междисциплинарных курсов для будущих фельдшеров, представляющая основы диагностики внутренних болезней.

 Главная ценность олимпиады не в выявлении победителей и награждении отличившихся, а в том общем подъеме предметной культуры и интеллектуального уровня обучающихся, которому эти олимпиады способствуют.

 Участники олимпиады стремятся - добиться победы не столько над соперниками, сколько победить свои слабости, проявить максимум своих способностей. И поэтому удовлетворение участникам приносит в первую очередь – радость нахождения оригинального способа решения задачи, во вторую – радость общения с творческими людьми, и только в третью – радость победы в соревновании.

**Организация и проведения олимпиады по МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин.**

**Цель:** развитие и углубление знаний студентов по профессиональному модулю ПМ 01. Диагностическая деятельность, активизация познавательной деятельности, повышение профессионального интереса, формирование творческой личности.

**Задачи:**

1. Привитие интереса к избранной профессии.
2. Повышение заинтересованности обучающихся в качестве полученных знаний.
3. Контроль умений и навыков при выполнении манипуляций по обследованию пациента.
4. Освоение профессиональных компетенций по пропедевтике клинических дисциплин.
5. Формирование навыков самостоятельной и исследовательской деятельности, обоснование своей точки зрения
6. Выявление лучшего студента по МДК 01.01. «Пропедевтике клинических дисциплин».

**Вид**: открытое внеаудиторное мероприятие

**Форма:** олимпиада-конкурс

**Тип:** контроль знаний, умений и навыков

**Время**: 90 мин.

**Место проведения**: аудитория СБМК

**Участники конкурса:** студенты II курса специальности «Лечебное дело»

**Цели:**

**Обучающие**

* Контроль знаний профессионального модуля;
* Контроль умений и навыков при выполнении манипуляций по обследованию пациента.

**Развивающие:**

* Развитие творческих способностей и навыков по обследованию пациента.
* Формирование навыков самостоятельной и исследовательской деятельности.

**Воспитательные**:

* Умение рационально организовывать учебную деятельность.
* Понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии, проявления к ней устойчивого интереса и готовности к работе в лечебно-профилактическом учреждении.

**Интегративные связи:**

* Анатомия и физиология человека
* Математика
* ПМ 02. Лечебная деятельность
* Здоровый человек и его окружение

**Оснащение олимпиады**

Для задания № 1:

* Презентация

Для задания № 2:

* Карточки с задачами для участников
* Презентация с алгоритмами действий
* Студенты-юноши (добровольцы) для выполнения перкуссии легких, пальпации живота, определения границ относительной сердечной тупости
* Фонендоскоп
* Фланелевая и тонкая пеленка
* Кукла для педиатрии
* Набор для первичной обработки новорожденного
* Почкообразный лоток
* Весы детские
* Ростомер
* Лента сантиметровая
* Фантом акушерский
* Акушерский стетоскоп

Для задания № 3:

* Отрывки из произведений
* Презентация

Для задания № 4:

* Карточка–задание
* Презентация

Для жюри:

* оценочный лист участников

**План проведения олимпиады:**

* Вступительное слово.
* 1 задание: «Блиц – турнир» - симптомы…синдромы… термины.
* 2 задание: «Выполнение практических манипуляций»..
* 3 задание: «Литературный конкурс».
* 4 задание: «Инструментальные методы исследования».
* Подведение итогов.
* Награждение победителей и участников олимпиады.

 К участию в олимпиаде допускаются студенты II курса, после завершения изучения междисциплинарного курса МДК 01.01.«Пропедевтика клинических дисциплин», имеющие итоговую оценку «5», «4» и «3».

 Олимпиада проводится в 2 тура:

* I тур олимпиады проводится в виде тестового контроля – 50 вопросов.
* 5 студентов, выполнившие тесты с наибольшим количеством баллов, допускаются к участию во II тур.
* Олимпиаду оценивает компетентное жюри в составе: заместителя директора по учебно-воспитательной работе, заведующей ОПК, заведующего практикой.

