

ЛЕКЦИЯ 2

ДЕОНТОЛОГИЯ



 *Кафедра внутренних болезней*

Доцент, КМН Митряшов Константин Владимирович

Цель и задачи дисциплины

Цель изучения дисциплины «МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля» - формирование важных профессиональных навыков обследования больного с применением клинических и наиболее распространенных инструментально-лабораторных методов исследования; выявление симптомов и синдромов как основ клинического мышления, характеризующих морфологические изменения органов и функциональные нарушения отдельных систем в целом.

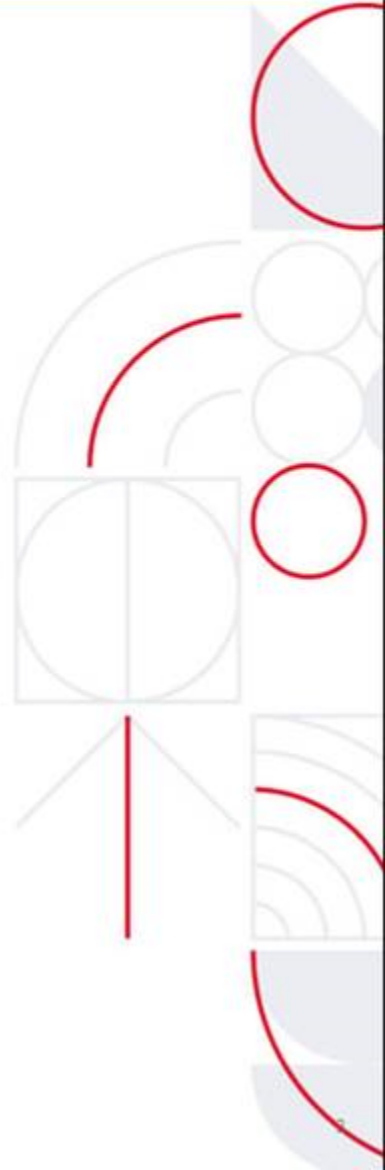
Задачи дисциплины:

1. приобретение знаний основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;
2. обучение методам непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), обеспечивающими формирование профессиональных навыков обследования больного;
3. обучение важнейшим методам лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов;
4. формирование представлений об основных принципах диагностического процесса
5. обучение оформлению медицинской документации (истории болезни)



План лекции

1. Доказательная медицина
2. Понятие о медицинской деонтологии
3. Психология больного, беседа с больным
4. Назначение лечения
5. Примеры врачебного подвига
6. Врачебная тайна
7. Врачебная ошибка
8. Вопросы к занятиям



Доказательная медицина

Определение

Доказательная медицина (evidence based medicine, EBM) — это процесс систематического пересмотра, оценки и использования результатов клинических исследований с целью оказания оптимальной медицинской помощи пациентам. Информированность пациентов о доказательной медицине имеет большое значение, поскольку позволяет им принимать более осознанные решения об управлении и лечении заболевания. Она также позволяет пациентам сформировать более точное представление о риске, способствует целесообразному использованию отдельных процедур и позволяет врачу и (или) пациенту принимать решения, исходя из подтверждающих данных.

Понятие доказательной медицины появилось в 1950-х гг. До этого момента врачи принимали решения в основном на основе своего образования, клинического опыта и чтения научных периодических изданий. Однако исследования показали, что решения о медицинском лечении у разных медицинских специалистов значительно различались. Была формирована база для внедрения систематических методов сбора, оценки и организации данных научных исследований, что и стало началом доказательной медицины. Появление доказательной медицины было признано врачами, фармацевтическими компаниями, контрольно-надзорными органами и общественностью.

Современный алгоритм принятия врачебных решений

1. Необходимо опираться на сочетание - личного врачебного опыта и лучшие опубликованные подтверждающие данные клинических рекомендаций;
2. Приоритет отдавать данным полученным в ходе контролируемых рандомизированных исследований с высокой степенью доказательности (А, В);
3. Регулярно обновлять сведения о новых научных разработках и отказываться менее эффективных, и безопасных.

Пятиэтапная модель принятия врачебных решений

1. Поиск врачом информации для постановки правильного диагноза,
2. Поиск лучших подтверждающих данных,
3. **Оценка качества подтверждающих данных,**
4. Формирование медицинского решения на основе подтверждающих данных (принятие пациентом и врачом решения о лечении на основе этапов 1-3),
5. Оценка процесса (оценка врачом и пациентом достигнутого результата и соответствующая корректировка решений о лечении в случае необходимости).

Степень доказанности

Доказательная медицина классифицирует различные типы исследований и полученных в результате них фактов, в зависимости от степени доказанности. Каждое рекомендуемое утверждение (симптом заболевания, используемыми лекарственный препарат) включает римскую цифру (I, II или III), представляющую уровень доказательств, подтверждающих рекомендацию, и букву (A, B или C), представляющую силу рекомендации. По убыванию силы доказательности различают:

Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций

А - Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными).

В - Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными) противоречивые доказательства или расхождение во мнениях относительно полезности и эффективности процедуры или лечения.

С - Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)).

Шкала оценки уровней достоверности доказательств

- 1** - Систематический обзор рандомизированных клинических исследований (РКИ) с применением мета-анализа;
- 2** - Отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна;
- 3** – Нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования;
- 4** – Не сравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследование «случай- контроль»;
- 5** – Доклинические исследования или мнение экспертов;

Самый высокий уровень рекомендаций – I, A., в своей работе все участники здравоохранения должны стремиться обеспечить пациентам доступность тех самых, лучших методов диагностики и лечения.

