

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

« ____ » _____ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б.1.О.26 ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело

профиль: Лечебное дело

программа подготовки специалитет

Форма обучения: очная

год начала подготовки 2023, 2024

Невинномысск, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНЮОВО "НММИ"

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у обучающихся способности применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза, проводить обследование пациента с целью установления диагноза.

Задачи:

- изучение методов непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, измерения артериального давления, исследования свойств артериального пульса и др.);
- изучение основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;
- изучение симптоматики наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме;
- формирование представлений об основных принципах диагностического процесса (основ клинического мышления);
- развитие умений, навыков и компетенций, необходимых в постановке и обоснования клинического диагноза;
- развитие у обучающихся междисциплинарного мышления с последующим формированием необходимого объема практических умений для самостоятельной работы в профессиональной деятельности;
- изучение некоторых методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов (общий и биохимический анализ крови, анализы мочи, исследования плеврального содержимого, анализы мокроты, анализы кала, ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография легких и сердца, спирография и др.);
- формирование представлений об основных принципах медицинской этики и деонтологии.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» изучается в 5 и 6 семестрах очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания	ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении	Знать: методы диагностики, необходимые для постановки того или иного диагноза, включая субъективные, объективные, а также

<p>медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>профессиональных задач .</p> <p>ОПК-4.2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач</p>	<p>лабораторные и инструментальные;</p> <p>Уметь: провести исследование больного с помощью субъективных, объективных методов диагностики, а также назначить дополнительные методы исследования: лабораторные, инструментальные для подтверждения диагноза;</p> <p>Владеть: методами субъективного и объективного (физикального) обследования больного с целью диагностики симптомов и синдромов при основных, наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваниях;</p> <p>Знать: данные результатов измерений и исследований с применением медицинских изделий при тех или иных синдромах при основных наиболее часто встречающихся заболеваниях;</p> <p>Уметь: интерпретировать данные результатов измерений и исследований с применением медицинских изделий при тех или иных синдромах при основных наиболее часто встречающихся заболеваниях;</p> <p>Владеть: интерпретацией данных результатов измерений и исследований с применением медицинских изделий при тех или иных синдромах при основных наиболее часто встречающихся заболеваниях;</p>
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ПК 2.1 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов;</p> <p>Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;</p> <p>Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;</p>

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения;
- symptomatology наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме, в том числе, учитывая современную эпидемиологическую ситуацию, коронавирусной инфекции;

- диагностическую значимость общеклинических лабораторных и инструментальных методов исследования;

Уметь:

- провести расспрос больного (и/или) родственников и получить полную информацию о заболевании, установив возможные причины его возникновения в типичных случаях;

- провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса) и выявить объективные признаки заболевания;

- составить план дополнительного обследования больного;

- самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы и обосновать этот диагноз, в том числе, учитывая современную эпидемиологическую ситуацию, при коронавирусной инфекции;

- оценить результаты, общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, биохимического анализа крови, спирометрии;

Владеть:

- методикой обследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия различных органов и систем);

- навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов расспроса и физикальных методов обследования;

- методикой назначения дополнительных методов исследования с учетом предварительного диагноза;

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;

- методикой записи ЭКГ в 12 отведениях; - навыками постановки клинического диагноза;

- правильным оформлением истории больного;

- основами врачебных диагностических и лечебных манипуляций по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	5 семестр	6 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	194.5	82.2	112.3
Аудиторные занятия всего, в том числе:	186	78	108
Лекции	64	24	40
Лабораторные	-	-	-
Практические занятия	122	54	68
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,5	0,2	0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
2. Самостоятельная работа	93.5	25.8	67.7
Контроль	36	-	36
ИТОГО:	324	108	216
Общая трудоемкость	9	3	6

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
5 семестр		
Тема 1. История развития учения о внутренних болезнях. Общий осмотр.	<p>Расспрос как метод исследования, правила его проведения. Роль М. Я. Мудрова, Г. А. Захарьина в развитии метода расспроса и сбора жалоб. Понятие симптома и синдрома заболевания. Физикальные признаки заболеваний внутренних органов («типичные лица» при хронических и тяжелых заболеваниях). Термометрия. Типы температурных кривых (типы лихорадок и виды лихорадочных состояний). Определение индекса массы тела и степени ожирения (истощения) по ИМТ, абдоминального ожирения, типа телосложения (астеник, нормостеник, гиперстеник).</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1</p>
Тема 2. Симптоматика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Пальпация сердца и сосудов. Перкуссия сердца Биомеханика сердца	<p>Сбор жалоб и особенности анамнеза при ССС заболеваниях. Проведение осмотра и пальпации сосудов, основные характеристики пульса. Проведение осмотра и пальпации области сердца. Характеристика верхушечного толчка, изменение свойств верхушечного толчка в патологии. Правила перкуссии сердца. Определение границ относительной тупости сердца, виды конфигураций сердца в норме и патологии. Определение границ абсолютной тупости сердца. Определение ширины сосудистого пучка. Определение поперечника сердца. Функциональные возможности ФКГ. Определение на ФКГ 1 и 2 тона, признаков их ослабления и усиления, механизм образования. Определение на ФКГ признаков расщепления и раздвоения 1 и 2 тонов, механизм образования. Определение на ФКГ 3 и 4 тона, механизм образования. Определение на ФКГ признаков трехчленных ритмов (ритма перепела, ритма галопа), механизм образования.</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1</p>
Тема 3. Аускультация сердца и сосудов Инструментальные методы исследования сердечнососудистой системы	<p>Правила проведения и методика аускультации сердца и сосудов, точки аускультации сердца и сосудов, проекция клапанов сердца на грудную клетку. Места проведения шумов от клапанов и физиологических отверстий сердца, Аускультация тонов сердца в норме и патологии. Патогенетическое обоснование выявления функциональных и органических шумов при аускультации. Отличия органических и функциональных шумов при аускультации. Обоснование метода электрокардиографии, позволяющее записывать ЭКГ с поверхности тела, места наложения электродов. Формирование основных компонентов ЭКГ кривой по этапам распространения возбуждения в проводящей системе сердца. Нормальная кривая ЭКГ и возможные изменения зубцов и интервалов при патологии ССС. Определение регулярности сердечных сокращений, расчет ЧСС по ЭКГ. Определение признаков ЭКГ при гипертрофии миокарда предсердий и желудочков. Диагностические возможности УЗИ сердца (эхокардиография) для установления диагноза ССС патологии.</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1</p>
Тема 4. Нарушение сердечного ритма Нарушения проводимости	<p>Объем инструментальных методов исследования с учетом стандартов мед. помощи при нарушении сердечного ритма. Диагностическое значение различных инструментальных методов у пациентов с нарушением ритма. Объем инструментальных исследований с учетом стандартов мед. помощи у пациентов с нарушением проводимости.</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1</p>

	Диагностическое значение различных инструментальных методов у пациентов с нарушением проводимости	
Тема 5. Синдромы острой и хронической сердечной недостаточности	Определение клинических симптомов и проявлений правожелудочковой сердечной недостаточности. Определение клинических симптомов и проявлений левожелудочковой сердечной недостаточности. Основные клинические симптомы и проявления синдрома ОСН. План инструментальной и лабораторной диагностики пациента с синдромом сердечной недостаточности. Диагностические критерии ХСН, классификация ХСН по стадиям и функциональным классам.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 6. Исследование больных с пороками сердца	Проведение физикального обследования при митральном стенозе, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов.. Проведение физикального обследования при недостаточность двухстворчатого клапана, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при недостаточности аортальных клапанов, механизмы нарушения гемодинамики, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов.. Проведение физикального обследования при стенозе устья аорты, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. План инструментальной и лабораторной диагностики пациента с пороками сердца Объем инструментальных методов исследования с учетом стандартов мед. помощи у больных с пороками сердца.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 7. Исследование больных с ишемической болезнью сердца	Сбор жалоб и анамнеза у пациента с болью в области сердца и грудной клетки, Формулирование предварительного диагноза и плана лабораторных и инструментальных исследований у пациента с атеросклерозом, ИБС, стенокардией; инфарктом миокарда, ОКС Объем инструментальных методов исследования исследований с учетом стандартов мед. помощи при ИБС Медицинские показания для направления пациента для оказания специализированной помощи в кардиологическом стационаре при ОКС (клинические признаки, ЭКГ- признаки, лабораторные показатели)	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 8. Синдром артериальной гипертензии	Выполнение правила измерения артериального давления и интерпретация результатов измерения АД, степени повышения АД. Проведение полного физикального обследования пациента с артериальной гипертензией. Физикальные признаки почечной симптоматической гипертензии. Составление плана лабораторного и инструментального обследования пациента с синдромом артериальной гипертензии.. Объем инструментальных исследований с учетом стандартов мед. помощи при синдроме артериальной гипертензии	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 9. Пальпация живота. Перкуссия печени, селезенки	Методика проведения и диагностическое значение поверхностной ориентировочной пальпации живота. Методика проведения и диагностическое значение глубокой методической скользящей пальпации живота по В. П. Образцову и Н. Д. Стражеско. Методика проведения пальпации печени, диагностическое значение полученных результатов. Методика перкуссии печени, определение её размеров по Курлову, диагностическое значение этого исследования.. Определение размеров селезенки, диагностическое значение этого исследования	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 10. Симптоматика заболеваний органов	Сбор жалоб и анамнеза при патологии органов пищеварения, диагностическое значение Проведение физикального	ОПК-4.1 ОПК-4.2

пищеварения. Синдромы заболеваний системы пищеварения	обследования при синдроме нарушения эвакуации пищи из желудка. Объективные признаки локализации ЖКТ кровотечения (пищеводного, желудочного и кишечного кровотечения), которые можно определить при физикальном обследовании. Данные физикального обследования при гипо- и гиперсекреторном желудочном синдроме. Объем инструментальных методов исследования с учетом стандартов мед. помощи для диагностики заболеваний желудка (зондовые и беззондовые), диагностическое значение результатов.	ПК-2.1
Тема 11. Симптоматика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки	Сбор жалоб и особенности анамнеза при гастрите.. Особенности сбора жалоб и анамнеза при язвенной болезни желудка. Особенности сбора жалоб и анамнеза при язвенной болезни ДПК. Проведение физикального обследования и выявление симптомов рака желудка.. Составление плана лабораторного и инструментального обследования пациента с заболеваниями желудка и 12 перстной кишки	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 12. Симптоматика заболеваний печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы Синдромы заболеваний печени и желчевыводящих путей Исследование больных с заболеванием печени	.Сбор жалоб и особенности анамнеза заболеваниях печени, желчного пузыря. Сбор жалоб и особенности анамнеза при заболеваниях поджелудочной железы. Проведение полного физикального исследования при заболеваниях печени и желчного пузыря («точки желчного пузыря» - симптомы Ортнера Грекова, Мюсси-Георгиевского, Кера, Мерфи, Курвуазье, точки Оппенховского и др.). Проведение физикального обследования при заболеваниях поджелудочной железы. Объем лабораторных исследований с учетом стандартов мед. помощи для исследования внешней внутрисекреторной функции поджелудочной железы, диагностическое значение результатов лабораторного исследования. Медицинские показания для направления на инструментальную диагностику заболеваний печени и желчевыводящих путей. Проведение физикального обследования при синдроме желтухи, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме портальной гипертензии, патогенетическое обоснование выявляемых 1 34 симптомов. Проведение физикального обследования при гепатолиенальный синдроме, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме печеночно-клеточной недостаточности, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме синдрома цитолиза, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Составление планов лабораторных и инструментальных исследований при синдроме желтухи, синдроме портальной гипертензии, гепатолиенальном синдроме, синдроме печеночно-клеточной недостаточности и синдроме цитолиза. Объем лабораторных исследований с учетом стандартов мед. помощи для исследования функции печени. Объем инструментальных исследований с учетом стандартов мед. помощи при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Диагностическое значение результатов инструментальных методов исследования гепатолиенальной системы и поджелудочной железы для формулирования предварительного диагноза	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
6 семестр		
Тема 13 Симптоматика заболеваний органов дыхания	Сбор жалоб у пациентов с заболеваниями органов дыхания, патогенетическое обоснование особенностей жалоб при заболеваниях ДС.. Особенности анамнеза у пациентов с	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1