**Начало олимпиады.**

Преподаватель:

* Вступительное слово.
* Представление участников олимпиады.
* Условия проведения олимпиады.

 *Пропедевтика (греч. propaideuo предварительно обучать) - вводный курс в клиническую дисциплину, предполагающий обучение методам клинического обследования больного, семиотике болезней, относящихся к данной дисциплине и воспитание профессиональных черт личности фельдшера на основе медицинской деонтологии.*

 *Пропедевтика - это один из основных предметов для будущего фельдшера. Она представляет собой основы диагностики внутренних болезней. Пропедевтика, прежде всего практическая дисциплина, научиться которой можно лишь у постели больного под руководством опытного наставника. Она является фундаментом современной клинической медицины, на котором покоятся основные принципы лечения внутренних болезней и их прогноз.*

 *Уровень сформированности профессиональных компетенций:*

*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 1.4. Проводить диагностику беременности.*

*ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.*

*ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.*

**Задание 1. «Блиц – турнир» - симптомы-синдромы-термины.** Ответы (Приложение 1).

Правильный ответ оценивается в один балл.

Преподаватель зачитывает вопросы, студенты поочередно дают ответы.

Участникам на презентации предлагают дать определения:

1. Ансарка – это…
2. Сопор – это…
3. Гинекомастия – это…
4. Симптом Труссо – это…
5. Внематочная беременность–это...
6. Печеночные ладони …
7. Часовые стекла …
8. Лицо Гиппократа…
9. Рефлекс опоры - это…
10. «Голова медузы»…
11. Лапароскопия – это…
12. Ирригоскопия – это…
13. Голосовое дрожание – это…
14. Пикфлоуметрия – это…
15. Гистероскопия - это…

 Главным методом диагностики является клинический метод, сущность которого заключается в непосредственном обследовании больного с помощью органов чувств фельдшера. Клинический метод включает анализ жалоб больного, анамнез, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию, наблюдение в динамике болезни.

**Задание 2. Выполнение практических манипуляций.** Алгоритм выполнения задач (Приложение 2).

Участники вытягивают билеты с задачами.

Задача 1.

У больного синдром уплотнения лёгочной ткани.

Необходимо выполнить топографическую перкуссию лёгких.

Задача 2.

У больного болевой синдром в правой подвздошной области.

Необходимо провести пальпацию живота.

Задача 3.

У больного недостаточность аортального клапана.

Необходимо определить границы относительной сердечной тупости.

Задача 4.

У ребёнка двух месяцев гипотрофия первой степени.

Необходимо провести антропометрию.

Задача 5.

Беременность 12 недель, ранний гестоз, умеренная рвота.

Необходимо провести измерение таза женщины.

Преподаватель:

 *Одной из самых сложных областей познавательной деятельности является диагностический процесс, в котором очень тесно и многопланово переплетаются объективное и субъективное, достоверное и вероятностное. Диагноз является особым видом познавательного процесса.*

 *«Нужно пробежать все места тела больного, начиная с головы до ног, а именно: первее всего надо уловить наружный вид больного и положение его тела, а потом исследовать действия душевные, зависящие от мозга, состояние ума, тоску, сон; вглядеться в лицо его, глаза, лоб, щеки, рот и нос, на коих часто как на картине, печатается и живописуется образ болезни. Надобно смотреть и осязать язык, как вывеску желудка… внимать звуку голоса… видеть и слышать дыхание груди и вычислить соразмерность биение сердца и жил с дыханием.… Надо уметь осязать живот, все его внутренности. Обратить внимание на кожу, сухость ее и влажность, цвет и сыпи; видеть и исследовать все изображения – кровь, мокроту, желчь». Мудров Матвей Яковлевич (1776-1831), русский врач.*

**Задание 3. Литературный конкурс.** Ответы (Приложение 3).

О симптоме какого заболевания говорится в произведении.

Участникам предлагаются отрывки из произведений.