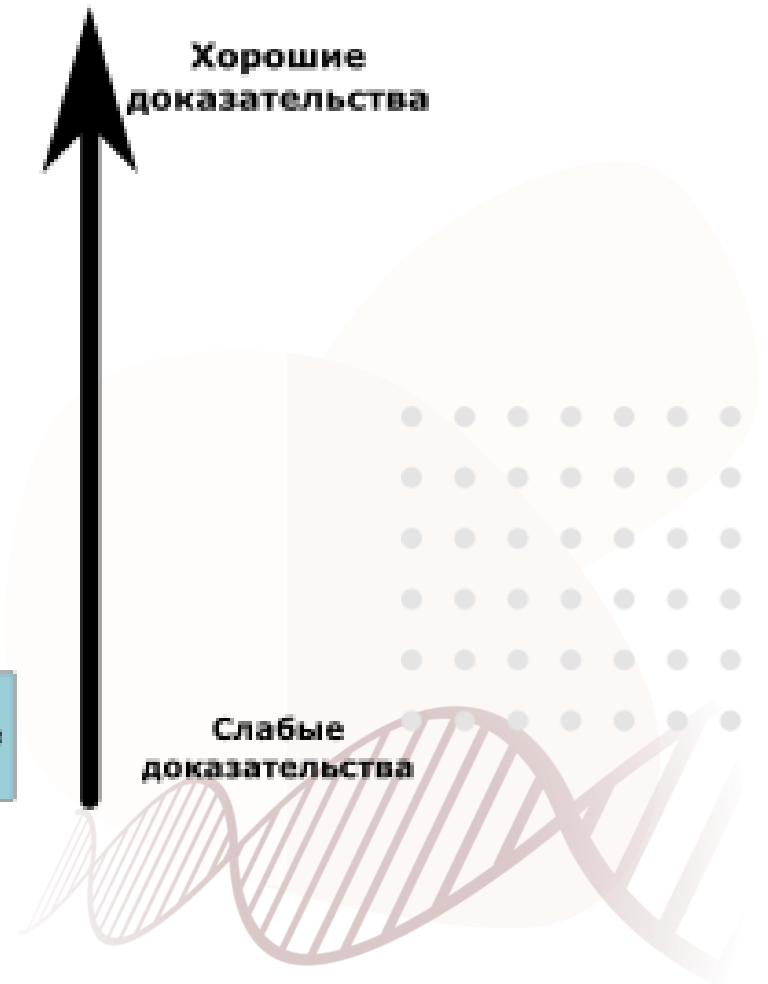
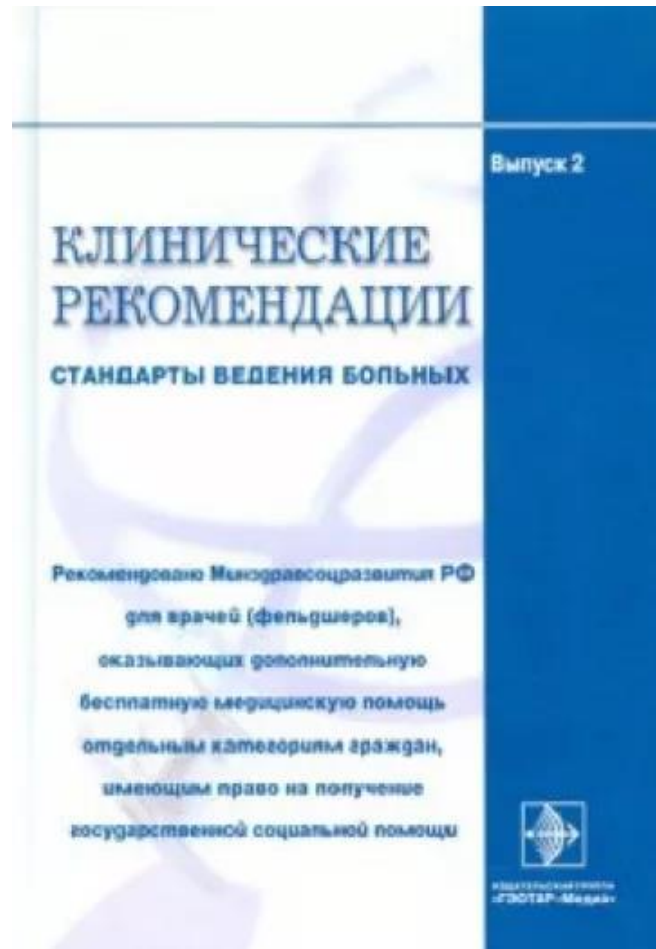
Клинические рекомендации

- Клинические рекомендации — систематически разработанные документы, описывающие действия врача по диагностике, лечению и профилактике заболеваний и помогающие ему принимать правильные клинические решения. Использование клинических рекомендаций позволяет внедрять во врачебную практику наиболее эффективные и безопасные медицинские технологии (в том числе лекарственные средства), отказываться от необоснованных медицинских вмешательств и повышать качество медицинской помощи.
- Клинические рекомендации разрабатывают и утверждают профессиональные медицинские сообщества. Основу этих рекомендаций составляют клинические исследования и сделанный на их основе систематизированный обзор и мета-анализ.

Клинические рекомендации лежат в основе стандартизации **Всей** системы здравоохранения, строится система управления:

1. финансирования и оценки качества оказания медицинской помощи;
2. разрабатываются стандарты и порядки оказания медицинской помощи;
3. критерии оценки качества медицинской помощи;
4. номенклатура медицинских услуг;
5. программа государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и территориальные программы (ОМС);
6. программа высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП I-II).