	заболеваниями органов дыхания. Проведение осмотра грудной клетки, формы грудной клетки, тип, ритм, частота дыхания. Проведение пальпации грудной клетки, определение эластичности (резистентности) грудной клетки. Методика определения голосового дрожания, диагностическая значимость этого метода.	
Тема 14. . Перкуссия легких	Методика проведения перкуссии легких, виды перкуторных звуков. Методика топографической перкуссии легких, определение границ легких и их долей, экскурсии легких, высоты стояния верхушек легких и ширины полей Кренига в норме и патологии. Методика сравнительной перкуссии легких, изменения перкуторного звука при различной патологии, патогенетическое обоснование этих симптомов физикального обследования	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 15. . Аускультация легких	.Диагностическое значение физикального симптома изменения везикулярного дыхания, патогенетическое обоснование. Диагностическое значение физикального симптома бронхиального дыхания, патогенетическое обоснование..Диагностическое значение физикальных симптомов сухих и влажных хрипов, патогенетическое обоснование. Диагностическое значение физикального симптома крепитации, патогенетическое обоснование..Диагностическое значение физикального симптома шума трения плевры, патогенетическое обоснование. Методика проведения бронхофонии, диагностическое значение этого метода физикального исследования.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 16. . Синдромы легочных заболеваний	Проведение физикального обследования при синдроме нарушения бронхиальной проходимости, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме очагового и долевого уплотнения легочной ткани, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме полости в легком, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов.. Проведение физикального обследования при синдроме повышенной воздушности легочной ткани, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме ателектаза (обтурационного и компрессионного), патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме скопления жидкости и воздуха в плевральной полости (гидроторакс), патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме недостаточности ФВД, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациента при синдроме нарушения бронхиальной проходимости, уплотнения легочной ткани, полости в легком, эмфиземы, ателектаза, гидроторакса, дыхательной недостаточности.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 17. Исследование больных с заболеваниями легких	Объем лабораторных исследований с учетом стандартов мед. помощи при заболеваниях легких Объем инструментальных исследований с учетом стандартов мед. помощи при различных заболеваниях органов дыхания .Медицинские показания для направления пациента на консультацию к онкологу при выявлении симптоматики рака легкого	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1

Тема 18. Симптоматика заболеваний почек и мочевыводящих путей	Особенности сбора жалоб и характеристика основных жалоб при заболеваниях МВС. Особенности анамнеза у больных с патологией почек и мочевыводящих путей. Проведение пальпации почек в горизонтальном и вертикальном положениях. Диагностическое значение поколачивания по поясничной области и симптома Пастернацкого.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 19. Синдромы заболеваний почек	Проведение физикального осмотра при отечном синдроме, отличия отеков почечного и сердечного происхождения. Признаки нефротического синдрома при физикальном обследовании, патогенетические основы клинических проявлений нефротического синдрома. Проведение физикального обследования при подозрении на нефритический синдром, патогенетическое обоснование симптомов, характерных для нефритического синдрома. Выявление при физикальном обследовании почечного гипертонического синдрома, патогенетические основы повышения АД при заболеваниях почек. Формирование предварительного диагноза и плана обследования при подозрении на мочевого синдром, интерпретация полученных результатов	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 20. Исследование больных с заболеваниями почек	Оценка ОАМ и направление на дальнейшие лабораторные исследования функционального состояния МВС при наличии медицинских показаний. Диагностическое значение мочевого осадка при некоторых заболеваниях мочевыделительной системы. Объем инструментальных исследований с учетом стандартов мед. помощи (рентгенологические, ультразвуковые и радиоизотопные) для диагностики заболеваний мочевыводящих путей. Медицинские показания для направления пациента на консультацию к нефрологу при подозрении на заболевания почек	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 21. Симптоматика заболеваний крови Синдромы при заболеваниях крови	Сбор жалоб и особенности анамнеза при заболеваниях системы крови. Проведение и диагностическое значение осмотра, перкуссии и пальпации при болезнях системы крови. Проведение пальпации лимфатических узлов, клиническое заключение результата пальпации. Клинические проявления Анемического синдрома при проведении физикального обследования. Клинические проявления Геморрагического синдрома при проведении физикального обследования. Клинические проявления Сидеропенического синдрома. Формирование предварительного диагноза и плана обследования при подозрении на заболевания крови.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 22. Симптоматика заболеваний эндокринной системы	Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях эндокринной системы. Физикальное обследование пациента при заболеваниях эндокринной системы. Проведение пальпации щитовидной железы. Объем лабораторных исследований с учетом стандартов мед. помощи при заболеваниях щитовидной железы, интерпретация результатов лабораторных анализов (ТТГ, Т3, Т4, антитела к рецепторам ТТГ, антитела к пероксидазе тиреоцитов и тиреоглобулину). Объем лабораторных исследований при подозрении на сахарный диабет, оценка результатов лабораторных методов диагностики сахарного диабета (глюкоза крови натощак; нагрузочный тест; гликозилированный гемоглобин; глюкоза в моче; инсулин и С-пептид в крови; антитела к бета-клеткам островков Лангерганса)	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 23. Синдромы при заболеваниях	Проведение физикального осмотра и выявление симптомов: Гипотиреоза Гипертиреоза, Сахарного диабета,	ОПК-4.1 ОПК-4.2

эндокринной системы	Надпочечниковой дисфункции Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента с заболеваниями эндокринной системы: (Гипергликемии; Гипотиреозе; Гипертиреозе; Надпочечниковой дисфункция)	ПК-2.1
Тема 24. Неотложная терапия	Формулирование предварительного диагноза при гипертоническом кризе, приступе бронхиальной астмы, гипогликемии, ОКС, отеке Квинке, анафилактическом шоке. Медицинские показания для оказания специализированной помощи в стационаре и доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы, гипертоническом кризе, гипогликемии, анафилактическом шоке, отеке Квинке	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. История развития учения о внутренних болезнях. Общий осмотр.	2	-	4	2
Тема 2. Симптоматика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Пальпация сердца и сосудов. Перкуссия сердца Биомеханика сердца	2	-	6	2
Тема 3. Аускультация сердца и сосудов Инструментальные методы исследования сердечнососудистой системы	2	-	6	2
Тема 4. Нарушение сердечного ритма Нарушения проводимости	2	-	6	2
Тема 5. Синдромы острой и хронической сердечной недостаточности	2	-	4	2
Тема 6. Исследование больных с пороками сердца	2	-	4	2
Тема 7. Исследование больных с ишемической болезнью сердца	2	-	4	2
Тема 8. Синдром артериальной гипертензии	2	-	4	2
Тема 9. Пальпация живота. Перкуссия печени, селезенки	2	-	4	2
Тема 10. Симптоматика заболеваний органов пищеварения. Синдромы заболеваний системы пищеварения	2		4	2
Тема 11. Симптоматика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки	2		4	3
Тема 12. Симптоматика заболеваний печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы Синдромы заболеваний печени и желчевыводящих путей Исследование больных с заболеванием печени	2		4	2.8
Тема 13 Симптоматика заболеваний органов дыхания	2		4	5
Тема 14. Перкуссия легких	2		4	5
Тема 15. Аускультация легких	2		4	5
Тема 16. Синдромы легочных заболеваний	2		4	5
Тема 17. Исследование больных с заболеваниями легких	4		4	6
Тема 18. Симптоматика заболеваний почек и мочевыводящих путей	4		4	6
Тема 19. Синдромы заболеваний почек	4		4	6
Тема 20. Исследование больных с заболеваниями почек	4		4	6
Тема 21. Симптоматика заболеваний крови Синдромы при заболеваниях крови	4		4	6
Тема 22. Симптоматика заболеваний эндокринной системы	4		4	6

Тема 23. Синдромы при заболеваниях эндокринной системы	4		4	6
Тема 24. Неотложная терапия	4		4	5.7
Итого (часов)	64	-	122	93.5
Форма контроля	Зачет, Экзамен			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету;
- подготовка к экзамену.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-7981-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479810.html> - Режим доступа : по подписке.
2. Бутов, М.А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / М.А. Бутов. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 584 с. - ISBN 978-5-9704-8262-9, DOI: 10.33029/9704-8262-9-PD-2024-1-584. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970482629.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
3. Шамов, И. А. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики : учебник / И. А. Шамов. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5182-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451823.html> - Режим доступа : по подписке.
4. Игнатенко, Г. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Г. А. Игнатенко, О. В. Ремизов, В. А. Толстой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-

5827-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458273.html> - Режим доступа : по подписке.

8.2. Дополнительная литература

1. Пропедевтика внутренних болезней: правила сбора анамнеза : учебное пособие / В. Н. Ослопов, Ю. С. Мишанина, Ю. В. Ослопова, Е. В. Хазова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-8127-1, DOI: 10.33029/9704-8127-1-IDP-2024-1-240. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481271.html> - Режим доступа: по подписке.

- Текст: электронный

2. Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / В. Т. Ивашкин ; под ред. А. В. Охлобыстина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-5698-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456989.html> - Режим доступа : по подписке.

3. Доценко, Э. А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. пособие / Э. А. Доценко, И. И. Бураков, М. Н. Антонович и др. ; под ред. Э. А. Доценко, И. И. Буракова. - Минск : РИПО, 2020. - 255 с. - ISBN 978-985-7234-33-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789857234332.html> - Режим доступа : по подписке

8.2 Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСР/ИР сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack	Коммерческая	№297

	Russian Edition.		
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853
26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.

2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

<p>Учебная аудитория 8 для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>1.Учебная мебель: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска аудиторная;</p> <p>2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступам к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p>
<p>Учебная аудитория 24 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, бульвар Мира, 25</p>	<p>1.Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p>2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p> <p>3.Тонометр медицинский; 5.Фонендоскоп; 6.Ростомер; 7.Весы; 8.Рулетка –сантиметр для измерения окружности тела; 9.Почкообразный лоток; 10.Одноразовый шпатель; 11.Негатоскоп на два снимка.</p>
<p>Кабинет 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, б-р Мира, д 25</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p>Кабинет 9 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети</p>

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
 - обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;
2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
 - дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);
 - обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень

Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (контролируемый индикатор достижения ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач; ОПК-4.2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач).

ПК-2. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза (контролируемый индикатор достижения ПК 2.1 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем).

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает методы диагностики, необходимые для постановки того или иного диагноза, включая субъективные, объективные, а также лабораторные и инструментальные;
Знает данные результатов измерений и исследований с применением медицинских изделий при тех или иных синдромах при основных наиболее часто встречающихся заболеваниях;
Знает этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов;

Типовые задания для устного опроса

1. АВ-блокада: симптомы, механизм их развития, методы клинической и инструментальной диагностики.
2. Анемический синдром.