1. **А. Солженицын «Правая кисть».**

 …У этого человека был непомерный живот, больше, чем у беременной – мешком обвисший, распирающий грязно-защитную гимнастерку и грязно- защитные брюки. Отечные глаза его были мутны, рот приоткрыт. Он с трудом приподнял одну кисть, сжатую в кулак, и я вытянул из нее потную измятую бумажку.

 Это было заявление от гражданина Боброва с просьбой определить его в больницу. Но тут я заметил, что силы оставили его, что не только расспрашивать дальше и передвигать ноги по гладкому асфальту, ему было невмочь.

Раздувшийся живот будто перевешивал старика к переду. Он часто тяжело выдыхал. По нашему пути стояла скамья с прислоном. Мой спутник попросил посидеть, положил руку на грудь. Еще по дороге старик сказал несколько фраз и теперь, отдышавшись, добавил, что в Ургенче его месяц держали в больнице, выпускали воду из живота и из ног, хуже сделали – и выписали…

1. **Р. Мерль «За стеклом».**

 …Приступ начался под вечер. Невыносимо болело за грудиной, казалось, на грудь навалилась скала и вот- вот раздавит ребра своей страшной тяжестью. Боль растекалась, захватывая левую руку. При первых симптомах приступа он разделся и лег, но боль не давала лежать, он поднялся и стоял, тяжело дыша и опираясь правой рукой о спинку кровати. Ощущение, что он задыхается, было таким нестерпимым, что хотелось разорвать грудь и высвободить легкие.

 Внезапно наступило временное затишье. Он глянул на часы и был поражен: его страдания длились всего 15 минут. Он подумал про себя: «Боль – это мгновение которому не видно конца…»

 Внезапно боль еще усилилась, сломив мужество, с которым он до сих пор терпел ее. Им овладела безумная паника; озираясь как затравленный зверь, он в отчаянии подумал, что сейчас умрет здесь один. Когда опять настал короткий миг затишья, он был весь мокрый от пота. Он отвернулся, осторожно сел в кресло против окна, которое распахнул, когда ему стало не хватать воздуха…

**3. Джон Фаулз «Коллекционер».**

 …Пленница последние дни переносила что-то вроде гриппа. Ее лихорадило, болела грудь, и чувствовала она себя так, будто у нее уже много дней тяжелый бронхит. Когда я спустился вниз, я увидел ее лежащей на полу, но она дышала, дыхание было очень странное, будто по терке скребут, очень частое. Вся она была холодная, прямо ледяная, и вся мокрая от пота. … Потом она начала дрожать. Она боролась со мной, пытаясь соскочить с постели. … Ночью она начала сама с собой разговаривать, что-то бормотала, потом сказала, что не может дышать. Позже у нее вышло много мокроты странного красно-коричневого цвета…. Я измерил температуру, было выше сорока…

1. **Нодар Думбадзе «Закон вечности».**

 …В комнату вошли профессор и Цицка. Поздоровавшись со всеми кивком головы, профессор направился прямо к постели Марго. Он уселся на поданный стул, пощупал пульс больной, потом положил руку на ее пылающий лоб.

Марго открыла глаза. – Здравствуйте доктор.

А теперь скажите, дорогая, что вас беспокоит? Расскажите, где и что у вас болит?

- Горю я, доктор, горю, словно в огне…

- И когда это началось?

- С утра… Нет, вчера, позавчера…Раньше от водки боль утихала… Сегодня я свалилась…

- Ну-ка, откиньте одеяло! – попросил профессор. Профессор стал осторожно, четырьмя пальцами прощупывать живот больной, спрашивая:

- Здесь болит? А здесь?

Марго, кусая губы, молчала. И лишь после того, как профессор окончил осмотр, простонала:

- Везде болит, доктор, так болит, что лучше умереть… Профессор согнул в колене правую ногу Марго и медленно потянул ее вверх, к животу. Марго вскрикнула. Профессор быстро встал.