Клинические рекомендации



**«Профессия врача подвиг. Она требует
самоотвержения,
чистоты души и чистоты помыслов.
Не всякий способен на это»
(А.П. Чехов)**





Деонтология (медицинская этика) – совокупность этических норм выполнения медицинским работником своих обязанностей.

Первые этические правила касательно поведения врача были изложены еще в древности в кодексе Хаммурапи (Вавилон). Позднее эти правила уточнил и развил «отец медицины» Гиппократ. В своей «Клятве» он изложил обязанности врача перед пациентом.

Теоретической основой деонтологии является медицинская этика, а деонтология, проявляясь в поступках медицинского персонала, представляет собой практическое применение медико-этических принципов.

Предмет исследования деонтологии объёмнее предмета этики, поскольку, наряду с изучением собственно морали, занимается исследованием и регламентацией взаимоотношений врача с обществом (государством), с больными и их родственниками, с другими врачами и медработниками.



Медицинская деонтология включает в себя

1. вопросы соблюдения врачебной тайны;
2. меры ответственности за жизнь и здоровье пациентов;
3. проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе;
4. проблемы взаимоотношений врача с пациентами и их родственниками;
5. правила относительно интимных связей между врачом и пациентом.



Основные принципы этики и деонтологии медиков:

1. Каждый медработник обязан предоставить медицинскую помощь в полном объеме всем нуждающимся людям независимо от их расового происхождения, профессии, религии, социального положения.
2. Любой медицинский работник должен соблюдать важнейший принцип клятвы Гиппократы - «Не навреди». Это значит, что каждый медработник должен быть предельно осторожным, тактичным и внимательным в своих словах и действиях. Всякое необдуманное слово медработника, произнесенное в присутствии больного, может оказать пагубное воздействие на его самочувствие и усугубить процесс лечения. И наоборот, если медработник будет в присутствии больного произносить ободряющие слова, это внушит пациенту надежду в его скорейшее выздоровление.



Основные принципы этики и деонтологии медиков:

3. Каждый медик должен придерживаться принципа жертвенности и мужественности.
4. Все медицинские работники должны соблюдать принцип коллегиальности помогать коллегам и быть солидарным друг с другом.
5. Один из важнейших принципов деонтологии - принцип врачебной (медицинской) тайны.





Клятва Гиппократ (Глава 9, Статья 70, 71 ФЗ 323)

Клятва Гиппократ — врачебная клятва, выражающая основополагающие морально-этические принципы поведения врача, а также общеупотребительное название клятвы, приносимой каждым, кто собирается стать врачом. «Клятва» содержит ряд этических принципов или обязательств, которые присутствуют во всех вариантах врачебной клятвы (Присяга врача Советского союза, 1971 г., Клятва российского врача, 1994 г., Клятва врача России, 1999 г.).



Клятва Гиппократа (Глава 9, Статья 70, 71 ФЗ 323)

1. обязательства перед учителями, коллегами и учениками;
2. принцип не причинения вреда;
3. обязательства оказания помощи больному (принцип милосердия);
4. принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного;
5. принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к эвтаназии и абортам;
6. обязательство личного совершенствования;
7. врачебная тайна.

КЛЯТВА ГИППОКРАТА

КЛЯНУСЬ ...СЧИТАТЬ НАУЧИВШЕГО МЕНЯ ВРАЧЕБНОМУ
ИСКУССТВУ НАРАВНЕ С МОИМИ РОДИТЕЛЯМИ...
Я НЕ ДАМ НИКОМУ ПРОСИМОГО У МЕНЯ СМЕРТЕЛЬНОГО
СРЕДСТВА И НЕ ПОКАЖУ ПУТИ ДЛЯ ПОДОБНОГО ЗАМЫСЛА...
В КАКОЙ БЫ ДОМ Я НИ ВОШЕЛ, Я ВОЙДУ
ТУДА ДЛЯ ПОЛЬЗЫ БОЛЬНОГО...
ЧТО БЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ Я НИ УВИДЕЛ ИЛИ
НЕ УСЛЫШАЛ КАСАТЕЛЬНО ЖИЗНИ ЛЮДСКОЙ...,
Я УМОЛЧУ О ТОМ, СЧИТАЯ ПОДОБНЫЕ ВЕЩИ ТАЙНОЙ.
МНЕ, НЕРУШИМО ВЫПОЛНЯЮЩЕМУ КЯЛТВУ,
ДА БУДЕТ ДАНО СЧАСТЬЕ В ЖИЗНИ И В ИСКУССТВЕ
И СЛАВА ВСЕХ ЛЮДЕЙ НА ВЕЧНЫЕ ВРЕМЕНА;
ПРЕСТУПАЮЩЕМУ ЖЕ И ДАЮЩЕМУ ЛОЖНУЮ КЯЛТВУ
ДА БУДЕТ ОБРАТНОЕ ЭТОМУ.





Врачебный подвиг.

История знает немало примеров самоотверженных поступков медицинских работников в интересах больного и науки. Многие из них рискуют жизнью, оказывая помощь во время военных действий, эпидемий и стихийных бедствий.



- **С.С. Андриевский** ставил опыты на себе и доказал инфекционную природу сибирской язвы.
- **Д.С. Самойлович** заразил себя чумой, пытаясь найти средства ее излечения.
- **В.А. Знаменский** пренебрегая опасностью, умышленно заразил себя дальневосточной скарлатиноподобной лихорадкой. После заражения Знаменский не давал себя лечить до тех пор, пока полностью не проявилась клиническая картина заболевания и не были проведены все необходимые лабораторные и клинические исследования. И только тогда, когда в его состоянии здоровья наступил критический момент, и никто больше не мог ручаться за благополучный исход заболевания, его заставили лечиться. Так самоотверженно была доказана роль псевдотуберкулёзного микроба в возникновении ДСЛ.