3. Аускультация легких. Методика. Механизм возникновения и характеристика основных физиологических дыхательных шумов.
4. Аускультация сердца. Методика. Механизмы возникновения I и II тонов, причины усиления и ослабления. Механизм возникновения и характеристика органических систолических и диастолических шумов сердца. Причины, механизм возникновения, особенности функциональных шумов сердца, их отличие от органических.
5. Болевой синдром, особенности болей при различных заболеваниях желудка и кишечника. Кишечная колика.
6. Бронхиальная астма: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
7. Внебольничная пневмония: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
8. Геморрагический синдром.
9. Гепатолиенальный синдром.
10. Гипертоническая болезнь: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
11. Гипогликемическая кома: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
12. Диагностическое значение пальпации печени. Методика. Пальпаторная характеристика печени при разных заболеваниях.
13. Желтухи: надпеченочная (гемолитическая), печеночная (паренхиматозная), подпеченочная (механическая).
14. Желчно-каменная болезнь: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
15. Значение анамнеза в диагностике заболеваний легких. Симптомы (кашель, одышка, боль в грудной клетке, повышение температуры), механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях. Причины кровохаркания и легочного кровотечения, диагностика, неотложная терапия.
16. Значение анамнеза в диагностике заболеваний пищевода и желудка (симптомы, их особенности при заболеваниях желудка).
17. Значение анамнеза в диагностике заболеваний сердца (симптомы: одышка и удушье, боль, перебои, учащение сердцебиений, кашель; механизмы их возникновения, особенности при разных заболеваниях сердца).
18. Значение анамнеза и осмотра в диагностике заболеваний крови. Симптомы, механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях.
19. Значение анамнеза и осмотра в диагностике заболеваний печени (симптомы, механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях).
20. Значение анамнеза и осмотра в диагностике заболеваний почек (симптомы, механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях почек).
21. Значение анамнеза и осмотра в диагностике эндокринных заболеваний (ожирение и кахексия, акромегалия, синдром Иценко-Кушинга, надпочечниковая недостаточность).
22. Значение общего анализа крови в диагностике заболеваний крови.
23. Значение осмотра в диагностике заболеваний легких (симптомы, механизм их возникновения, особенности при заболеваниях легких).
24. Значение осмотра в диагностике заболеваний сердца (симптомы, механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях сердца).
25. Измерение температуры тела и типы температурных кривых. Уход за лихорадящими больными.
26. Инфаркт миокарда: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
27. Исследование желудочного сока тонким зондом. Оценка часового напряжения секреции, кислотообразующей функции желудка. Общая кислотная продукция и дебит-час соляной кислоты. pH-метрия.

28. Исследование сосудов. Артериальный пульс, методика пальпации на лучевых артериях и его характеристика.
29. Лабораторная диагностика почечной недостаточности.
30. Лабораторная диагностика сахарного диабета (уровень гликемии натощак, тест толерантности к глюкозе, гликозилированный гемоглобин).
31. Лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Исследование мокроты (осмотр, микроскопия); правила сбора мокроты на общий анализ, туберкулез, посев на микрофлору. Исследование плеврального пунктата. Спирография, пикфлоуметрия.
32. Легочная недостаточность. Определение. Диагностика, степени легочной недостаточности.
33. Лейкоцитозы и лейкопении.
34. Мочевой синдром.
35. Нарушение пигментного обмена при желтухах: надпеченочной, печеночной, подпеченочной.
36. Недостаточность аортального клапана: симптомы, механизм их развития, методы клинической и инструментальной диагностики.
37. Недостаточность митрального клапана: симптомы, механизм их развития, методы клинической и инструментальной диагностики.
38. Нестабильная стенокардия. Острый коронарный синдром. Симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
39. Нефротический синдром.
40. Общий анализ мочи в норме и при патологии почек. Определение белка в моче, диагностическое значение протеинурий. Диагностическое значение эритроцитурии (гематурии), лейкоцитурии (пиурии).
41. Осмотр больного. Сознание больного и виды его нарушения. Положение больного - активное, пассивное, вынужденное, виды вынужденных положений. Телосложение, типы конституции. Ожирение и похудание, причины. Изменения роста. Изменения окраски кожных покровов, видимых слизистых при различных заболеваниях (бледная, красная, синюшная, желтушная, бронзовая и др., кожные высыпания). Осмотр головы, лица, ротовой полости и зева, шеи, грудной клетки, живота, конечностей.
42. Острый и хронический бронхит: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
43. Острый и хронический гломерулонефрит: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
44. Острый и хронический пиелонефрит: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
45. Пароксизмальные наджелудочковые и желудочковые тахикардии: симптомы, механизм их развития, методы клинической и инструментальной диагностики.
46. Первая помощь при анафилактическом шоке.
47. Первая помощь при гипертоническом кризе.
48. Первая помощь при гипо- и гипергликемии.
49. Первая помощь при приступе боли в сердце.
50. Первая помощь при приступе бронхиальной астмы.
51. Перкуссия сердца, диагностическое значение.
52. Понижение функции щитовидной железы (гипотиреоз): симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
53. Понятие об УЗИ почек, сканировании, радиоизотопной ренографии. Экскреторная и ретроградная пиелография.
54. Причины и особенности желудочного и кишечного кровотечения. Диагностика и неотложное лечение.
55. Проба Нечипоренко. Значение в диагностике пиелонефрита. Проба Зимницкого, методика, характеристика показателей в норме и при нарушении функции почек.

56. Симптоматические артериальные гипертензии: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
57. Синдром артериальной гипертензии.
58. Синдром воздушной полости в легком.
59. Синдром диабетической гипергликемической комы.
60. Синдром компрессионного ателектаза.
61. Синдром мальабсорбции.
62. Синдром нарушения бронхиальной проходимости (бронхиальной обструкции).
63. Синдром нарушения проводимости.
64. Синдром нарушения сердечного ритма.
65. Синдром обтурационного ателектаза.
66. Синдром острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок).
67. Синдром печеночной недостаточности.
68. Синдром повышения функции щитовидной железы (тиреотоксикоз).
69. Синдром повышенной секреторной функции желудка.
70. Синдром пониженной секреторной функции желудка. Ахилический синдром.
71. Синдром портальной гипертензии.
72. Синдром почечной гипертензии.
73. Синдром сухого плеврита без утолщения и с утолщением плевральных листков.
74. Синдром уплотнения легочной ткани.
75. Синдром хронической почечной недостаточности.
76. Синдром эмфиземы легких.
77. Сравнительная перкуссия легких. Методика. Характеристика перкуторных звуков в норме, причины их изменения (тупой, тимпанический).
78. Стабильная стенокардия: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
79. Стеноз митрального отверстия: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
80. Стеноз устья аорты: симптомы, механизм их развития, методы клинической и инструментальной диагностики.
81. Топографическая перкуссия легких. Определение подвижности нижнего легочного края. Методика и диагностическое значение.
82. Фибрилляция и трепетание предсердий: симптомы, механизм их развития, методы клинической и инструментальной диагностики.
83. Характеристика синдромов скопления воздуха (пневмоторакс) и жидкости (гидроторакс и экссудативный плеврит) в плевральной полости.
84. Холецистит: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
85. Холецистография, УЗИ печени и желчного пузыря. Принципы исследования. Диагностическое значение. Дуоденальное зондирование. Методика. Данные при холецистите и холангите.
86. Хронический гастрит: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
87. Цирроз печени: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
88. Электрокардиография. Техника записи, генез и характеристика зубцов в норме. ЭКГ при изменении направления электрической оси сердца. ЭКГ при гипертрофии предсердий и желудочков, при синусовой тахикардии, брадикардии и аритмии, экстрасистолии, мерцательной аритмии, нарушении проводимости, при остром инфаркте миокарда, при стенокардии.
89. Эмфизема легких: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.

90. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленный вопрос обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Роль Г.Х. Захарьина - «Разработка и внедрение методов расспроса»
2. «Слово – великий фактор воздействия на человека»
3. «Облик врача»
4. «Ошибки Лаэннека в отношении везикулярного дыхания»
5. Диагностика окклюзионных поражений артерий с помощью ангиографии.
6. Изменения пульса и заболевания, для которых они характерны.
7. Диагностическое значение отдельных клинических симптомов в ревматологии.
8. Современные лабораторные и инструментальные методы обследования ревматологических больных.
9. Этиология и патогенез острых и хронических гломерулонефритов.
10. Дифференциальный диагноз различных заболеваний почек, протекающих с нефротическим синдромом.
11. Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
--------	----------

Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет провести исследование больного с помощью субъективных, объективных методов диагностики, а также назначить дополнительные методы исследования: лабораторные, инструментальные для подтверждения диагноза;
Умеет интерпретировать данные результатов измерений и исследований с применением медицинских изделий при тех или иных синдромах при основных наиболее часто встречающихся заболеваниях;
Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;

Тестовые задания для подготовки к зачету

1. С какого вопроса необходимо начать сбор информации

1. общий вопрос (Какие у Вас проблемы?)
2. конкретный вопрос (например - «У Вас что-то болит?») или «Давно у Вас кашель?»)
3. спросить о цели визита к врачу («Вам нужно направление к специалисту?»; «Вам больничный листок понадобится?»)
4. вопрос по внешнему виду пациента

2. При сборе анамнеза необходим зрительный контакт с пациентом ?

1. всегда
2. иногда
3. не важно, главное записать всю информацию
4. сбор анамнеза проводится после осмотра лица и тела

3. Какой вопрос называют закрытым?

1. вопрос, предполагающий однозначный, короткий ответ – например, «да» или «нет»
2. вопрос, предлагающий один выбор между двумя альтернативными вариантами
3. вопрос, предполагающий полный развернутый ответ
4. термина «закрытый вопрос» не существует

4. Какой вопрос называют открытым?

1. вопрос, предполагающий развернутый ответ
2. вопрос, предполагающий выбор правильного ответа из нескольких вариантов
3. вопрос, предполагающий однозначный ответ - «да» или «нет»
5. термина «открытый вопрос» не существует

5. Какой из перечисленных ниже вопросов является закрытым?

1. Вас беспокоят боли за грудиной?
2. Как вы спали прошедшей ночью?
3. На что вы сегодня жалуетесь?
4. Сколько времени длятся боли - 5 минут или более получаса?
5. Что случилось после того, как вы вызвали «Скорую»?

6. Усиленная пульсация во II-IV межреберье справа от грудины чаще всего свидетельствует о:

1. расширении восходящей части аорты
2. расширении полости левого желудочка
3. стенозе митрального клапана
4. лёгочной гипертензии

7. Наиболее характерным изменением для митральной конфигурации сердца является:

1. смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца
2. смещение вправо правой границы
3. треугольная форма сердца
4. смещение левой границы влево

8. О чем говорит усиление верхушечного толчка?

1. гипертрофия правого желудочка
2. гипертрофия правого предсердия
3. гипертрофия левого предсердия
4. гипертрофия левого желудочка

9. Усиленная пульсация во II-IV межреберье слева от грудины, не распространяющаяся на эпигастральную область свидетельствует о

1. гипертрофии и дилатации левого желудочка
2. гипертрофии и дилатации правого желудочка
3. гипертрофии и дилатации левого предсердия
4. аневризме левого желудочка
5. расширении легочной артерии.

10. О чем говорит пульсация сонных артерий («пляска каротид»)?