-Есть здесь телефон? Сейчас же сообщите в «Скорую», скажите, пусть немедленно едут сюда!

- Плохи мои дела, доктор? –присела в кровати Марго.

- Не двигайтесь, милая. Вам нельзя шевелиться.

- Где же вы были до сих пор? Почему меня так поздно вызвали?

 Спустя пятнадцать минут пришла машина «Скорой помощи». Марго уложили на носилки и понесли к машине…

1. **Робер Мерль «Мальвиль.**

 …Нос у нее заострился, со лба струился пот. Зрелище оказалось ужасным – живое существо не может вздохнуть. Эвелина смотрела на меня испуганными глазами. Я усадил ее, подложив под спину подушки, настежь распахнул окно. Она даже не взглянула на меня. Говорить она не могла: уставив глаза в одну точку прямо перед собой, запрокинув голову, с мокрым от пота лицом, она кашляла и задыхалась. Вскоре я заметил, что ей труднее дается выдох, чем вдох. Если я правильно понял, она задыхалась дважды: во-первых, потому что недостаточно быстро избавлялась от того воздуха, что задерживался в легких; во-вторых, потому что вдыхала свежий воздух недостаточно быстро. Кроме того, она кашляла, пытаясь освободиться от того, что мешало ей дышать. Кашляла сухим кашлем, вся содрогалась от него, теряя силы, а откашляться не могла…

Преподаватель:

 *Достижения науки и техники проникли в различные области знания, в том числе и в клиническую медицину, облегчая решение многих исследовательских и практических задач.*

 **Задание 4.** **Инструментальные методы исследования.** Ответы (Приложение 4).

1. Определить метод исследования.
2. Дать определение.

На презентации показаны изображения инструментальных методов исследования.

1. Бронхография
2. Биопсия
3. Эзофагогастродуоденоскопия
4. Экскреторная урография
5. Ультразвуковое исследование

 **Подведение итогов:** жюри подводят итоги олимпиады.

Критерии оценки олимпиады

 **Награждение участников олимпиады:**

 Участники награждаются дипломами I, II, III степеней.

 **Заключение.**

Преподаватель:

 *«Завтра, как и сегодня, будут больные. Завтра, как и сегодня, понадобятся врачи, фельдшера. И как прежде, они будут утешать страдальцев и ободрять павших духом. Появятся новые чудеса. И появится новая ответственность.*

 *Завтра, как и сегодня, человек в медицинском халате будет спасать жизнь страждущему. И жизнь останется такой же, как и сегодня, - трудной, тревожной, героической и возвышенной****».*** *Андре Моруа, французский писатель.*

**Список использованной литературы:**

1. Смолева Э.В. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 652с.
2. Кишкун А. Клиническая лабораторная диагностика: Учебное пособие. – М.: ГОТАР – МЕДИО, 2014. – 720 с.
3. Зудбинов Ю.И. Азбука ЭКГ и боли в сердце. – изд.19. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 247с.
4. Нечаев В.М. Пропедевтика клинических дисциплин: Учебное пособие / под общ ред. В.Т. Ивашкина.-М.:2011. – 288с.

Смолева Э.В. Пропедевтика клинических дисциплин. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. – 479 с.

1. Федюкович Н.И. Внутренние болезни: Учебник. – Изд.7. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2011.- 573 с.
2. Пропедевтика клинических дисциплин / под ред. А.Н. Шишкина. - Москва: Академия, 2006. - 446, [1].
3. Щукин Ю.В. Пропедевтика внутренних болезней. – изд. Феникс, 2014. – 287с.

**Приложение 1**

**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ**. **ЗАДАНИЕ 1. БЛИЦ-ТУРНИР**

1. **Анасарка** (массивные отеки по всему телу в сочетании с оте­ками полостей: брюшной (асцит), полости плевры (гид­роторакс), полости перикарда (гидроперикард) - при вы­раженной слабости сердечной деятельности или пораже­нии почек.