Правительство КНР признало ошибкой действия полиции в отношении работавшего врача Ли Вэньляна из Уханя, который одним из первых сообщил о вспышке коронавируса.

Ли Вэньлян работал офтальмологом Центральной больницы Уханя. Он сообщил в социальной сети WeChat своим коллегам о вспышке заболевания в городе — тогда он считал, что это атипичная пневмония. Об этом стало известно полиции, врача вызвали на допрос и вынесли ему официальное предупреждение «за распространение ложной информации в интернете». Сам врач впоследствии заразился от пациента COVID-19 и умер из-за него.

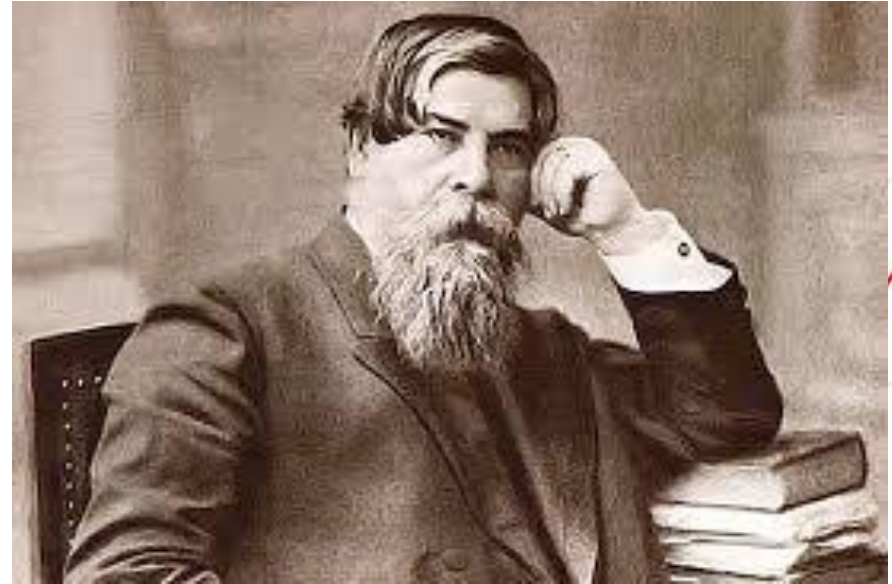




Беседа с больным.

«Если больному после беседы с врачом не становится легче — это не врач»

(В.М. Бехтерев).



Русский и советский психиатр, невролог, физиолог, психолог, основоположник рефлексологии и патопсихологического направления в России, в 1907 году основал в Санкт-Петербурге Психоневрологический институт — первый в мире научный центр по комплексному изучению человека и научной разработке психологии, психиатрии, неврологии.

Психология больного

1. Нормальное отношение к болезни
2. Пренебрежительное – недооценка серьезности заболевания
3. Отрицающее – больной не обращает внимание на болезнь
4. Нозофобное – чрезмерный страх заболевания и лечения
5. Ипохондрическое – представление о неизлечимости заболевания



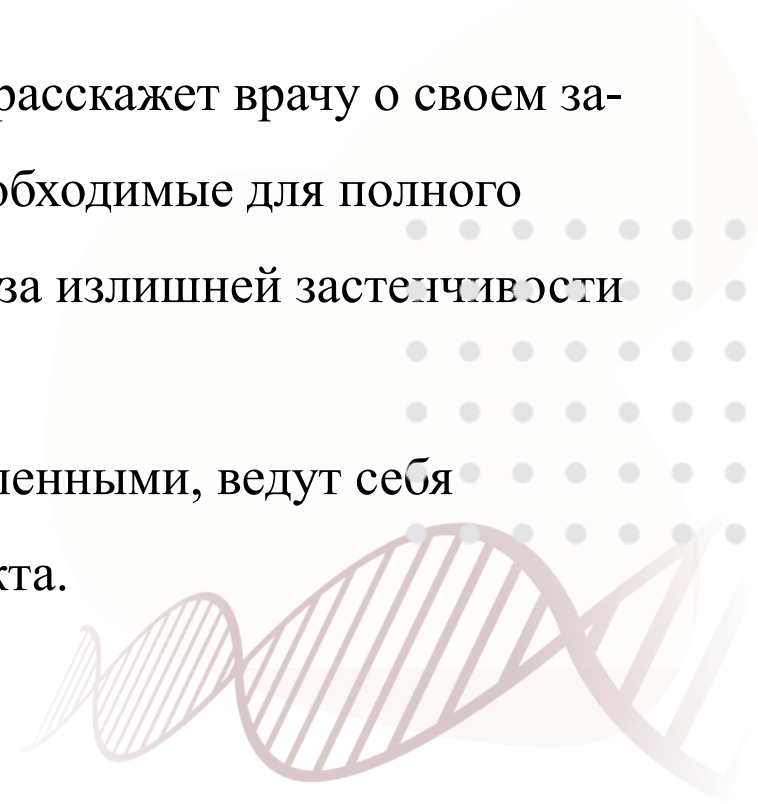
- Организм человека - это единство души и тела. И любая болезнь - проблема всей личности человека, состоящей не только из тела, но и из разума, чувств и эмоций.
- Эффективность медицинского лечения во многом зависит от веры больного в выздоровление и от доверия к лечащим врачам. Оптимистическое отношение к жизни и позитивный внутренний настрой порой эффективней лекарств способствуют выздоровлению.
- И напротив, плохое физическое самочувствие напрямую влияет на наше настроение, мысли и поведение. Телесное, на самом деле, неотделимо от психического. Иногда тело выражает происходящие в нем физиологические процессы на языке чувств: страха, отчаяния, печали, радости.