1. о недостаточности аортальных клапанов
2. о стенозе устья аорты
3. о миокардите
4. о митральном стенозе

11. Ширина сосудистого пучка определяется:

1. во II м/р
2. в III м/р
3. в IV м/р
4. в Vм/р
5. в IVм/р.

12. Правая граница относительной сердечной тупости в норме находится:

1. 3 см кнаружи от правого края грудины в 4 м/р
2. левый край грудины в 4 м/р
3. 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 м/р
4. 1 см кнаружи от правого края грудины в 5 м/р
5. 2 см кнаружи от правого края грудины в 4 м/р

13. Левая граница относительной тупости сердца образована:

1. левым желудочком
2. левым предсердием
3. правым предсердием
4. правым желудочком

14. В норме ширина сосудистого пучка равна

1. 3-4 см
2. 5-6 см

3. 6-8 см
4. 1-2 см
5. 8-10 см

15. Выберите правильную комбинацию ответов

Левая граница относительной тупости сердца расширена при:

1. артериальной гипертонии
2. митральном стенозе
3. хроническом легочном сердце
4. стенозе устья аорты

16. На верхушку сердца лучше всего проводятся звуковые явления, связанные с деятельностью клапана:

1. митрального
2. аортального
3. лёгочной артерии
4. трикуспидального

17. Назовите компоненты I тона:

1. мышечный, клапанный, сосудистый
2. мышечный, клапанный, сосудистый, предсердный
3. мышечный, клапанный, аортальный, предсердный
4. мышечный, клапанный
5. клапанный, сосудистый

18. I тон сердца при аортальной недостаточности

1. усилен на верхушке сердца
2. ослаблен на верхушке сердца
3. не изменен
4. усилен на аорте
5. ослаблен на аорте

19. Как изменяется II тон при стенозе устья аорты?

1. II тон ослаблен на аорте
2. II тон усилен на аорте
3. II тон расщеплен на аорте
4. не изменяется

20. Когда усилен I тон?

1. митральный стеноз
2. недостаточность клапанов аорты
3. миокардит
4. недостаточность митрального клапана

21. Выберите определение, которое наиболее соответствует характеристике I тона

1. высокий, короткий
2. продолжительный, высокий
3. лучше слышен на верхушке, продолжительный, низкий
4. лучше слышен на сосудах, короткий, высокий
5. после длительной паузы, высокий

22. Усиление I тона на верхушке сердца отмечается при:

1. митральном стенозе
2. митральной недостаточности
3. хроническом лёгочном сердце
4. тромбозе лёгочной артерии

23. Систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина определяется при стенозе клапана:

1. аорты
2. митрального
3. трёхстворчатого

4. лёгочной артерии

24. Установите соответствие: точка аускультации в порядке Проведения – место выслушивания.

1. I точка аускультации
2. II точка аускультации
3. III точка аускультации
4. IV точка аускультации
5. V точка аускультации
- А) точка Боткина-Эрба
- Б) 2 м/р слева у грудины
- В) основание мечевидного отростка грудины
- Г) 2 м/р справа у грудины
- Д) верхушка сердца

25 .Диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке боткина определяется при недостаточности клапана:

1. аорты
2. митрального
3. трёхстворчатого
4. лёгочной артерии

26.экг признаки синдрома правожелудочковой недостаточности

- 1.увеличение амплитуды зубца Р в отведениях I, II, aVF,
- 2.отклонение электрической оси сердца вправо,
- 3.увеличение амплитуды зубца R в отведениях V1–2,
- 4.углубление зубца S в V5–6,
- 5.все перечисленное верно
- 6.нет правильного ответа

27. Экг признаки синдрома левожелудочковой недостаточности

1. высокий и широкий Р в I, aVL,
2. высокий R в I и глубокий S в III стандартном,
3. депрессия ST в I, aVL и грудных отведениях
4. все перечисленное верно
5. нет правильного ответа

28. Все перечисленные симптомы являются проявлениями Правожелудочковой сердечной недостаточности, кроме:

1. отека легких
2. гепатомегалии
3. отеков
4. асцита

29.Какой из этих факторов является компенсаторным при хнк?

1. замедление кровотока
2. повышение АД
3. отеки на нижних конечностях

30. К ранним клиническим симптомам хсн относят:

1. появление одышки при физической нагрузке
2. влажные хрипы в легких
3. появление гидроторакса
4. асцит

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	1	1	1	1	4	3	1
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	1	2	1,4	1	2	2	1	1
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

3	1	1	1д,2г,3б, 4в,5а	1	5	4	1	1	1
---	---	---	--------------------	---	---	---	---	---	---

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения
<p>Владеет методами субъективного и объективного (физикального) обследования больного с целью диагностики симптомов и синдромов при основных, наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваниях;</p> <p>Владеет интерпретацией данных результатов измерений и исследований с применением медицинских изделий при тех или иных синдромах при основных наиболее часто встречающихся заболеваниях;</p> <p>Владеет определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;</p>

Тестовые задания для подготовки к экзамену

1. Объясните причину появления симптомов «сосудистые звездочки» и «печеночные ладони», выявляемых при общем осмотре:

- 1) геморрагический синдром
- 2) обезвоживание организма
- 3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4) сидеропенический синдром
- 5) нарушение синтетической функции печени

2. Объясните появление койлонихий, выявляемых при общем осмотре:

- 1) геморрагический синдром
- 2) обезвоживание организма
- 3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4) сидеропенический синдром
- 5) нарушение синтетической функции печени

3. Объясните причину гинекомастии у мужчин, выявляемой при общем осмотре:

- 1) геморрагический синдром
- 2) обезвоживание организма
- 3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4) сидеропенический синдром
- 5) нарушение синтетической функции печени

4. Объясните снижение тургора кожи, выявляемое при общем осмотре:

- 1) геморрагический синдром
- 2) обезвоживание организма
- 3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4) сидеропенический синдром
- 5) нарушение синтетической функции печени

5. Объясните причину появления ангулярного стоматита и трещин кожи, выявляемых при общем осмотре:

- 1) геморрагический синдром
- 2) обезвоживание организма
- 3) нарушение дезинтоксикационной функции печени
- 4) сидеропенический синдром
- 5) нарушение синтетической функции печени

6. Изменится ли цвет кожных покровов у больного с тяжелой правожелудочковой сердечной недостаточностью в сочетании с выраженной анемией (гемоглобин 50 г/л)?

- 1) появятся бледность кожи и умеренный цианоз
- 2) появятся бледность кожи и выраженный цианоз
- 3) появятся бледность кожи, но цианоза не будет
- 4) цвет кожи не изменится
- 5) появятся бледность кожи и цианотический румянец на щеках

7. Наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- 2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- 3) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- 4) гиперстеническая грудная клетка
- 5) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижне-боковых отделах с обеих сторон

8. Наиболее характерные изменения грудной клетки при эмфиземе легких:

- 1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании

2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков

3) только отставание в дыхании половины грудной клетки

4) гиперстеническая грудная клетка

5) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в ниже-боковых отделах с обеих сторон

9. Наиболее характерные изменения грудной клетки при фибротораксе (заращении плевральной полости):

1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании

2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков

3) только отставание в дыхании половины грудной клетки

4) гиперстеническая грудная клетка

5) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в ниже-боковых отделах с обеих сторон

10. Наиболее характерные изменения грудной клетки при одностороннем гидротораксе:

1) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании

2) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков

3) только отставание в дыхании половины грудной клетки

4) гиперстеническая грудная клетка

5) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в ниже-боковых отделах с обеих сторон

11. Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие токсических воздействий на ЦНС?

1) стридорозное дыхание

2) экспираторная одышка

3) дыхание Куссмауля

4) дыхание Чейна–Стокса или дыхание Биота

5) инспираторная одышка

12. Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие первичных поражений головного мозга (инсульт, отек мозга, агония)?

1) стридорозное дыхание

2) экспираторная одышка

3) дыхание Куссмауля

4) дыхание Чейна–Стокса или дыхание Биота

5) инспираторная одышка

13. Какая разновидность одышки наиболее характерна при наличии препятствий в верхних дыхательных путях?

1) стридорозное дыхание

2) экспираторная одышка

3) дыхание Куссмауля

4) дыхание Чейна–Стокса или дыхание Биота

5) инспираторная одышка

14. Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?

1) стридорозное дыхание

2) экспираторная одышка

3) дыхание Куссмауля

4) дыхание Чейна–Стокса или дыхание Биота

5) инспираторная одышка

15. Какая разновидность одышки наиболее характерна при экссудативном плеврите или гидротораксе?

- 1) стридорозное дыхание
- 2) экспираторная одышка
- 3) дыхание Куссмауля
- 4) дыхание Чейна–Стокса или дыхание Биота
- 5) инспираторная одышка

16. Какой перкуторный звук появляется при гидротораксе?

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) притупление с тимпаническим оттенком
- 5) коробочный

17. Какой перкуторный звук появляется при воспалительном уплотнении легочной ткани?

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) притупление с тимпаническим оттенком
- 5) коробочный

18. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) притупление с тимпаническим оттенком
- 5) коробочный

19. Какой перкуторный звук появляется при компрессионном ателектазе?

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) притупление с тимпаническим оттенком
- 5) коробочный

20. Какой перкуторный звук характерен при эмфиземе легких?

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) притупление с тимпаническим оттенком
- 5) коробочный

21. Какой перкуторный звук появляется при пневмотораксе?

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) притупление с тимпаническим оттенком
- 5) коробочный

22. Какой перкуторный звук появляется при остром необструктивном бронхите?

- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный
- 2) ясный легочный
- 3) тимпанический
- 4) притупление с тимпаническим оттенком
- 5) коробочный

23. С какой целью при аускультации легких используется дополнительный прием — форсированный выдох?

- 1) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов

- 2) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- 4) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- 5) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

24. С какой целью при аускультации легких используется дополнительный прием — надавливание стетоскопом на грудную клетку?

- 1) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- 2) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- 4) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- 5) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

25. Основной механизм развития патологического бронхиального дыхания:

1) снижение эластичности легочной ткани
2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом

3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)

4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизменными альвеолами

5) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

26. Основной механизм развития жесткого дыхания:

1) снижение эластичности легочной ткани

2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом

3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)

4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизменными альвеолами

5) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

27. Основная причина появления бронховезикулярного дыхания:

1) снижение эластичности легочной ткани

2) проведение на поверхность грудной клетки ларинго-трахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом

3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота)

4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизменными альвеолами

5) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании

28. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при экссудативном плеврите?

1) ослабленное везикулярное дыхание

2) амфорическое дыхание

3) бронхиальное дыхание

4) жесткое дыхание

5) смешанное бронховезикулярное дыхание

29. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии полости, соединяющейся

с бронхом (диаметром менее 5 см)?

1) ослабленное везикулярное дыхание

2) амфорическое дыхание

3) бронхиальное дыхание

4) жесткое дыхание

5) смешанное бронховезикулярное дыхание

30. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии гладкостенной полости, соединяющейся с бронхом (диаметром более 5 см)?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

31. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при долевым воспалительном уплотнении (в стадии опеченения)?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

32. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии воспаления?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

33. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

34. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при сужении мелких бронхов?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

35. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при гидротораксе?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

36. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при компрессионном ателектазе?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

37. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при эмфиземе легких?

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) бронхиальное дыхание

- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное бронховезикулярное дыхание

38. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых хрипов?

