

Аккредитация специалистов

Паспорт экзаменационной станции (типовой)

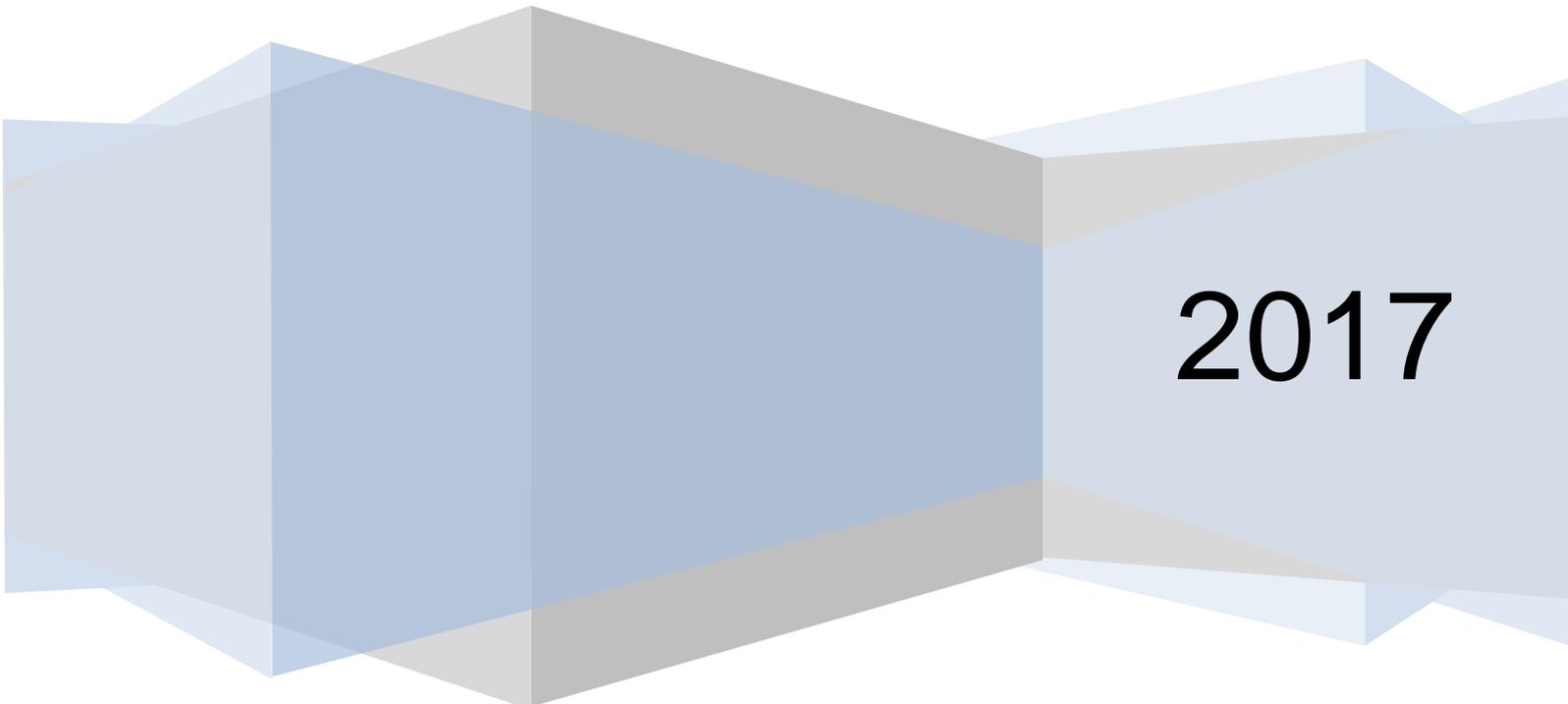
Физикальное обследование пациента

Вариант 1

(Оценка состояния сердечно-сосудистой системы)

Специальность:

Терапия
Педиатрия



2017

Оглавление

1. Авторы.....	3
2. Уровень измеряемой подготовки	3
3. Вид деятельности.....	3
4. Продолжительность станции.....	3
5. Информация для организаторов станции	3
6. Последовательность ситуаций и раздел подготовки.....	4
7. Информация для экзаменуемого (брифинг) для каждой ситуации	5
8. Информация для экзаменаторов	5
9. Профессиональные стандарты, используемые для создания Листа оценки (по каждой ситуации)	7
10. Информация для симулированного пациента	8
11. Информация для симулированного коллеги.....	10
12. Способ оценивания.....	10
13. Дефектная ведомость.....	12
14. Чек-лист	13
15. Медицинская документация	15

1. Авторы

Бирюкова О.Ю., Гноевых В.В., Грибков Д.М., Дронов И.А., Зайцева О.Б., Клименко А.С., Клочков В.В., Крюкова А.Г., Кузнецова О.Ю., Лопатин З.В., Медведева О.И., Мензоров М.В., Пахомова Ю.В., Похазникова М.А., Смирнова А.Ю., Сонькина А.А., Тигай Ж.Г., Трасковецкая И.Г., Хохлов И.В., Чавкин П.М., Шубина Л.Б., Юдаева Ю.А.

2. Уровень измеряемой подготовки

Студент 3-6 курс, выпускник, претендующий на должность врача-участкового

Целесообразно заранее объявить студентам о необходимости приходить на второй этап со всем необходимым, чтобы иметь внешний вид, требуемый на рабочем месте (медицинская одежда, сменная обувь, личный фонендоскоп¹)

3. Вид деятельности

Проведение обследования пациента с целью установления диагноза

4. Продолжительность станции

Всего – 10' (на непосредственную работу – 8,5')

0,5' – ознакомление с заданием (брифингом)	0,5'
7,5' – предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания	8,0'
1' – приглашение перейти на следующий этап экзамена	9,0'
1' – смена экзаменуемых	10'

5. Информация для организаторов станции

Необходимые ресурсы

У экзаменаторов должны быть:

- компьютер с выходом в интернет для чек-листа
- компьютер, с трансляцией видео (по согласованию с председателем АК, этот компьютер

¹ Наличие личного фонендоскопа зависит от модели симулятора

может находиться в другом месте, к которому экзаменаторы должны иметь беспрепятственный доступ, чтобы иметь возможность пересмотреть запись)

Антисептические салфетки для обработки оливо фонендоскопа (в случае использования симулятора с прилагающимся фонендоскопом) – не менее 1 шт на одну попытку аккредитуемого

Станция должна имитировать кабинет врачебного амбулаторного приёма:

1. Стол для записей,
2. Компьютер с выходом в интернет и доступом через интернет к программе Центра аккредитации для заполнения заключения о проведённом обследовании.
3. Стул
4. Кушетка или пеленальный столик (для размещения симулятора)
5. Раковина, средства для обработки рук, приспособления для высушивания рук².
6. Набор врача:
 - фонендоскоп, тонометр
 - источник света (карманный фонарик)
7. Настенные часы с сек.стрелкой
8. Контейнеры для отходов
(закрепленный пакет класс А, закрепленный пакет класс Б)
9. Спиртовые салфетки
10. Симуляционное оборудование

Симуляционное оборудование

Манекен с возможностью имитации аускультативной картины различных заболеваний сердца и легких, желательна возможность наличия синхронизированной с аускультативной картиной сердца имитации соответствующего артериального давления, пульсации артерий (центральных и периферических), а также визуализации вен шеи.

Пациент находится с оголённым торсом и с манжетой тонометра, правильно наложенной на плечо

В случае использования моделей пациента без рук, иметь рядом модели рук для внутривенной инъекции или измерения артериального давления

6. Последовательность ситуаций и раздел подготовки

№ п.п.	№ чек-листа	Ситуация	Раздел матрицы компетентности
1.		Недостаточность митрального клапана	Заболевания сердечно-сосудистой системы
2.		Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия	Заболевания сердечно-сосудистой системы
3.		Недостаточность аортального клапана	Заболевания сердечно-сосудистой системы

² В случае, если раковиной оснастить рабочее место невозможно, экзаменуемым предлагается имитация средства для гигиенической обработки рук медицинского персонала.