- Если врач пользуется авторитетом и уважением, если больной видит с его стороны живое желание помочь избавиться от страданий, то нередко лечение оказывается более эффективным, чем при тех же назначениях у врача, которому больной не доверяет. «...Врач может обладать громадными распознавательными талантами, уметь улавливать тонкие детали своих назначений, и все это остается бесплодным, если у него нет способности покорять и подчинять себе душу больного», — писал В. В. Вересаев.
- Грубое слово, проявление торопливости, равнодушие во время врачебного осмотра и разговора с больным глубоко ранят его, могут отрицательно сказаться на результатах лечения.



- На врачебном приеме врач должен не отвлекаться на телефонные звонки, посторонние занятия и разговоры.
- Больной человек тогда будет свободнее себя чувствовать, больше расскажет врачу о своем заболевании, сообщит сведения личного и интимного характера, необходимые для полного представления о заболевании и его причинах. В другом случае из-за излишней застенчивости он предпочтет умолчать.

Если больные видят, что студенты пришли на занятия неподготовленными, ведут себя несерьезно, то нередко между ними не возникает должного контакта.



- Врач должен успокоить больного, поднять его настроение, сообщить о появляющихся благоприятных признаках (снижение температуры, улучшение пульса, аппетита и др.) и в то же время не останавливаться на тяжелых, неблагоприятных симптомах.



- В разговоре с больными или коллегами у постели больного врач и студент должны избегать применения непонятных для больного слов и медицинских терминов, которые могут быть превратно, в негативном плане им истолкованы.
- Нередко больные стесняясь спросить о своей болезни у врача или подозревая, что он скрывает истинное положение, пытаются выяснить интересующие их вопросы у студентов. Отвечать на вопрос больного нужно, но предварительно тщательно обдумав, что ему можно сказать. Если же студент сам не может найти правильного решения, то лучше под каким-либо предлогом выйти из палаты и посоветоваться с лечащим врачом.
- Следует помнить, что больные обращают внимание на то, как сам врач относится к рекомендациям, которые он дает.



- Недопустимо, когда врач, пытаясь создать себе видимый авторитет в глазах больного, без особых оснований и в нетактичной форме отвергает предписания другого врача и делает свои назначения, принципиально от них не отличающиеся. Такой врач не понимает, что тем самым он подрывает и свой авторитет, а главное веру больного в медицину.
- Если врач обнаружил ошибку или неточность в назначениях своего коллеги, он может и должен их исправить, однако в такой форме, чтобы не подорвать у больного веру в медицину и успех лечения.
- Если этого требуют интересы больного, обращаться за советом к более опытным товарищам по профессии и самому никогда не отказывать им в совете и помощи.





Назначение лечения

- Выписывая рецепты и давая медицинские советы, врач должен подробно рассказать о времени, порядке, способе приема лекарств.
- Неправильный прием лекарств может не только не дать нужного эффекта, но даже причинить вред. Если больной видит, что врач сам серьезно относится к назначениям, он больше в них верит.
- Необходимо подробно описать достоинства и недостатки, возможные осложнения предлагаемого лечения.
- Беседу нужно вести на понятном больному языке, с учетом культурного уровня и образования.
- На любую манипуляцию необходимо получать письменное информированное согласие больного.

GCP (good clinic Practice)

- Надлежащая клиническая практика (GCP) представляет собой международный этический и научный стандарт планирования и проведения исследований с участием человека в качестве субъекта, а также документального оформления и представления результатов таких исследований.
- Соблюдение указанного стандарта служит для общества гарантией того, что права, безопасность и благополучие субъектов исследования защищены, согласуются с принципами, заложенными Хельсинкской декларацией Всемирной медицинской ассоциации (ВМА), и что данные клинического исследования достоверны.
- Целью настоящего национального стандарта (далее - настоящий стандарт) является установление единых со странами Европейского Союза, Соединенными Штатами Америки и Японией правил, что должно способствовать взаимному признанию данных клинических исследований упомянутыми органами названных стран.



Неблагоприятный прогноз.

Считается, что взрослому компетентному пациенту при его желании в деликатной форме можно сообщить любой диагноз и прогноз. Детям диагноз тяжелого заболевания и неблагоприятного прогноза не сообщают, однако их родители при этом должны получить полную информацию. При неизлечимых болезнях опытные врачи советуют давать дозированные сообщения о прогнозе в предельно корректной форме, не обещая чуда, но и не отнимая надежду.



Поведение студента в клинике

- Первое впечатление на больного производит внешний вид врача и учащегося в медицинском вузе. Любая неопрятность в одежде, недостаточно чистый халат, плохо вымытые руки врача оставляют у больного неприятный осадок, что в известной степени снижает его авторитет.
- Длинные ногти препятствуют выполнению диагностических приемов и причиняют дискомфорт больному.
- Публичное проявление вредных привычек (курение) отрицательно сказывается на восприятии больным рекомендаций врача о необходимости здорового образа жизни.