- 1) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 2) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
- 3) наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 4) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 5) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

39. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых незвонких хрипов?

- 1) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 2) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
- 3) наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 4) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 5) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

40. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых звонких хрипов?

- 1) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 2) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
- 3) наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 4) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 5) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

41. Чем обусловлено появление сухих свистящих (дискантовых) хрипов?

- 1) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 2) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом
- 3) наличием жидкой мокроты в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- 4) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- 5) наличием жидкой мокроты в мелких бронхах и воспалительным уплотнением окружающей легочной ткани

42. Чем обусловлено появление крепитации?

- 1) наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- 2) воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
- 3) альвеолами, полностью заполненными экссудатом или трансудатом
- 4) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 5) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом

43. Чем обусловлено появление сухих жужжащих (басовых) хрипов?

- 1) наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- 2) воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
- 3) альвеолами, полностью заполненными экссудатом или трансудатом
- 4) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 5) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом

44. Чем обусловлено появление сухих дискантовых хрипов?

1) наличием в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата

- 2) воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
- 3) альвеолами, полностью заполненными экссудатом или трансудатом
- 4) наличием вязкой мокроты в крупных бронхах
- 5) наличием вязкой мокроты в мелких бронхах и/или их спазмом

45. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации — концентрированный усиленный верхушечный толчок в V межреберье на уровне срединноключичной линии:

- 1) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- 2) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- 3) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- 4) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- 5) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

46. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации — разлитой высокий (куполообразный) верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см кнаружи от срединноключичной линии:

- 1) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- 2) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- 3) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- 4) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- 5) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

47. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации — выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация:

- 1) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- 2) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- 3) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- 4) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- 5) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

48. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, не совпадающее с пульсацией а. carotis. Для какого типа порока сердца это характерно?

- 1) аортальная недостаточность
- 2) митральная недостаточность
- 3) аортальный стеноз
- 4) митральный стеноз
- 5) недостаточность трехстворчатого клапана

49. С помощью каких методов можно выявить гипертрофию миокарда желудочков:

- а) пальпация сердца;
- б) перкуссия сердца;
- в) электрокардиограмма;
- г) эхокардиограмма.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, г
- 2) б, г
- 3) в, г
- 4) а, б, в, г
- 5) а, б, г

50. С помощью каких методов можно выявить гипертрофию миокарда предсердий:

- а) пальпация сердца;
- б) перкуссия сердца;
- в) электрокардиограмма;
- г) эхокардиограмма.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, г
- 2) б, г
- 3) в, г
- 4) а, б, в, г
- 5) а, б, г

51. С помощью каких методов можно выявить дилатацию желудочков:

- а) пальпация сердца;
- б) перкуссия сердца;
- в) электрокардиограмма;
- г) эхокардиограмма.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, г
- 2) б, г
- 3) в, г
- 4) а, б, в, г
- 5) а, б, г

52. С помощью каких методов можно выявить дилатацию предсердий:

- а) пальпация сердца;
- б) перкуссия сердца;
- в) электрокардиограмма;
- г) эхокардиограмма.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, в, г
- 2) б, г
- 3) в, г
- 4) а, б, в, г
- 5) а, б, г

53. Каким отделом сердца образована правая граница относительной тупости?

- 1) правым предсердием
- 2) правым желудочком
- 3) левым желудочком
- 4) ушком левого предсердия и *conus pulmonalis*
- 5) аортой (восходящей частью)

54. Каким отделом сердца образована левая граница относительной тупости?

- 1) правым предсердием
- 2) правым желудочком
- 3) левым желудочком
- 4) ушком левого предсердия и *conus pulmonalis*
- 5) аортой (восходящей частью)

55. Каким отделом сердца образована верхняя граница относительной тупости?

- 1) правым предсердием
- 2) правым желудочком
- 3) левым желудочком
- 4) ушком левого предсердия и *conus pulmonalis*
- 5) аортой (восходящей частью)

56. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница – на 1 см вправо от правого края грудины, левая — по передней аксиллярной линии, верхняя — III ребро?

- 1) митральный стеноз/митральная недостаточность
- 2) недостаточность трехстворчатого клапана
- 3) аортальные пороки
- 4) норма

57. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница — на 3 см вправо от края грудины, левая — на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя — верхний край II ребра?

- 1) митральный стеноз
- 2) митральная недостаточность
- 3) недостаточность трехстворчатого клапана
- 4) аортальные пороки
- 5) норма

58. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница — на 1 см вправо от края грудины, левая — на 1 см кнутри от левой срединноключичной линии, верхняя — верхний край III ребра?

- 1) митральный стеноз
- 2) митральная недостаточность
- 3) недостаточность трехстворчатого клапана
- 4) аортальные пороки
- 5) норма

59. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница — на 1 см вправо от края грудины, левая — на 2 см кнаружи от левой срединноключичной линии, верхняя — II ребро?

- 1) митральный стеноз
- 2) митральная недостаточность
- 3) недостаточность трехстворчатого клапана
- 4) аортальные пороки
- 5) норма

60. При каких заболеваниях могут совпадать левые границы абсолютной и относительной тупости сердца?

- 1) аортальный стеноз
- 2) митральный стеноз
- 3) острый инфаркт миокарда

61. Какие изменения, выявляемые при перкуссии сердца, наиболее характерны для митральной конфигурации сердца?

- 1) «треугольная» форма сердца
- 2) смещение вправо правой границы
- 3) смещение влево левой границы с подчеркнутой «талией» сердца
- 4) смещение вверх верхней границы и сглаживание «талией» сердца
- 5) смещение левой границы влево и правой — вправо

62. Наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus deficiens*:

- 1) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- 2) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
- 3) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- 4) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

63. Наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus differens*:

- 1) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- 2) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
- 3) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- 4) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

64. Наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus filiformis*:

- 1) резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- 2) резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
- 3) число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- 4) число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

65. Наиболее характерные изменения артериального пульса в следующей клинической ситуации — сдавление крупных артериальных стволов аневризмой аорты, опухолью средостения, резко увеличенным левым предсердием:

- 1) pulsus deficiens
- 2) pulsus filiformis
- 3) pulsus differens
- 4) pulsus plenus
- 5) pulsus durus

66. Наиболее характерные изменения артериального пульса в следующей клинической ситуации — мерцательная аритмия или частая экстрасистолия:

- 1) pulsus deficiens
- 2) pulsus filiformis
- 3) pulsus differens
- 4) pulsus plenus
- 5) pulsus durus

67. Наиболее характерные изменения артериального пульса в следующей клинической ситуации — шок, коллапс:

- 1) pulsus deficiens
- 2) pulsus filiformis
- 3) pulsus differens
- 4) pulsus plenus
- 5) pulsus durus

68. Как изменится II тон сердца при повышении давления в легочной артерии и выраженной гипертрофии правого желудочка?

- 1) ослабление II тона на легочной артерии
- 2) только акцент II тона на легочной артерии
- 3) акцент и расщепление II тона на легочной артерии
- 4) только расщепление II тона на легочной артерии

69. У больного митральным стенозом с признаками выраженной легочной артериальной гипертензии во II–IV межреберье слева от грудины выслушивается мягкий шум, начинающийся сразу после II тона:

- 1) шум Флинта
- 2) «шум волчка»
- 3) шум Кумбса
- 4) шум Грэхема Стилла
- 5) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

70. У больного с выраженной анемией (гемоглобин 50 г/л) на югулярной вене в систолу и в диастолу выслушивается шум, более громкий в диастолу. Определите название шума:

- 1) шум Флинта
- 2) «шум волчка»
- 3) шум Кумбса
- 4) шум Грэхема Стилла
- 5) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

71. У больного с недостаточностью клапана аорты определяется пресистолическое усиление диастолического шума. Определите название шума:

- 1) шум Флинта
- 1) «шум волчка»
- 2) шум Кумбса
- 3) шум Грэхема Стилла
- 4) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

72. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для синдрома портальной гипертензии?

1) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки

2) живот увеличен, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно — громкий тимпанит

3) живот увеличен; в горизонтальном положении распластан, в вертикальном выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота расширенная венозная сеть

4) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметны выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики

5) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

73. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для перитонита?

1) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки

2) живот увеличен, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно — громкий тимпанит

3) живот увеличен; в горизонтальном положении распластан, в вертикальном выглядит отвисшим, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота расширенная венозная сеть

4) у истощенного больного в эпигастрии хорошо заметны выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики

5) при осмотре живота на глаз заметна усиленная бурная перистальтика кишечника, живот вздут

74. О чем свидетельствует урчание при пальпации восходящей и поперечно-ободочной кишки?

1) симптом выявляется в норме

2) в брюшной полости имеется свободная жидкость

3) имеется стеноз привратника

4) в толстой кишке имеется скопление большого количества газов (метеоризм)

5) в толстой кишке имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

75. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5–10 минут после еды?

1) симптом выявляется в норме

2) в брюшной полости имеется свободная жидкость

3) имеется стеноз привратника

4) в толстой кишке имеется скопление большого количества газов (метеоризм)

5) в толстой кишке имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

76. О чем свидетельствует шум плеска в эпигастрии, выявляемый через 5–6 часов после еды?

1) симптом выявляется в норме

2) в брюшной полости имеется свободная жидкость

3) имеется стеноз привратника

4) в толстой кишке имеется скопление большого количества газов (метеоризм)

5) в толстой кишке имеется жидкое содержимое и скапливаются газы (например, у больного с острым энтеритом)

77. Как изменятся данные аускультации живота при разлитом перитоните?

1) нормальная перистальтика кишечника

2) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника

3) ослабление перистальтики кишечника

4) отсутствие перистальтики кишечника, симптом «гробовой тишины»

5) сосудистые шумы

78. Как изменятся данные аускультации живота при энтерите?

- 1) нормальная перистальтика кишечника
- 2) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- 3) ослабление перистальтики кишечника
- 4) отсутствие перистальтики кишечника, симптом «гробовой тишины»
- 5) сосудистые шумы

79. Наиболее характерные для механической желтухи признаки:

- а) увеличение уровня связанного (прямого) билирубина в крови
- б) увеличение уровня несвязанного (непрямого) билирубина в крови
- в) билирубин в моче есть
- г) отсутствие билирубина в моче
- д) уробилин в моче определяется
- е) уробилина в моче нет
- ж) стеркобилин в кале отсутствует
- з) стеркобилин в кале есть

Выберите правильное сочетание:

- 1) б, г, д, з
- 2) а, в, е, ж
- 3) б, в, д, ж
- 4) а, в, д, з
- 5) а, б, в, д, з

80. Наиболее характерные для паренхиматозной желтухи признаки:

- а) увеличение уровня связанного (прямого) билирубина в крови
- б) увеличение уровня несвязанного (непрямого) билирубина в крови
- в) билирубин в моче есть
- г) отсутствие билирубина в моче
- д) уробилин в моче определяется
- е) уробилина в моче нет
- ж) стеркобилин в кале отсутствует
- з) стеркобилин в кале есть

Выберите правильное сочетание:

- 1) б, г, д, з
- 2) а, в, е, ж
- 3) б, в, д, ж
- 4) а, в, д, з
- 5) а, б, в, д, з

81. Наиболее характерные для гемолитической желтухи признаки:

- а) увеличение уровня связанного (прямого) билирубина в крови
- б) увеличение уровня несвязанного (непрямого) билирубина в крови
- в) билирубин в моче есть
- г) отсутствие билирубина в моче
- д) уробилин в моче определяется
- е) уробилина в моче нет
- ж) стеркобилин в кале отсутствует
- з) стеркобилин в кале есть

Выберите правильное сочетание:

- 1) б, г, д, з
- 2) а, в, е, ж
- 3) б, в, д, ж
- 4) а, в, д, з
- 5) а, б, в, д, з

82. Печеночный запах изо рта при заболеваниях печени свидетельствует о:

- 1) наличии дуоденогастрального рефлюкса
- 2) увеличении уровня желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза

- 3) нарушении синтетической (белковообразовательной) функции печени
- 4) сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- 5) снижении дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

83. Периферические отеки при заболеваниях печени свидетельствуют о:

- 1) наличии дуоденогастрального рефлюкса
- 2) увеличении уровня желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- 3) нарушении синтетической (белковообразовательной) функции печени
- 4) сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- 5) снижении дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

84. Горечь во рту при заболеваниях печени свидетельствует о:

- 1) наличии дуоденогастрального рефлюкса
- 2) увеличении уровня желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
- 3) нарушении синтетической (белковообразовательной) функции печени
- 4) сердечной недостаточности на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии
- 5) снижении дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

85. Три основных клинических признака (следствия) синдрома портальной гипертензии:

- а) сосудистые звездочки и печеночные ладони
- б) асцит
- в) боли в правом подреберье
- г) увеличение печени
- д) увеличение селезенки
- е) венозные коллатерали
- ж) желтуха

Выберите правильное сочетание:

- 1) б, г, е
- 2) б, г, ж
- 3) а, д, е
- 4) б, д, е
- 5) б, в, г

86. Какие признаки наиболее характерны для синдрома печеночноклеточной недостаточности?