			системы
4.		Стеноз устья аорты	Заболевания сердечно-сосудистой системы
5.		Без патологии	Профилактика

Последовательность случайным образом определяется при выпадении чек-листа эксперту перед началом выполнения каждым аккредитуемым

7. Информация для экзаменуемого (брифинг) для каждой ситуации

Вы участковый врач территориальной поликлиники. Коллега пригласил Вас помочь подтвердить свои диагностические гипотезы. Необходимо, не зная данных анамнеза, провести физикальное обследование пациента, используя все известные Вам приёмы, и дать письменное заключение (по специальной форме, пример внизу) об объективных параметрах состояния сердечно-сосудистой системы пациента, который ожидает в кабинете.

Пациент в сознании (используется модель), все необходимые действия озвучивайте.

8. Информация для экзаменаторов

ФИО пациента, возраст (год рождения)

ФИО и возраст пациента должны соответствовать указанным в сценарии (раздел 10).

Задачи данной станции

Демонстрация экзаменуемым своего умения проводить физикальное обследование пациента с целью установления объективных параметров состояния сердечно-сосудистой системы. **Важно последовательное проведение необходимого для данного этапа оказания медицинской помощи обследования, что фиксируется в чек-листе у экзаменатора (раздел 4), а также грамотное описание феноменов, выявленных в результате. Описание проводится самим экзаменуемым путём выбора ответа из предложенных в дополнительном чек-листе (раздел 15). Верно обозначенная патология, выявленная в результате обследования не является единственным критерием для оценки на этой станции.**

Станция не подразумевает оценки умения правильно обрабатывать руки, собирать анамнез, (налаживать контакт с ребенком или «трудным» пациентом взрослым), общаться с конфликтными, замкнутыми, застревающими и прочими личностями с особенностями поведения.

Функции экзаменаторов

1. Перед началом работы проверить наличие в кабинете необходимых расходных материалов, а также наличие письменного задания перед входом на станцию
2. Проверить готовность симулятора к работе. Установить нужный сценарий, используя систему управления манекеном.
3. Идентификация личности экзаменуемого в системе экзаменации (чек-листе)
4. Регистрация расхождения действий экзаменуемых с параметрами в (Электронном) листе экспертной оценки.
5. Минимально необходимый диалог с экзаменуемым от лица пациента и обеспечение дополнительных вводных в соответствии с таблицей (ниже)
6. (При необходимости) обеспечение видеозаписи.
7. Приведение помещения в первоначальный вид, обработка контактных поверхностей

Действия экзаменатора в ходе работы экзаменуемого на станции

Перед началом – подготовить чек-лист	Проверить свои ФИО и номер сценария
Подготовить дополнительный чек-лист	Активизировать базу данных центра аккредитации на компьютере, предусмотренном на станции
При команде: «Прочтите задание...»	Включить камеру
При входе экзаменуемого	Внести идентификационный номер экзаменуемого в чек-лист
При попытке экзаменуемого начать мыть руки	Дать вводную: "будем считать, что руки обработаны"
При уточнении ФИО и возраста пациента	Ответить в соответствии со сценарием
Перед началом осмотра экзаменуемым (после представления и уточнения разрешения)	Если доктор сам этого не озвучил, спросить «Доктор, в какой позе мне лучше всего находится для данного осмотра?»
При попытке экзаменуемого осмотреть кожные покровы	Ответить в соответствии со сценарием
При попытке осмотра конъюнктив	Вводная: «слизистая конъюнктив бледная, чистая»
При попытке пальпировать живот	Вводная: «Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Патологического урчания не обнаруживается».
При попытке пальпировать печень	Вводная: «Край печени пальпируется у реберной дуги, плотно-эластичный, острый»
При попытке провести другие исследования	Вводная: «норма» или аналогичная.
При попытке спросить данные анамнеза	Ответить за пациента: «Мой доктор, просил пока не сообщать эти данные»
При попытке оценить руки пациента (кисти, ногти)	Дать вводную Капиллярное наполнение – Ответить в соответствии со сценарием.
При вопросах к пациенту 1.Физической активности 2.Употреблении препаратов влияющих на АД (ЛС, кофе, крепкий чай) 3.Курении	Сказать: «Нет»
При попытке измерить артериальное давление	Сказать: «Будем считать, что давление измерено, назвать цифры в соответствии со сценарием раздел. 10. Повторное измерение не отличается от первого»
При попытке провести перкуссию грудной клетки	Сказать: «Будем считать, что перкуторная картина не изменённая» ??? Или в соответствии со сценарием
При попытке осмотреть	Ответить в соответствии со сценарием