Ответственность медработников



Ответственность медработников в сфере охраны здоровья предусмотрена за преступления:

1. Разглашение врачебной тайны;
2. Неоказание помощи, оставление в опасности;
3. Халатность при оказании помощи;
4. Заражение ВИЧ-инфекцией;
5. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов;
6. Незаконное занятие частной медицинской практикой;
7. Соккрытие информации об обстоятельствах, создающих опасность для жизни или здоровья людей;
8. Нарушение действующих санитарных правил и гигиенических нормативов;
9. Злоупотребление и превышение должностными полномочиями;
10. Получение взятки, служебный подлог.



Ятрогения

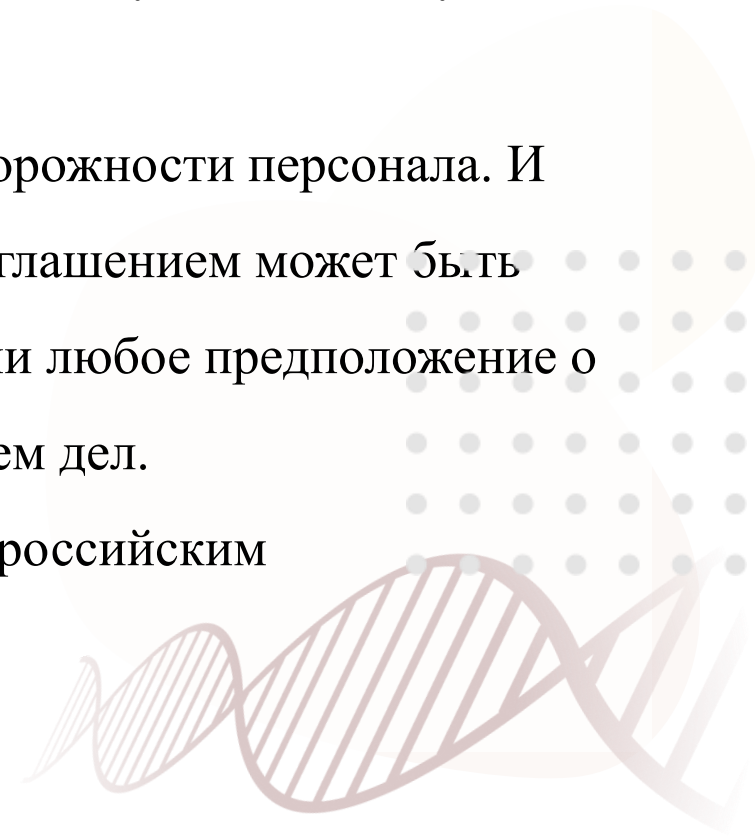
Ятрогения - это болезнь или психогенная реакция, вызванная действиями медицинского работника. Главным этическим принципом в медицине является принцип «не навреди». Риск, сопровождающий медицинское вмешательство, не должен быть выше ожидаемой пользы. Что касается психогенной ятрогении, то её могут вызывать излишне откровенная беседа с пациентом или его родственниками, содержащая ненужное описание возможных осложнений, неблагоприятного прогноза или неумело проведенная санитарно-просветительная беседа.

Врачебная тайна

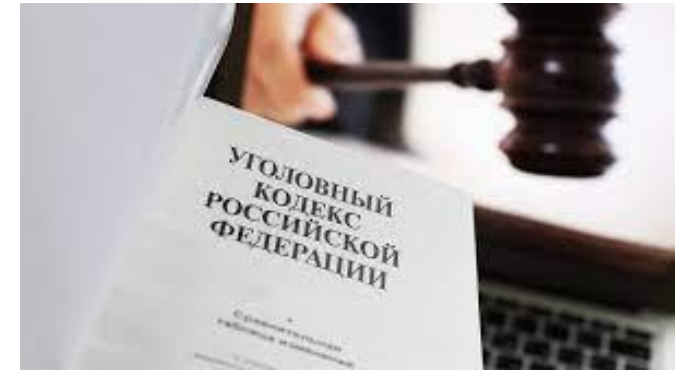
- Врачебная тайна – это любая информация, связанная с состоянием здоровья человека, которая становится известна медработнику, в том числе и сведения о самом факте обращения за медицинской помощью.
- Не только факт госпитализации пациента в стационар, но и обращение в поликлинику, вызов бригады скорой помощи, участкового терапевта или педиатра относятся к врачебной тайне.
- Сюда же входит информация о состоянии здоровья пациента, диагнозах, данные лабораторного и инструментального обследования, любая личная информация, которую медики могли получить в результате оказания медицинской помощи пациенту.

Разглашение врачебной тайны

- Огласка конфиденциальной информации может произойти письменно, устно, в том числе с использованием информационных сетей, в ходе учебного процесса, публикации научных статей, при разговоре в присутствии посторонних лиц.
- В подавляющем большинстве случаев все происходит по неосторожности персонала. И нарушить тайну намного проще, чем многие предполагают. Разглашением может быть сочтена даже фраза "вы здоровы" в присутствии третьих лиц или любое предположение о здоровье, даже если оно никак не связано с реальным состоянием дел.
- Все, что связано с врачебной тайной, жестко регламентируется российским законодательством.