2. **Сопор** - сопор («спячка») - больного не удается вывести из состоя­ния сна, все виды ориентировки отсутствуют, на вопросы не отвечает, реагирует рефлекторно на болевые раздражители (отдергивание руки в ответ на легкий укол иголкой).

3. **Гинекомастия** - увелечение грудных желез у мужчин.

4. **Симтом Труссо** - Симптом Труссо обнаруживается сжатием середины плеча ребенка. При этом врач должен стараться захватить как можно больше мягких тканей его руки. Если в результате этого (примерно через 2-3 минуты после сдавливания) у пациента пальчики принимают вынужденное положение, называемое «руки акушера» (то есть большой палец приведен к ладони, указательный и средний разогнуты, а безымянный и мизинец – согнуты), то симптом считается положительным.

5.**Внематочная беременность** -  осложнение [беременности](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C), когда прикрепление [оплодотворённой яйцеклетки](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B0%D1%87%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B5_%D1%83_%D1%87%D0%B5%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%BA%D0%B0) происходит вне полости [матки](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B0%D1%82%D0%BA%D0%B0_%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D1%89%D0%B8%D0%BD%D1%8B).

6. **Печеночные ладони** - Печеночные ладони (пальмарная эритема) — симметричное пятнистое покраснение ладоней и подошв, особенно выраженное в области тенара и гипотенара, иногда сгибательных поверхностей пальцев. Пятна бледнеют при надавливании и снова быстро краснеют при прекращении давления. Пальмарная эритема наиболее часто наблюдается у больных хроническими диффузными заболеваниями печени.

7.**Часовые стекла** - Ногти в виде «часовых стекол»- это выпуклые, в виде «часовых стекол» - при бронхоэк татической болезни, легочно-сердечной недостаточности, септическом эндокардите.

8.**ЛицоГиппократа** - «лицо Гиппократа» (бледно-серое с заостренными чертами, страдальческим выражением, каплями холодного пота) — при острых тяжелых заболеваниях и повреждениях органов брюшной полости, при перитоните («катастрофа» в брюш­ной полости).

9.**Рефлекс опоры** - Симптом опоры - Если взять новорожденного под мышки, то он рефлекторно сгибает ноги в тазобедренных и коленных суставах. В то же время, если его поставить к опоре, он разгибает ноги и плотно всей стопой упирается о поверхность стола и так «стоит» до 10 секунд.

10. **Голова медузы** - сеть расширенных вен вокруг пупка, обнару­живаемых при асците, указывает на функционирование порто-кавальных анастомозов и свидетельствует о повышении давления в воротной вене, когда нарушается отток крови из нее в печень, это нарушение чаще всего бывает при циррозе печени.

11. **Лапороскопия** - эндоскопическое исследование брюшной полости

12. **Ирригоско­пия** -это рентгенологическое исследование толстой кишки.

13. **Голосовое дрожание** - Определение голосового дрожания осуществляется путем прикладывания ладоней рук на симметричные места грудной клетки. При этом больной должен громко произнести слова, содержащие букву «р» (например, «тридцать три»).

14. **Пикфлоуметрия** - это Измерение пиковой скорости выдоха.

15. **Гистероскопия** -эндоскопическое исследование полости матки.

**Приложение 2**

**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ**. **ЗАДАНИЕ 2. ВЫПОЛНЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ**

**ЗАДАЧА 1.**

**Определение верхних границ легких. Определение высоты стояния верхушек легких.**

1. Вначале определяют высоту стояния верхушек легких спере­ди: ставят палец-плессиметр над ключицей, затем, перкути­руя, перемещают его вверх и медиально до тех пор, пока яс­ный звук не сменится тупым, что соответствует высоте сто­яния верхушек, которую определяют с обеих сторон.

2. Затем на каждой стороне (слева и справа) определяют высо­ту стояния верхушек легких сзади: перкуссию проводят от ости лопатки вверх и медиально до тупости.