- а) печеночная энцефалопатия
- б) синдром портальной гипертензии
- в) паренхиматозная желтуха
- г) гепатолиенальный синдром
- д) «печеночный» запах изо рта
- е) геморрагический синдром
- ж) синдром гиперспленизма
- з) ахоличный кал:

Выберите правильное сочетание:

- 1) а, б, в, д, е
- 2) а, в, г, д, ж
- 3) а, в, д, е
- 4) а, б, в, д, з
- 5) а, б, в, г, д, ж

87. Учащенное мочеиспускание:

- 1) поллакиурия

2) странгурия

3) ишурия

4) анурия

5) полиурия

88. Болезненное мочеиспускание:

1) поллакиурия

2) странгурия

3) ишурия

4) анурия

5) полиурия

89. Полное прекращение выделения мочи:

1) поллакиурия

2) странгурия

3) ишурия

4) анурия

5) полиурия

90. Невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи):

1) поллакиурия

2) странгурия

3) ишурия

4) анурия

5) полиурия

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
3	4	3	2	4	3	2	5	1	2	3	4	1	2	5
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	4	4	5	3	2	2	1	2	3	4	1	3	2
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
3	1	1	4	1	3	1	3	4	5	2	1	4	5	1
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
2	4	4	1	3	5	2	1	3	4	3	1	5	2	3
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75
4	4	1	2	3	1	2	3	4	2	1	3	1	5	1
76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
3	4	2	2	5	1	5	3	1	4	3	1	2	4	3

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Типовые практические задания для подготовки к экзамену

Задача № 1

Больной Н., 67 лет, обратился с жалобами на кашель с отхождением мокроты желто-зеленого цвета, повышение температуры тела до 38,7°C, одышку при физической нагрузке, болевые ощущения в правой половине грудной клетки, возникающие при кашле и глубоком вдохе, потливость, общую слабость и головную боль. Заболел остро 3 дня назад, после переохлаждения. При обращении в поликлинику по месту жительства врач назначил гентамицин по 80 мг в/м 2 раза в день, мукалтин 3 таблетки в день, аспирин. На фоне лечения существенной положительной динамики не отмечено. Из анамнеза: бывший военнослужащий, в настоящее время работает вахтером. Курит в течение 22 лет по 1,5 – 2 пачки сигарет в день. Периодически (несколько раз в год) после переохлаждения отмечает появление кашля с отхождением желто-зеленой мокроты, за последние 2 года появилась одышка при умеренной физической нагрузке.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы без особенностей, отмечается гиперемия кожи лица. Температура тела – 37,6°C. Подкожно-жировой слой развит умеренно, отеков нет, периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД в покое – 22 в мин. Грудная клетка эмфизематозная, при осмотре обращает на себя внимание отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно на фоне коробочного звука отмечается участок притупления справа ниже угла лопатки, в этой же области – усиление голосового дрожания. При аускультации выслушиваются рассеянные сухие жужжащие хрипы, справа ниже угла лопатки – зона крепитации. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС – 107 в мин., АД – 118/76 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

ОАК: эр. - 4,3 x 10¹², лейкоц. - 12,7 x 10⁹, п. - 6, сегм. - 66, л. - 23, м. - 5, СОЭ - 32 мм/час

Общий анализ мокроты: характер слизисто-гнойный, лейкоциты густо покрывают поле зрения; эозинофилы, спиральи Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена,

БК – отсутствуют; определяются грам-положительные диплококки.

Рентгенограмма органов грудной клетки в двух проекциях: определяется участок инфильтрации легочной ткани в нижней доле правого легкого, эмфизема легких, усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента.

Вопросы:

1. Каков Ваш предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы обследования целесообразно использовать на Ваш взгляд?
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.

Эталон решения задачи 1

1. На первом этапе диагностического поиска анализ жалоб пациента позволяет заподозрить острое воспалительное заболевание дыхательных путей, вероятнее всего, пневмонию.
2. ФВД для оценки бронхиальной проходимости.
3. Внебольничная пневмококковая (?) правосторонняя нижнедолевая пневмония, среднетяжелого течения.

Задача № 2

Пациент И., 45 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на кашель с небольшим количеством вязкой, трудноотделяемой мокроты, на одышку при физической нагрузке.

Из анамнеза: кашель беспокоит в течение последних 7 лет, усиливается преимущественно после частых ОРВИ, назначались антибиотики с положительным эффектом. В течение последних 2 лет стал отмечать одышку при умеренной физической нагрузке. Пациент курит с 17-летнего возраста по 1 пачке сигарет в день. По профессии слесарь, работа связана с частыми переохлаждениями. Ухудшение состояния в течение последних 3 дней, когда вновь усилился кашель с отхождением небольшого количества гнойной мокроты, субфебрильная температура тела.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5 С. Над легкими при перкуссии - коробочный звук, при аускультации - жесткое дыхание, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 22 в мин. Пульс - 80 в мин. АД - 130/80 мм рт. ст.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

ОАК: эр. - 4,5 x 10¹², лейкоц. - 12,9 x 10⁹, п. - 5, сегм. - 65, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 23 мм/час

Общий анализ мокроты: лейкоциты - 60-80 в п/зр., макрофаги - много, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы - не найдены, БК и атипичные клетки не обнаружены.

Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, легочные поля повышенной прозрачности, стенки бронхов уплотнены, корни расширены.

ФВД: ЖЕЛ - 57%, ОФВ1 - 64%, МОС 25 - 53%, МОС 50 - 49%, МОС 75 - 58%; после ингаляции беротека: ЖЕЛ - 60%, ОФВ1 - 68%, МОС 25 - 56%, МОС 50 - 54%, МОС 75 - 62%.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.

Эталон решения задачи:

1. Хронический обструктивный бронхит
2. Клинический диагноз: Хронический обструктивный бронхит среднетяжелого течения в фазе обострения. Дыхательная недостаточность I ст.

Задача № 3

Больная Л., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой слизистой мокротой (единичные плевки), приступы удушья с затрудненным выдохом, возникающие как в дневное, так и в ночное время ежедневно, одышку при незначительной физической нагрузке, заложенность носа.

Из анамнеза: Сестра пациентки страдает полипозным риносинуситом, у матери больной пищевая аллергия в виде крапивницы. Пациентка работает вязальщицей на текстильном предприятии, имеет постоянный контакт с шерстью. В течение последних лет отмечает частые ОРВИ - 2-3 раза в год.

В анамнезе отмечены аллергические реакции на прием ампициллина - заложенность носа, слезотечение; цитрусовые и клубника - крапивница. В течение многих лет беспокоит практически постоянная заложенность носа, 2 года назад диагностирован полипозный риносинусит, проведена полипотомия носа. Год назад после перенесенного ОРВИ у больной длительно сохранялся приступообразный кашель. Состояние ухудшилось весной, когда впервые развился приступ удушья, купированный в/в введением эуфиллина. В последующем больная самостоятельно принимала антигистаминные препараты, эуфиллин с эффектом. Последнее ухудшение вновь после ОРВИ, резко возросла частота приступов удушья в дневное, появились ночные приступы. Для обследования и подбора терапии больная поступила в клинику.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, ЧД 22 в мин., на коже кистей - экзематозные бляшки. Носовое дыхание резко затруднено. Отмечается диффузный «теплый» цианоз. При перкуссии легких - коробочный звук, при аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов над всей поверхностью легких. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

ОАК: эр. - 4,5 x 10¹², лейкоц. - 12,9 x 10⁹, эоз. - 7, п. - 3, сегм. - 63, л. - 20, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час

Общий анализ мокроты: консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты 1-5 в п/зр; эозинофилы 20-40-60 в п/зр; эритроцитов нет; спирали Куршмана - 1-3 в препарате,

кристаллы Шарко-Лейдена – 5-7 в препарате; атипичные клетки, эластичные волокна, БК не найдены.

ФВД: ЖЕЛ 84%; ОФВ1 55%; МОС25 66%; МОС50 42%; МОС75 38%;. После ингаляции 400 мкг сальбутамола: ОФВ1 84%; МОС25 68%; МОС50 59%; МОС75 58%.

Рентгенограмма органов грудной клетки – очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены, определяется уплощение купола диафрагмы, повышение воздушности легочной ткани, утолщение стенок бронхов.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.

Эталон решения задачи 3

1. Бронхиальная астма
2. Бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая, тяжелого течения в фазе обострения. Эмфизема легких. ДН II ст.

Задача № 4

Больной В., 33 лет обратился в приемное отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38,5° С, одышку, сухой кашель, интенсивные боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании и кашле.

Из анамнеза: Заболел остро неделю назад, когда внезапно повысилась температура тела до 39,0° С, появилась головная боль, сухой кашель. Самостоятельно принимал жаропонижающие без существенного эффекта. На третий день заболевания появился насморк, небольшие боли при глотании. Через 5 дней болезни температура снизилась до 38,5° С, появились боли в правой половине грудной клетки при дыхании и кашле.

Объективно: состояние средней тяжести. Отмечается небольшое отставание правой половины грудной клетки при дыхании. В легких жесткое дыхание, над нижними отделами правого легкого выслушивается интенсивный скребущий шум на вдохе и выдохе. АД=110/70 мм рт. ст., ЧСС = 120 уд/мин, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень и селезенка не увеличены. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования: ОАК: эр. - 4,2 x 10¹², лейкоц. - 13,95 x 10⁹, эоз. – 1, п. – 3, сегм. - 28, лф - 61, мон - 8, СОЭ - 28 мм/ час Рентгенографии органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Обоснуйте ваше предположение.