Ответственность за разглашение врачебной тайны



1. Дисциплинарные взыскания - замечание, выговор и увольнение по соответствующим основаниям.
2. Гражданская ответственность. На нарушителя может быть возложена обязанность денежной компенсации морального вреда.
3. Административная ответственность. Административные штрафы для граждан - в размере от пяти до десяти тысяч рублей, для должностных лиц - от сорока до пятидесяти тысяч рублей или дисквалификацией на срок до трех лет; для юридических лиц - от ста до двухсот тысяч рублей.
4. Уголовная ответственность. Лишение свободы на срок до двух лет с запретом занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

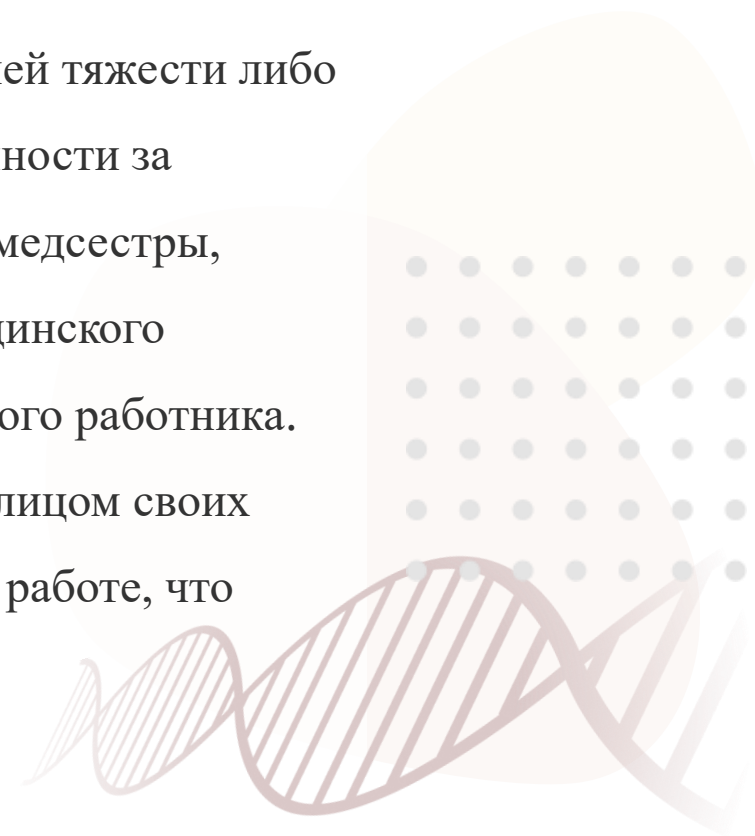


Неоказание помощи, халатность

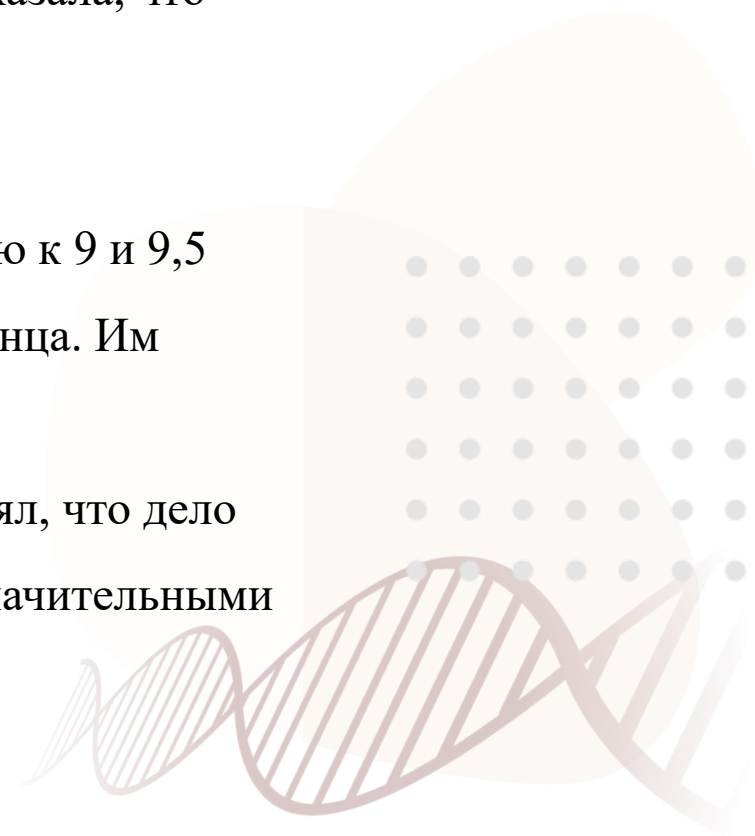
Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным её оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом.

Ответственность наступает в случае причинения по неосторожности средней тяжести либо тяжкого вреда здоровью, а также смерти больного. К уголовной ответственности за неоказание помощи больному могут быть привлечены врачи, фельдшеры, медсестры, другие лица, связанные с выполнением профессиональных функций медицинского работника, а также лица, обязанные принимать меры по вызову медицинского работника.

Халатность -это неисполнение, ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие его недобросовестного, небрежного отношения к работе, что влечёт крупный ущерб, нарушение прав и законных интересов.



- В ноябре 2018 года беременная Замирахон А. попала в роддом № 4 в Калининграде на достаточно раннем сроке 24-я неделя. У нее внезапно начались роды. Мальчик родился крохотным — всего 700 граммов. Как рассказывала потом его мама, исполняющая обязанности главного врач больницы Елена Белая сразу сказала, что мальчик имеет очень мало шансов выжить. Спустя 5 часов реанимации новорожденный скончался.
- Суд приговорил врачей из Калининграда Элину Сушкевич и Елену Белую к 9 и 9,5 года колонии соответственно по делу об убийстве недоношенного младенца. Им также запрещено вести врачебную деятельность на протяжении 3 лет.
- Руководитель Национальной медицинской палаты Леонил Рошаль заявлял, что дело оценили неправильно, а судебно-медицинскую экспертизу провели со значительными ошибками.