3. Высота стояния верхушек легких в норме: спереди — 3-4 см, сзади — на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

**Определение нижних границ легких.**

4. Проводится сверху вниз от ясного звука до тупого по всем вер­тикальным топографическим линиям.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Топографическая линия** | **Справа** | **Слева** |
| Окологрудинная | Верхний край VI ребра | - |
| Срелинноключичная | Нижний край VI ребра | - |
| Передняя подмышечная | VII ребро | - |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Околопозвоночная | Остистый отросток XI грудного позвонка |

**ЗАДАЧА 2.**

**Пальпация живота**

**Поверхностная пальпация живота**

**Определение:** напряжения мышц передней брюшной стенки; болезненных участков;

грыжевых образований,опухолей и значительно увеличенных органов живота; расхождения прямых мышц живота.

**Правила проведения**

Правую руку со слегка согнутыми II—V пальцами кладут на живот больного и неглубоко (не более 2—3 см) плавно по­гружают их в брюшную полость.

Необходимо соблюдать порядок выполнения пальпации:

 ***способ 1*** — пальпация против часовой стрелки:

вначале пальпируют левую подвздошную область,

затем, постепенно поднимаясь, левыйфланк и левое под­реберье,

далее — эпигастральную область,

правое подреберье и, спускаясь вниз, правый фланк и пра­вую подвздошную область,

затем пальпируют среднюю часть живота от эпигастраль­ной области до лобка;

 ***способ 2*** — пальпация симметричных участков боковых отде­лов живота снизу вверх, а затем срединной зоны сверху вниз.

Если больной жалуется на боли в нижней половине живота, то последовательность иная: начинают пальпацию с участков, более удаленных от болевой зоны.

**ЗАДАЧА 3.ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРАНИЦ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА**

***Определение правой границы****:*

вначале определяют нижнюю границу правого легкого по срединноключичной линии;

затем от этого уровня поднимают палец-плессиметр на одно ребро выше и устанавливают его на правую срединноклю­чичную линию параллельно искомой границе;

перемещая палец-плессиметр по направлению к сердцу, на­носят перкуторные удары до притупления

***Определение левой границы:***

определяют позицию верхушечного толчка;

затем палец-плессиметр кладут на грудную клетку вертикаль­но кнаружи от верхушечного толчка (ориентировочно по пе­редней подмышечной линии);

перемещая палец-плессиметр по направлению к сердцу, на­носят удары до притупления.

***Определение верхней границы:***

палец-плессиметр располагают под левой ключицей гори­зонтально около левого края грудины;

перемещают его вниз по межреберьям, нанося удары до при­тупления.

**ЗАДАЧА** **4. Антропометрия**

**Длину тела у детей первого года**жизни измеряют в положении лежа с помощью специального ростомера в виде доски с сантиметровой шкалой.

Головка ребенка должна плотно прилегать к неподвижной планке ростомера. Голова фиксируется так, чтобы  нижний край глазницы  и верхний край наружного слухового прохода находились на одном уровне.

Ноги ребенка распрямляют легким надавливанием на колени.  Подвижную планку ростомера плотно прижимают к пяткам ребенка.

Расстояние между подвижной и неподвижной планками отвечает росту ребенка. Точность согласно такому измерению составляет ±0,5 см.

Измерения **окружности грудной клетки**  проводят у младенцев в положении лежа,  у старших детей – в положении стоя. Ребенок должен находиться в состоянии покоя, руки опущены. Начало сантиметровой ленты находится в левой руке сбоку подмышки. Сзади лента проводится  под углом лопаток, а спереди – по нижнему краю ареолы. У девочек с развитыми грудными железами, спереди лента проводится по четвертому ребру над грудными железами в месте перехода кожи с грудной клетки на железу.

Окружность головы новорожденного составляет 34-36 см. Окружность грудной клетки новорожденного составляет 33 – 35 см. У детей до 3 месячного возраста показатели окружности головы превышают показатели окружности грудной клетки. В возрасте 3 месяцев эти показатели сравниваются и в течение всей жизни преобладают показатели окружности грудной клетки.