вены шеи (на симуляторах, где нет этой функции)	
---	--

Примечания

Организаторам важно заранее сообщить всем участникам об особенностях модели симулятора.

Например, на симуляторе «...» возможно оценить только 4 точки аускультации (нет точки Боткина-Эрба);

- точка выслушивания трикуспидального клапана находится в 4 межреберье слева от грудины;

- присутствует пульсация всех магистральных сосудов;

- невозможно оценить степень наполнения вен, но сохранены все пропорции формы венного пульса

9. Профессиональные стандарты, используемые для создания Листа оценки (по каждой ситуации)

1. Приказ Минздрава РФ от 27.05.2002 N 164 "Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Сердечная недостаточность"
2. ПИСЬМО от 29 августа 2013 г. N 14-2/10/2-6432 Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет для использования в работе методические рекомендации "Организация проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения"

Справочные данные

При физикальном обследовании пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, необходимо учитывать следующее:

- 1) требуется последовательно провести общий осмотр, в том числе кожных покровов, слизистых, подкожно – жировой клетчатки, выявляя цианоз, отеки
- 2) необходимо выявить признаки активации симпатической нервной системы (увеличение ЧСС)
- 3) определить ритм
- 4) измерить частоту дыхания
- 5) измерить артериальное давление
- 6) осмотреть центральные вены
- 7) пропальпировать артерии
- 8) при исследовании области сердца: осмотр - деформации, послеоперационные рубцы и пр., пальпацию - верхушечный толчок, перкуSSION - границы сердца
- 9) исключить сердечную недостаточность (СН) или выявить стадию СН, через определение застойных явлений в легких, увеличения печени, асцита и пр.), требуется перкуSSION и аускультацию легких, выявление ослабления дыхания, влажных хрипы в нижних отделах легких, определение границ печени, свободной жидкости в брюшной полости
- 10) для уточнения причины СН при аускультации сердца выявляют наличие шумов, особенностей тонов и пр. Наибольшую информативность для диагностики СН при физикальном исследовании имеют: - III тон сердца; - латерально смещенный верхушечный толчок

10. Информация для симулированного пациента

Используется модель, в которой сценарии должны соответствовать следующим клиническим случаям:

Недостаточность митрального клапана
Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия
Недостаточность аортального клапана
Стеноз устья аорты
Без патологии

Данная таблица требует редакции зависимости от программного обеспечения для заполнения бланка (раздел 15) и модели симулятора

№	Сценарий	Недостаточность митрального клапана	Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия	Недостаточность аортального клапана	Стеноз устья аорты	Без патологии
1.	ФИО	???	???	???	???	???
2.	Внешний вид области вен шеи	норма	норма	норма	норма	норма
3.	Симметричность пульса на лучевых артериях	симметричный	Ослабление на левой руке	симметричный	симметричный	симметричный
4.	АД систолическое	130	110	160	100	120
5.	АД диастолическое	80	80	35	80	80
6.	Внешний вид области сердца	норма	норма	видимый на глаз верхушечный толчок	видимый на глаз верхушечный толчок	норма
7.	Локализация верхушечного толчка	смещение влево	норма	смещение влево и вниз	смещение влево и вниз	норма
8.	Сила верхушечного толчка	усилен	норма	усилен	усилен	норма
9.	Площадь верхушечного толчка	разлитой	норма	разлитой	разлитой	норма
10.	Наличие сердечного толчка	нет	есть	нет	нет	нет
11.	Пульсация магистральных сосудов :во 2-ом межреберье слева	нет	нет	нет	нет	нет
12.	:во 2-ом межреберье справа	нет	нет	нет	нет	нет
13.	: в югулярной ямке	нет	нет	нет	нет	нет
14.	Первая точка (митральный клапан) громкость I тона	Ослабление 1 тона	1 громкий хлопающий тон	норма	норма	норма
15.	расщепление I тона	нет	нет	нет	нет	нет
16.	наличие дополнительных тонов	нет	Тон открытия митрального клапана	нет	нет	нет
17.	отношение шума к фазе сердечной деятельности	систолический	Диастолический или пресистолический	нет	нет	нет
18.	продолжительность интракардиального	Продолжительный	короткий	-	-	-