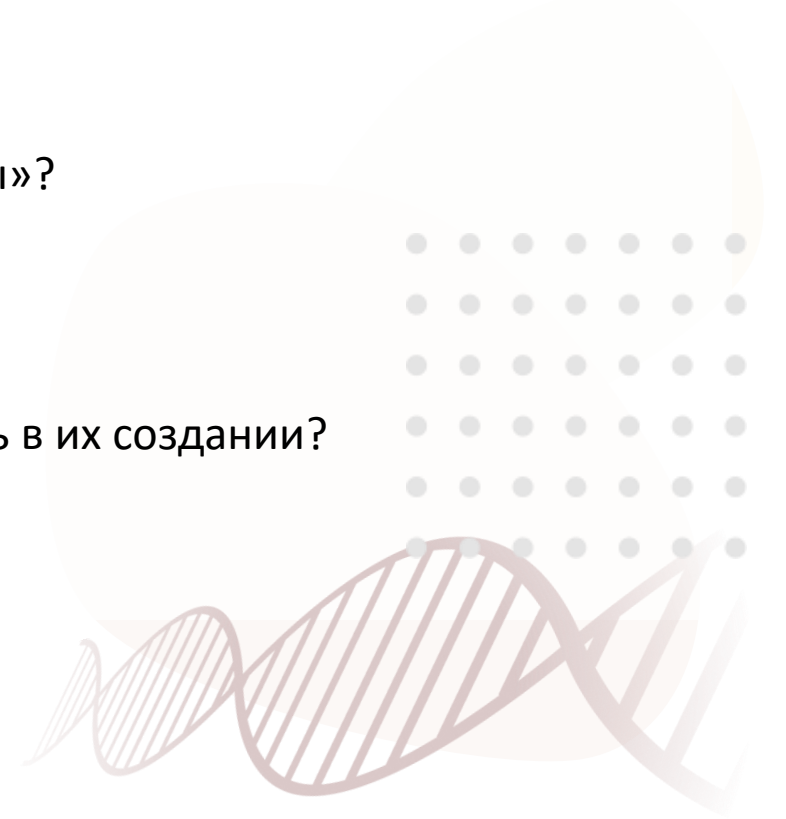




Медработник освобождается от ответственности, если причинение вреда здоровью произошло в результате несчастного случая как непрогнозируемого медицинского исхода или в условиях непреодолимых обстоятельств; в результате грубой неосторожности самого пациента; в условиях обоснованного правомерного риска, крайней необходимости (например, оказание реанимационных мероприятий на улице).

Вопросы к практическому занятию.

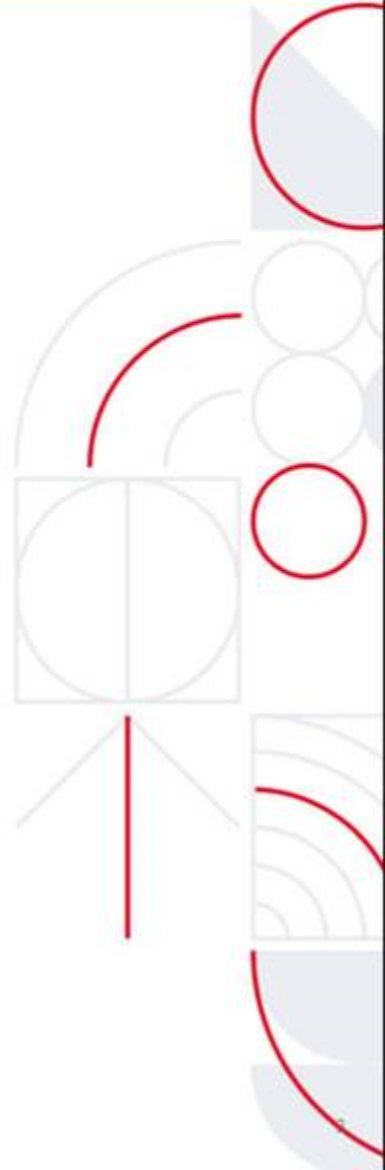
1. Какие разделы медицинской деонтологии вы знаете?
2. Что такое ятрогения?
3. Как больные относятся к своей болезни, какие существуют варианты?
4. Какие принципы постулирует «Клятва Гиппократа»?
5. Как вы понимаете термин «доказательная медицина»?
6. Какая ответственность предусмотрена за разглашение «врачебной тайны»?
7. Что такое «надлежащая клиническая практика»?
8. Какие типы исследований относят к наиболее убедительным?
9. Что такое клинические рекомендации и почему возникла необходимость в их создании?





Домашнее задание

- Изучить литературу по данной теме
- Повторить конспект лекции





Основная литература:

1. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней / А. Л. Гребенев. - 9-е изд., Учебное электронное издание. - М. : Умный доктор, 2021. - 544 с. - ISBN 9785604376935. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/propedevtika-vnutrennih-boleznej-12480811>
2. Пропедевтика внутренних болезней: учебное пособие / под ред. Э. А. Доценко, И. И. Буракова. – Минск: РИПО, 2020. – 289 с. – режим доступа <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=599793>
3. Нечаев, В. М. Диагностика терапевтических заболеваний: учебник / В. М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л. С. Фролькис. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-7338-2. - Текст электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473382.html>
4. Отвагина, Т. В. Терапия (оказание медицинских услуг в терапии): учебное пособие / Т. В. Отвагина. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2022. - 395 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-38575-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222385753.html>



ЦЕЛЬ 45 баллов!
Спасибо за внимание.