

**Міністерство охорони здоров'я України**  
**Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова**  
**Напрямок -1201 «Медицина»**  
**Спеціальність – 7.12010002 «Педіатрія»**  
**Спеціальність – 7.12010004 «Медична психологія»**

«УЗГОДЖЕНО»  
Методичною Радою  
терапевтичних дисциплін  
протокол № 4  
від « 21» січня 2020 року

Голова Методичної Ради  
терапевтичних дисциплін, д. мед.  
н., професор

Станіславчук М. А.

**Інструкція до станції № 9 «Аускультация легень та серця»**

На станції студент повинен привітатись та представитись, пред'явити студентський квиток для ідентифікації та маршрутний листок викладачу.

Студент отримує клінічну задачу, де передбачено проведення аускультатії легень або серця на манікені.

**Аускультация легень**

1. Зайняти положення збоку від пацієнта, щоб потоки повітря, що видихаються, були паралельними.
2. Провести аускультатію на симетричних ділянках грудної клітки.
3. Провести аускультатію в надключичних ділянках.
4. Провести аускультатію в підключичних ділянках та до 3-го міжребер'я вздовж lin. medioclavicularis.
5. Провести аускультатію праворуч нижче 3-го міжребер'я по lin. parasternalis dextra і lin. medioclavicularis dextra до 6-ого міжребер'я.
6. Провести аускультатію в аксиллярних ділянках вздовж lin. axilaris media.
7. Провести аускультатію в надлопаткових ділянках над spina scapulae.
8. Провести аускультатію вздовж внутрішнього краю лопаток у міжлопатковій ділянці.
9. Провести аускультатію у підлопаткових ділянках вздовж lin. scapularis до IX міжребер'я.
10. При проведенні аускультатії в кожній ділянці необхідно вислухати основний дихальний шум.

11. За наявності додаткового дихального шуму вислуховують дихання глибоке через рот, на тлі форсованого вдиху та видиху, після відкашлювання, більш щільно прижимаючи фонендоскоп, імітуючи вдих.
12. Зробити узагальнюючий висновок щодо аускультативної картини легень, вказуючи локалізацію патологічного процесу.
13. Встановити імовірний діагноз або аускультативний синдром.

### **NB! Зверніть увагу!**

**Якщо додатковий шум не вислуховується, то потрібно це проговорити, адже в завданні вказується визначити додатковий шум.**

#### **Аускультация серця**

1. За допомогою огляду, пальпації, перкусії визначити 1-шу точку аускультации.
2. Поставити фонендоскоп в 1-шу точку аускультации (норма - 5 міжребер'я на 1-1,5 см до середини від *lin. medioclavicularis sinistra* – точка найкращого вислуховування мітрального клапану) і послухати при звичайному диханні.
3. Поставити фонендоскоп в 2-гу точку аускультации (II міжребер'я праворуч грудини – точка аускультации клапану аорти) послухати при звичайному диханні.
4. Поставити фонендоскоп в 3-тю точку аускультации (II міжребер'я ліворуч грудини – точка аускультации клапану легеневої артерії) послухати при звичайному диханні.
5. Порівняти гучність 2 тону над аортою та легеневою артерією.
6. Поставити фонендоскоп в 4-ту точку аускультации (основа мечоподібного відростка праворуч грудини – точка аускультации тристулкового клапану) послухати при звичайному диханні.
7. Послухати в 5-ій точці аускультации (IV міжребер'я ліворуч грудини) – додаткова точка вислуховування аортального клапану.
8. Зробити узагальнюючий висновок щодо аускультативної картини серця: ритмічність тонів, гучність I тону, гучність II тону, акцент II тону, за наявності шуму дати йому характеристику (сistolічний чи діастолічний, точки вислуховування).
9. Визначити наявність аускультативних феноменів (ритм перепілки, ритм галопу, наявність патологічного III тону), якщо на це вказується в клінічній задачі.
10. Визначити ваду серця або встановити діагноз, для якого характерна дана аускультативна картина, враховуючи дані клінічної задачі.

### **NB! Зверніть увагу!**

**Оцінюється правильність методики аускультации**

Після виконання завдання або закінчення часу перебування на станції повернути завдання викладачу, забрати свій маршрутний листок з відміткою про перебування на станції і покинути станцію.