Эталон решения задачи

1. Острый правосторонний сухой плеврит вирусной этиологии
2. Воспалительный синдром (лихорадка, признаки интоксикации) и признаки поражения органов дыхания (кашель, боли в грудной клетке, связанные с кашлем и дыханием), острое начало, болевой синдром, четко связанный с дыханием, шум трения плевры при аускультации, отставание половины грудной клетки при дыхании могут свидетельствовать о развитии сухого плеврита, о вирусной этиологии свидетельствует высокий уровень лимфоцитов в ОАК, отсутствие свежих очагов и инфильтративных очагов на рентгенограмме.

Задача № 5

Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, продолжающиеся около часа, чувство перебоев в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Из анамнеза: накануне чрезмерно поработал физически на даче.

В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы

сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования: ОАК: эр. - $4,3 \times 10^{12}$, лейкоц. - $9,2 \times 10^9$, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час. Биохимический анализ крови: СРБ (+), ЛДГ - 360 ЕД/ л, КФК 2,4 ммоль/гл, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л. Время свертываемости крови - 3 мин, ПТИ - 100 %. ОАК на шестой день после госпитализации: лейкоц. - $6,0 \times 10^9$, э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Составьте план дообследования

Эталон решения задачи

1. Инфаркт миокарда с зубцом Q
2. План дообследования: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследование крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.

Задача № 6

У пациента С. 52 лет, находящегося на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом - ИБС: крупноочаговый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка с патологическим зубцом Q, при аускультации сердца выявляется ослабление I тона сердца.

Вопросы:

1. В какие фазы сердечного цикла формируется I тон сердца, какие компоненты I тона?
2. Какой компонент I тона ослаблен и почему?
3. Каковы признаки патологического зубца Q, клиническая интерпретация?

Эталон ответа:

1. I тон сердца формируется в фазу изоволюметрического сокращения желудочков (мышечный и клапанный компоненты) и в фазу изгнания (сосудистый компонент).
2. Ослаблен мышечный компонент I тона из-за того, что произошел некроз обширного участка миокарда и сократительная способность миокарда значительно снижена.
3. Патологический зубец Q по амплитуде $> \frac{1}{4}$ соответствующего ему зубца R. Это подразумевает некроз $> 50\%$ толщины миокарда, т.е. крупноочаговый инфаркт миокарда.

Задача № 7

У больного заболевание сердца, осложнённое сердечно-сосудистой недостаточностью. Лицо одутловатое, синюшное, глаза слезятся, рот полуоткрыт, выраженная одышка в покое, анасарка.

Вопросы:

- А) Дайте оценку общего состояния больного.
- Б) Какое положение тела принимает такой больной?
- В) Как называется описанное лицо?
- Г) Поясните понятие «анасарка».

Эталон ответа:

- А) Состояние больного тяжелое.
- Б) Положение вынужденное: ортопноэ.
- В) Описанное лицо соответствует выражению "лицо Корвизара" по имени известного французского врача, лейб-медика Наполеона Бонапарта, впервые давшего подробное описание характерных изменений лица больного с выраженной сердечной недостаточностью.

Г) Анасаркой называется состояние больного, имеющего выраженные тканевые и полостные отеки, включая асцит, гидроторакс, возможный выпот в полости перикарда

Задача № 8

Больной 19 лет. Студент вуза, жалуется на тошноту, рвоту, схваткообразные боли в подложечной области и по всему животу. Дважды был жидкий стул. Температура

37,2°C. Чувствует слабость. Заболел остро. Накануне вечером был в гостях, где ел жареное мясо с острыми приправами, пирожные с кремом,пил сладкие газированные напитки. Ранее подобных явлений не было, какими-либо другими заболеваниями не болел.

Вопросы:

- А) Какие жалобы являются основными у данного пациента?
- Б) Какие жалобы можно отнести к жалобам общего характера?

Эталон ответа:

- А) Тошнота, рвота, боли в животе, понос.
- Б) Слабость, повышение температуры.

Задача № 9

Больной 50 лет, фермер, жалуется на приступы удушья по ночам, вялость и раздражительность по утрам, сонливость днем. Вне приступов считает себя здоровым. Считает, что заболел год назад, когда впервые ночью внезапно испытал чувство нехватки воздуха. В дальнейшем приступы стали повторяться с возрастающей частотой. Обратил внимание, что приступы бывают, когда спит на пуховой перине. При перемене места сна становится легче. Из анамнеза жизни: рос и развивался нормально. Заболеваний в детстве не помнит. Травм, операций не было. С 28 лет занимается сельским хозяйством. Условия быта хорошие. Вредные привычки отрицает. Мать больного страдает бронхиальной астмой. Аллергологический анамнез: аллергия на мед, укусы пчел (зуд, ощущение жара, слабость, недомогание, чиханье, заложенность и обильное водянистое отделяемое из носа, затруднение дыхания, особенно при работе в поле).

Вопросы:

- А) Выделите основные жалобы пациента.
- Б) Какие важные сведения аллергологического анамнеза, кроме приведенных в условии задачи, необходимо выяснить у больного?

Эталон ответа:

- А) Приступы удушья по ночам
- Б) Сведения об аллергической реакции на лекарственные препараты.

Задача № 10

У тяжелого больного лицо бледное с синюшным оттенком, глаза глубоко ввалившиеся, роговицы тусклые, черты лица осунувшиеся, нос заострен, лицо покрыто холодным потом.

Вопросы:

Эпонимическое название этого выражения лица, для какого заболевания оно характерно?

Эталон ответа:

Данное лицо описано Гиппократом и известно как лицо Гиппократата (facies Hippocratica). Наблюдается при крайне тяжелом состоянии (шок, разлитой перитонит).

Задача № 11

Больной 47 лет, находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Объективно: истощен, выраженное искривление кзади и в сторону грудного отдела позвоночника, на губах множественные мелкие пузырьки, температура тела 37,8°.

Вопросы:

- А. При каком ИМТ говорят об «пониженном питании» больного
- Б. Как называется выраженное истощение?
- Б. Как называется подобный вид искривления позвоночника?
- В. Охарактеризуйте изменение температуры тела?
- Г. Что такое послабляющая лихорадка?

Эталон ответа:

- А. ИМТ ниже 18 кг/м²
- Б. Кахексия.
- В. Кифосколиоз.
- Г. Субфебрильная.

Д. Суточные колебания температуры более 1°C , причем утренний минимум выше 37°C

Задача № 12

При осмотре больной 72 лет: сидит с опущенными вниз ногами, выражение лица страдальческое, при разговоре одышка, кожные покровы цианотичные, стопы и голени отечные. В анамнезе – хроническое заболевание сердца.

Вопросы:

- А. Оцените общее состояние больного положение больного.
- Б. Как называется такое вынужденное положение больного.

Эталон ответа:

Общее состояние тяжелое, положение ортопноэ.

Задача № 13

Больной П. 33 лет, находится без сознания, рефлексы отсутствуют, лежит неподвижно, кожные покровы сухие, шелушащиеся, температура тела $38,4^{\circ}\text{C}$, дыхание частое шумное, зрачки узкие, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Вопросы:

- А. Оцените степень нарушения сознания?
- Б. Какое положение занимает больной?
- В. Оцените степень повышения температуры?
- Г. Как называются узкие зрачки?

Эталон ответа:

1. Кома.
2. Пассивное.
3. Умеренно повышенная.
4. Миоз

Задача № 14

В отделение поступил больной с температурой тела 39°C .

Вопросы:

- А. Как называется такая температура?
- Б. Что можно увидеть при осмотре кожных покровов?
- В. Что такое критическое снижение температуры?
- Г. За чем необходимо следить при критическом снижении температуры?

Эталон ответа:

- А. Высокая.
- Б. Покраснение (гиперемия) кожных покровов и слизистых оболочек (инъекция склер).
- В. Резкое снижение.
- Г. Возможно обезвоживание – нужно следить за пульсом, АД, своевременно переодеть больного при выраженном потоотделении.

Задача № 15

Пациент при росте 158 см весит 84 кг, эпигастральный угол 90° .

Вопросы:

- А. Определите конституциональный тип пациента
- Б. Определите ИМТ. 70
- С. Оцените степень питания пациента.
- Д. Назовите цифры ИМТ, характерные для ожирения. 6
- Е. Какие степени ожирения Вы знаете?

Эталон ответа:

- А. Нормостенический.
- Б. $33,7 \text{ кг/м}^2$.
- С. Ожирение I степени.
- Д. 30 кг/м^2 и выше Е. I ст. – ИМТ $30-34,9 \text{ кг/м}^2$, II – ИМТ $35-39,9 \text{ кг/м}^2$, III – 40 кг/м^2 и выше

Задача № 16

Осмотр сердца: верхушечный толчок хорошо виден на глаз в V межреберье по срединноключичной линии. Пальпация: верхушечный толчок в V межреберье по левой срединноключичной линии усилен, приподнимающийся, концентрированный. Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не выявляются.

Вопросы:

1. Признаки какой сердечной патологии имеются у больного?
2. За счет чего бывает эпигастральная пульсация?
3. Что такое концентрированный верхушечный толчок?
4. Имеется ли в данном случае значительная дилатация правого желудочка?

Эталон ответа:

1. Гипертрофия левого желудочка.
2. За счет дилатации правого желудочка.
3. Шириной не более 2 см.
4. Нет

Задача № 17

Больной Б., 53 лет, в течение последних 10 лет страдавший стенокардией напряжения, на фоне интенсивной физической нагрузки почувствовал сильную боль за грудиной с иррадиацией в левую лопатку. На фоне болевого приступа отмечались сердцебиение, одышка, тошнота, слабость и усиленное потоотделение. Состояние больного не изменилось после прекращения физической нагрузки и приема нитроглицерина. Прибывший врач скорой помощи поставил диагноз: «Острый коронарный синдром (ОКС). Инфаркт миокарда левого желудочка». Через час при осмотре состояние тяжелое, акроцианоз, пульс - 110 уд/мин, артериальное давление 90/70 мм.рт.ст (обычное для больного давление - 140/85 мм.рт.ст.). При аускультации легких отмечается наличие влажных хрипов.

Вопросы:

1. Перечислите типичные жалобы больного с ОКС.
2. О чем свидетельствует наличие влажных хрипов в грудной клетке?

Эталон ответа:

1. Сильная боль за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, не купирующая приемом нитроглицерина.
2. Развитие левожелудочковой недостаточности

Задача № 18

Границы относительной тупости сердца: Правая - на I см вправо от края грудины, Левая - по передней аксиллярной линии, Верхняя - верхний край III ребра. Границы абсолютной тупости сердца: Правая - левый край грудины, Левая - на 2 см кнутри от передней аксиллярной линии, Верхняя - IV ребро.

Вопросы:

1. Признаки какой сердечной патологии имеются?
2. Увеличен ли поперечник сердца?
3. Изменяются ли размеры верхушечного толчка?
4. Какой будет конфигурация сердца?

Эталон ответа:

1. Дилатация и гипертрофия левого желудочка
2. Да
3. Да
4. Аортальная

Задача № 19

На верхушке сердца выслушивается систолический шум, проводится в подмышечную впадину, к основанию мечевидного отростка, в точку Боткина, в область проекции митрального клапана. Максимум его выслушивания - верхушка сердца.

Вопросы:

1. О какой причине шума следует думать?
2. Изменяются ли тоны сердца?

3. Какой будет звучность первого тона?
4. Какая ожидается звучность 2 тона над легочной артерией?

Эталон ответа:

1. Митральная недостаточность
2. Да
3. Ослабленной
4. Усиленная

Задача № 20

У больного диагностирован стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.

Вопросы:

Какие изменения фонокардиограммы характерны для данного состояния?