**Масса тела грудного ребенка.**Определения массы тела детей с момента рождения до трех лет проводят на чашечных весах.

**Техника взвешивания**: сначала взвешивается пеленка. Она кладется  так, чтобы края пеленки не свисали с лотка. Ребенок укладывается на широкую часть лотка головой и плечевым поясом, ножками – на узкую часть лотка. Ребенка можно посадить или положить на широкую часть лотка, ножки положить на узкую часть. Показания веса снимают с той стороны гири, где есть насечки, нижнюю гирю необходимо размещать только в имеющемся на нижней шкале гнезде. После записи веса гири ставятся на ноль. Для определения веса ребенка необходимо из показания веса высчитать вес пеленки.

**ЗАДАЧА 5. Измерение размеров таза женщины**

 Циркулем измеряют расстояние между определенными точками тела — выступами костей. При инструментальном измерении таза необходимо учитывать развитие подкожно-жирового слоя.

 Измерение таза производят в положении женщины лежа, но оно может быть произведено и в положении стоя.

 Циркулем измеряют три поперечных размера:
1) расстояние между передневерхними остями (distantia spinarum), равное 25—26 см;
2) расстояние между гребешками подвздошных костей (distantia cristarum), равное 28-29 см;
3)  расстояние между вертлугами бедренных костей (distantia trochanterica), равное 30—31 см.

 При измерении расстояния между остями концы циркуля ставят на самые наружные точки передневерхних остей, в месте прикрепления сухожилия m. sartorius; при измерении расстояния между гребешками — на самые отдаленные точки по наружному  краю ossis ilei и при измерении расстояния между вертлугами — на наиболее отдаленные друг от друга точки на наружной поверхности вертлугов.

 При измерении наружного прямого размера таза (conjugata externa) женщина находится в положении на боку; при этом одна нога (нижняя) должна быть согнута в тазобедренном и коленном суставах, а другая нога (верхняя) вытянута.

**Приложение 3**

**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ**. **ЗАДАНИЕ 3. ЛИТЕРАТУРНЫЙ КОНКУРС**

1. Сердечная недостаточность
2. Стенокардия
3. Аппендицит
4. Крупозная пневмония
5. Бронхиальная астма

**Приложение 4**

**ЭТАЛОН ОТВЕТОВ**. **ЗАДАНИЕ 4. ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. **Бронхография.**

Бронхография — это рентгенологическое исследование бронхов и трахеи с помощью контрастных веществ. Во время подготовки проверяют чувствительность больного к йодистым препаратам, осуществляют постуральный дренаж бронхов, назначают отхаркивающие, бронхорасширяющие средства, антибиотики. Перед процедурой.

1. **Биопсия**

Биопсия (от греч. bios – жизнь и ops, opsis – глаз, зрение) – прижизненное взятие тканей различных органов для микроскопического исследования с целью выявления патологического процесса

1. **Эзофагогастродуоденоскопия**

Эзофагогастродуоденоскопия (также известна как гастроскопия, фиброгастроскопия, видеогастроскопия) – это метод позволяющий врачу исследовать пищевод, желудок и двенадцатиперстную кишку с помощью гибкого эндоскопа небольшого диаметра, введенного через рот.

1. **Экскреторная урография**

Экскреторная урография– это диагностический метод исследования почек и мочевыводящих путей с помощью применения рентгенконтрастных веществ. Метод экскреторной урографии основан на способности мочевыделительной системы выводить введенные в организм рентгенконтрастные вещества. Благодаря этому возможно при проведении рентгенографии определить особенности строения и функции таких органов и структур, как мочевой пузырь,   уретра, почки, лоханки, мочеточники.

1. **Ультразвуковое исследование**

Ультразвуковое исследование, или УЗИ – это метод диагностики, в котором используются высокочастотные звуковые волны, позволяющие получить двухмерное изображение органов тела в реальном времени. УЗИ часто используется для обследования сердца, сосудов, пищеварительной системы и органов малого таза.