№	Сценарий	Недостаточность митрального клапана	Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия	Недостаточность аортального клапана	Стеноз устья аорты	Без патологии
	шума при его наличии					
19.	:Форма шума	Убывающий или лентовидный	нарастающий	-	-	-
20.	:Громкость шума	громкий	средний	-	-	-
21.	:Тембр шума	грубый	музыкальный	-	-	-
22.	:Проведение шума в другие области	В левую подмышечную область	нет	-	-	-
23.	Вторая точка (аортальный клапан) громкость II тона	норма	норма	Ослаблен (может исчезать)	Ослаблен	норма
24.	расщепление II тона	нет	нет	нет	нет	
25.	наличие дополнительных тонов	нет	нет	нет	нет	
26.	отношение шума к фазе сердечной деятельности	нет	нет	протодиастолический	систолический	
27.	продолжительность интракардиального шума при его наличии			продолжительный	Продолжительный	нет
28.	:Форма шума			убывающий	нарастающе-убывающий	нет
29.	:Громкость шума			тихий	громкий	нет
30.	:Тембр шума			дующий	грубый	нет
31.	:Проведение шума в другие области			В т.Боткина_Эрба	На сонные артерии	нет
32.	Третья точка (клапан легочного ствола) громкость II тона	норма	Акцент 2 тона	норма	норма	норма
33.	расщепление II тона	нет	есть	нет	нет	нет
34.	наличие дополнительных тонов	нет	нет	нет	нет	нет
35.	отношение шума к фазе сердечной деятельности	нет	нет	нет	нет	нет
36.	продолжительность интракардиального шума при его наличии					
37.	:Форма шума					
38.	:Громкость шума					
39.	:Тембр шума					
40.	:Проведение шума в другие области					
41.	Четвертая точка громкость I тона	норма	норма	норма	норма	норма
42.	расщепление II тона	нет	нет	нет	нет	нет
43.	наличие дополнительных тонов	нет	нет	нет	нет	нет
44.	отношение шума к фазе сердечной деятельности	нет	нет	нет	нет	нет
45.	продолжительность интракардиального шума при его наличии	-	-	-	-	-

№	Сценарий	Недостаточность митрального клапана	Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия	Недостаточность аортального клапана	Стеноз устья аорты	Без патологии
46.	:Форма шума	-	-	-	-	-
47.	:Громкость шума	-	-	-	-	-
48.	:Тембр шума	-	-	-	-	-
49.	:Проведение шума в другие области					
50.	ЧДД (частоту дыхательных движений)	12	12	12	12	14
51.	Основной дыхательный шум	везикулярное дыхание	везикулярное дыхание	везикулярное дыхание	везикулярное дыхание	везикулярное дыхание
52.	Определить наличие патологических дыхательных шумов	нет	нет	нет	нет	нет

11. Информация для симулированного коллеги

Не предусмотрено

12. Способ оценивания

В чек-листе проводится отметка о наличии/отсутствии расхождений между действиями экзаменуемого и описанными в соответствующем пункте чек-листа.

В электронном чек-листе это осуществляется с помощью активации кнопок:

-Да – действие было

-Нет – действия не было

Внимание! При внесении данных о нерегламентированных и небезопасных действиях, в случае если они не совершались необходимо активировать кнопку «Да». При проявлении таких действий у аккредитуемого напротив конкретно обозначенного действия, которое не должно совершаться, активируется кнопка «Нет», что означает, что действия аккредитуемого не совпали с требованиями этого не делать.