Эталон ответа:

Определяется усиление и увеличение частоты колебаний первого тона, возможно, его расщепление. Возникает патологический тон открытия митрального клапана (митральный шелчок), следующий через 0,06-0,12 сек. после II тона. Появляются колебания, характерные для пресистолического шума

Задача № 21

У мужчины 55 лет утром возникла очень сильная сжимающая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, плечо, появился страх смерти, выраженная слабость. Боль не снялась после приема нескольких таблеток нитроглицерина и была купирована бригадой «Скорой помощи» наркотическими анальгетиками.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Как называется такой вариант начала заболевания?
3. Какие критерии делают диагноз достоверным?
4. Ваши действия в соответствии с клиническими рекомендациями?

Эталон ответа:

1. Острый инфаркт миокарда.
2. Ангинозный вариант.
3. Первый критерий – типичная клиническая картина, второй критерий – типичная динамика ЭКГ, третий критерий типичная динамика повышения ферментов и/или тропонинов.
4. Госпитализация в специализированное отделение, Неотложная помощь в остром периоде инфаркта миокарда включает прежде всего снятие болевого приступа, который способствует развитию кардиогенного шока.

Задача № 22

У больного развился передний, распространенный трансмуральный инфаркт миокарда

Вопросы:

1. В каких отведениях от конечностей будут выявляться изменения ЭКГ?
2. В каких грудных отведениях будут выявляться изменения ЭКГ?
3. Как изменится сегмент ST в 1-ю стадию инфаркта миокарда?
4. Как изменится желудочковый комплекс во 2-ю стадию инфаркта миокарда?
5. В каких отведениях будут наблюдаться реципрокные изменения при данной локализации инфаркта?

Эталон ответа:

1. В I стандартном и aVL.
2. Во всех грудных отведениях.
3. ST в первую стадию сместится вверх от изолинии дугой, обращенной выпуклостью вверх.
4. Во вторую стадию инфаркта сформируется желудочковый комплекс типа QS.
5. Реципрокные изменения будут выявляться в III стандартном и в aVF отведениях.

Задача № 23

Больной Л. 16 лет предъявляет жалобы на головные боли, носовые кровотечения, боли в ногах после длительной ходьбы. При осмотре отмечается гиперстеническая конституция больного, развитый плечевой пояс, гиперемия лица. Пульс на лучевой артерии напряжён, ритмичный с частотой 64 в минуту, симметрично с обеих сторон. Левая граница сердца на 2 см снаружи от левой срединноключичной линии. Тоны сердца звучные, ясные, на всех точках аускультации выслушивается грубый систолический шум, проводящийся на сосуды шеи и в межлопаточное пространство, акцент II тона на аорте. АД на плечевой артерии - 170/110 мм рт. ст., на бедренной артерии - 150/80 мм рт. ст. с обеих сторон.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план лабораторных и инструментальных обследований пациента

Эталон ответа:

1. Синдром артериальной гипертензии на основании повышения артериального давления до 170/110 мм рт. ст., признаков поражения органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка на основании расширения границ относительной сердечной тупости влево).

2. Пациенту рекомендовано: общий анализ крови, СРБ, АСЛ-О, фибриноген, ЭКГ, ЭХОКГ, аортография, ультразвуковое исследование почек.

Задача № 24

У больного 65 лет, в течение 20 лет страдающего гипертонической болезнью и не принимающего гипотензивных препаратов, АД держится на уровне 150- 160/102-108 мм рт.ст. Жалоб нет, больной утверждает, что это его «рабочее давление». При осмотре: верхушечный толчок расположен по срединно-ключичной линии, напряженный, твердый разлитой. АД в момент обследования 160/100 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Назовите основной синдром
2. Какие изменения можно выявить при перкуссии больного?
3. Какие изменения можно выявить при аускультации больного?

Эталон ответа:

1. Артериальной гипертензии.

2. Расширение границ относительной тупости сердца влево за счет дилатации левого желудочка.

3. Ослабление I тона сердца в 1 точке за счет уменьшения скорости сокращения гипертрофированного левого желудочка. Акцент II тона на аорте за счет повышения уровня АД и увеличения скорости захлопывания створок клапана.

Задача № 25

У больного 60 лет, 20 лет страдающего гипертонической болезнью, не принимавшего ранее гипотензивных препаратов, АД держалось на уровне 160-170/110-116 мм рт. ст. В последние 2 года появилась сильная боль в мышцах ног при ходьбе, вынуждающая останавливаться. В течение последних 6 месяцев проводится эффективная гипотензивная терапия. АД в момент обследования 140/80 мм рт.ст, но при аускультации выявляется акцент II тона над аортой.

Вопросы:

1. Назовите основной синдром
2. Объем инструментальных исследований в соответствии с клиническими рекомендациями
3. В каком из ЭКГ отведений от конечностей будет регистрироваться максимальный зубец R и как называется данная электрическая ось сердца?

Эталон ответа:

1. Артериальной гипертензии.

2. ЭКГ, ЭХО-КГ, УЗИ почек

3. Максимальный зубец R регистрируется в отведении aVL. Электрическая ось сердца отклонена влево.

Задача № 26

При осмотре передней брюшной стенки изменений не обнаружено. При пальпации брюшной полости увеличений органов не выявлено. При перкуссии селезенки обнаружены следующие ее размеры: длинник 12 см, поперечник 7 см, верхний помос определяется на уровне седьмого межреберья по средней аксиллярной линии.

Вопросы:

1. Как оценить размеры селезенки?
2. В каких случаях селезенка становится доступной для пальпации?
3. В каких случаях селезенка болезненна при пальпации?

Эталон ответа:

1. Увеличен длинник селезенки за счёт верхнего полюса.
2. Доступность селезенки при пальпации возможна при спленомегалии.
3. Болезненность селезенки может проявляться при перисплените, при резком и быстром увеличении её объёма (например: тромбозе селезёночной вены, инфаркте селезенки).

Задача № 27

Больной М., 34 лет, поступил в клинику с жалобами на боли по всему животу, особенно в левых отделах, урчание, жидкий стул с примесью слизи и крови, а также общую слабость, быструю утомляемость. Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Язык чистый, влажный. Живот болезненный при пальпации по ходу толстого кишечника. В общем анализе крови умеренная гипохромная анемия обычной формы, передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания.

Вопросы:

1. Какие синдромы можно выделить у данного пациента?
2. Какое обследование надо провести?

Эталон ответа:

1. Болевой синдром. Синдром кишечной диспепсии. Общеанемический синдром.
2. План обследования: сывороточное железа, копрограмма, ректороманоскопия, ирригоскопия, колоноскопия.

Задача № 28

Больного П., 45 лет, беспокоит отрыжка воздухом, иногда - тухлыми яйцами, тошнота, ощущение тяжести в подложечной области. Объективно: в области желудка разлитая нерезкая болезненность. При фракционном исследовании желудочного сока обнаружено отсутствие свободной соляной кислоты во всех порциях, резко понижена общая кислотность. После введения гистамина кислотность не увеличилась. Секреторная функция желудка понижена (реакция с дифениламином увеличена).

Вопросы:

1. О каком заболевании мог подумать врач?
2. Какие еще исследования можно провести для уточнения диагноза?

Эталон ответа:

1. Врач должен подумать об атрофическом гастрите в фазе обострения.
2. Для подтверждения диагноза необходимо провести фиброгастроскопию с биопсией

Задача № 29

Больной С., 36 лет, шофер. Жалуется на кислую отрыжку, изжогу, чувство давления в подложечной области через 20-30 минут после еды, боли чаще возникают при приеме острой, грубой пищи. Объективно язык влажный, у корня обложен серовато-белым налетом. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастральной области.

Вопросы:

1. Как называются боли через 20-30 минут после еды?
2. Что такое отрыжка?
3. Причины возникновения изжоги?
4. С какой целью проводят поверхностную пальпацию?

Эталон ответа:

1. Ранние боли
2. Звучное выхождение через рот воздуха или пищи, скопившегося в желудке или задержавшихся в пищеводе.
3. При возникновении изжоги имеет значение повышенная чувствительность слизистой оболочки пищевода, дисфункция кардиальной части желудка, спастическое состояние привратника и нарушение двигательной функции ДПК и желудка. При этом возникает желудочно-пищеводный рефлюкс, вызывающий изжогу. Чаще всего изжога появляется при повышении кислотности желудочного сока. 104
4. При поверхностной ориентировочной пальпации можно выявить локализацию болезненности и напряжение мышц брюшной стенки, а также расхождение прямых мышц живота и грыжи белой линии.

Задача № 30

Больной 47 лет, повар, доставлен в клинику скорой помощью с жалобами на внезапно развившиеся боли в правом подреберье, температуру 38,7 С, тошноту, рвоту, желтушность кожных покровов. В анамнезе часто повторяющиеся боли в области правого подреберья. Объективно: желтушность склер и кожных покровов, резкая болезненность при пальпации в правом подреберье. Лабораторные данные: общий билирубин 80 мкмоль/л, прямой – 55 мкмоль/л. Моча цвета «пива», реакция на билирубин резко положительная, уробилин отсутствует. Кал белый, глинистый.

Вопросы:

1. О какой патологии можно думать?
2. Обоснуйте свое предположение

Эталон ответа:

1. Подпеченочная желтуха.
2. Для надпеченочной желтухи нехарактерно наличие билирубина и отсутствие уробилина в моче. Для печеночной желтухи бехарактерен анамнез, отсутствует уробилин в моче

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Перечень практических навыков и умений

1. Расспрос больного, сбор анамнеза.
2. Общий осмотр.
3. Осмотр грудной клетки.
4. Пальпация грудной клетки.
5. Сравнительная перкуссия легких.
6. Топографическая перкуссия легких.
7. Аускультация легких.
8. Осмотр области сердца.
9. Пальпация сердца.
10. Перкуссия относительной и абсолютной тупости сердца.
11. Аускультация сердца.
12. Исследование вен и артерий.
13. Исследование артериального пульса.

14. Определение артериального давления по методу Короткова.
15. Осмотр полости рта и живота.
16. Перкуссия живота.
17. Поверхностная ориентировочная пальпация живота.
18. Методическая глубокая скользящая пальпация по методу В.П.Образцова и П.Д.Стражеско.
19. Аускультация живота.
20. Осмотр области печени и селезенки.
21. Перкуссия печени и области расположения желчного пузыря.
22. Пальпация печени и желчного пузыря.
23. Перкуссия селезенки.
24. Пальпация селезенки.
25. Осмотр поясничной и надлобковой областей.
26. Перкуссия почек и мочевого пузыря.
27. Пальпация почек, мочевого пузыря и мочеточниковых точек.
28. Пальпация щитовидной железы.
29. Чтение и трактовка результатов спирографии
30. Чтение и трактовка анализа мокроты.
31. Чтение и трактовка анализа плевральной жидкости.
32. Чтение и трактовка результатов исследования желудочной секреции (РНметрия).
33. Чтение и трактовка результатов анализа дуоденального содержимого.
34. Чтение и трактовка копрологического анализа.
35. Чтение и трактовка биохимического анализа крови.
36. Чтение и трактовка анализов мочи (общего, по Нечипоренко, по Зимницкому, проба Реберга).
37. Чтение и трактовка клинического анализа крови.
38. Антропометрические исследования: определение индекса массы тела (ИМТ).
Термометрия тела: интерпретация температурных кривых.
39. Расшифровка ЭКГ. Трактовка найденных изменений.

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко

	исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)