В случае демонстрации аккредитуемым других (не внесенных в пункты чек-листа) небезопасных или не нужных действий, необходимо зафиксировать эти действия в дефектной ведомости (раздел 13 паспорта) по данной станции, а в чек-лист аккредитуемого внести только количество совершенных нерегламентированных и небезопасных действий.

Каждая позиция непременно вносится членом АК в электронный оценочный лист (пока этого не произойдет, лист не отправится).

Для фиксации показателя времени необходимо активировать электронный чек-лист, как только аккредитуемый приступил к выполнению задания, а вносить показатель, как только аккредитуемый закончил главный этап задания.

Для оценки результатов проведённого обследования используется дополнительный чек-лист, который заполняет сам экзаменуемый. Дополнительный чек-лист соответствует форме из раздела 15 в электронном формате, в каждом пункте имеется выпадающий список. Выбор ответа контролируется программным обеспечением.

13. Дефектная ведомость

Станция		Физикальное обследование пациента		
Организация _____				
№	Список нерегламентированных и небезопасных действий, отсутствующие в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК
№	Список дополнительных действий, имеющих клиническое значение при физикальном обследовании, не отмеченных в чек-листе	Номер аккредитуемого	Дата	Подпись члена АК

Дополнительные замечания к организации станции в следующий эпизод аккредитации

ФИО председателя комиссии

Подпись

14. Чек-лист

№	Элемент деятельности	Отметка о выполнении -выполнено - Да -не выполнено - Нет
1.	Поздороваться с пациентом (и/или его представителем)	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Осведомиться о самочувствии пациента	
4.	Взять медицинскую документацию	
5.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией	
6.	: фамилию	
7.	: имя	
8.	: отчество	
9.	: возраст	
10.	Сообщить о необходимости провести обследование	
11.	Объяснить смысл предстоящей процедуры	
12.	Спросить, согласен ли он на проведение этого	
13.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции.	
14.	Попросить пациента удобно сесть на стуле (или положить его на кушетку с приподнятым изголовьем под 45 градусов, используя одноразовую пленку)	
15.	Сказать, что хотите оценить цвет кожных покровов	
16.	Сказать, что хотите оценить состояние пальцев рук пациента	
	Оценить параметры пульса на лучевых артериях:	
17.	пропальпировать пульс одновременно на обеих лучевых артериях, убедиться в его симметричности	
18.	продолжить исследование на одной руке	
19.	держат не менее трех своих пальцев в месте проекции лучевой артерии, не менее 15 сек, смотря на часы (оценить ритм, частоту, наполнение и напряжение пульса)	
	Оценить параметры пульса на бедренных артериях:	
20.	пропальпировать пульс одновременно на обеих бедренных артериях, убедиться в его симметричности	
21.	пропальпировать пульс одновременно на плечевой и бедренной артериях, убедиться в его симметричности	
	Оценить ЧДД:	
22.	продолжая делать вид, что измеряете пульс	
23.	вторую руку положить на живот или грудную клетку пациента, не менее 15 сек, смотря на часы (сосчитать количество дыханий)	
	Измерить АД:	
24.	Задать вопросы о факторах, которые могут привести к изменению цифр АД	
	Осмотр поверхностных сосудов	
25.	Провести визуальный осмотр яремных вен	
26.	используя для осмотра источник света направленный по касательной к поверхности тела	
27.	Провести пальпацию левой сонной артерии	
	Исследование прекардиальной области	
28.	Положить правую руку основанием ладони на грудину, расположив пальцы по ходу межреберий по направлению к левой аксиллярной линии	
29.	Ротировать кисть на 90 градусов и оценить верхушечный толчок кончиками пальцев	
30.	Пропальпировать область проекции дуги аорты Ладонью в области 2-го межреберья у правого края грудины	
31.	Пропальпировать область проекции лёгочной артерии Ладонью в области 2-го межреберья у левого края грудины	
32.	Пропальпировать область возможной пульсации аорты Ладонью в эпигастральной области	
	Аускультация сердца	
33.	Поставить головку фонендоскопа в точку в области верхушечного толчка или при его отсутствии V м.р. на 1-1,5 см внутрь от среднеключичной линии (Митральный клапан)	
34.	Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании митрального клапана	
35.	Поставить головку фонендоскопа в точку во II м.р. справа от грудины (Аортальный клапан)	
36.	Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании аортального клапана	
37.	Поставить головку фонендоскопа в точку во II м.р. слева от грудины (Пульмональный клапан)	
38.	Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании пульмонального клапана	
39.	Поставить головку фонендоскопа в точку IV м.р. слева от грудины / мечевидный отросток (Трикуспидальный клапан)	
40.	Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании трикуспидального клапана	
41.	Попросить пациента лечь на левый бок	
42.	Поставить головку фонендоскопа в точку в области верхушечного толчка или при его отсутствии V м.р. на 1-1,5	

	см внутрь от среднеключичной линии (Митральный клапан на левом боку)	
43.	Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании митрального клапана на левом боку	
44.	Попросить пациента встать	
45.	Поставить головку фонендоскопа в точку в области верхушечного толчка или при его отсутствии V м.р. на 1-1,5 см внутрь от среднеключичной линии (Митральный клапан стоя)	
46.	Пальпировать сонную артерию (для определения момента систолы) при выслушивании митрального клапана стоя	
47.	Задержать мембрану в области левой сонной артерии не менее 5 сек	
48.	Задержать мембрану в области правой сонной артерии не менее 5 сек	
49.	Исследовать симметричные участки передней стенки грудной клетки на уровне I, II и III межреберий, причем срединно-ключичная линия должна пересекать датчик фонендоскопа посередине.	
50.	:в строго симметричных точках	
51.	Попросить пациента сложить руки в замок и положить их за голову (на затылок).	
52.	Фонендоскоп размещают на боковой поверхности грудной клетки в глубине подмышечной ямки. Аускультация в боковых отделах по точкам сравнительной аускультации.	
53.	Оценка признаков венозного застоя	
54.	Пропальпировать область правого подреберья с одновременным осмотром области шеи	
55.	Сказать, что вам необходимо пропальпировать переднюю поверхность голени на наличие отёков	
56.	Сказать, что вам необходимо пропальпировать область крестца на наличие отёков	
57.	Вскрыть спиртовую салфетку и утилизировать её упаковку в отходы класса А	
58.	Обработать спиртовой салфеткой мембрану фонендоскопа и его оливы	
59.	Утилизировать спиртовую салфетку в отходы класса Б	
60.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции	
61.	Не регламентированные действия	
62.	...	
63.	Данные обследования оформить в медицинской документации	
64.	Мне понравилось	

ФИО эксперта

подпись

\

Отметка о занесении в базу (ФИО)

15. Медицинская документация

Компьютерный протокол исследования ССС

Заключение физикального обследования сердечно-сосудистой системы

ФИО пациента _____ возраст _____

Предварительный диагноз _____

АД _____ / _____ ЧСС _____ Симметричность периферического пульса _____

Форма волны венного пульса (на шее) _____ Аускультация сонных артерий _____

Наличие пульса на сонных артериях слева _____ справа _____ Форма пульса на сонных артериях _____

Пальпация верхушечного толчка: локализация _____, сила _____, площадь _____

Внешний вид области сердца _____ Пальпация сердечного толчка _____ Другое _____

ЧДД _____ Основной дыхательный шум _____ Патологич. дых. шумы _____

Аускультация сердца		точка аускультации сердца	точка аускультации сердца	точка аускультации сердца	точка аускультации сердца
		Митральный клапан 5-е м.р. слева в области пульсации верхушечного толчка	Аортальный клапан 2-е м.р. справа	Пулмональный клапан 2-е м.р. слева	Трикуспидальный клапан 4-5 - е м.р. слева
I тон	Громкость		-	-	
	Расщепление		-	-	
II тон	Громкость	-			-
	Расщепление	-			-
Дополнительные тоны					
Интракардиальные шумы	Наличие				
	Продолжительность				
	Форма				
	Громкость				
	Тембр				
	Проведение в другие области				

Для каждой ячейки будет выпадающий список, соответствующий данным таблицы раздела 10