ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат:
0276af76002fb3e7974fb5152497c4aab3
Владелец: АНО ВО "НМИ"
Действителен с 04.08.2025 до 04.11.2026

Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»
_____ С.С. Наумов
«___» _____ 2026 года

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.О.17 ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

по направлению подготовки **34.03.01** Сестринское дело
профиль: Медико-организационная и педагогическая деятельность медицинской сестры (брата)

программа подготовки бакалавриат
Форма обучения: очная
год начала подготовки 2026

АНО ВО "НМИ"

Невинномысск, 2026

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденный приказом Минобрнауки России от 22.09.2017 г. № 971 и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт»

АНО ВО "НМИ"

1.ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины: подготовка бакалавров для организации и проведения первичного обследования больного, установления сестринского диагноза, оказания экстренной медицинской помощи, организации и проведения сестринских мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях.

Задачи освоения дисциплины:

- сформировать у студентов пропедевтические навыки обследования больного, анализа полученных результатов субъективного, объективного и лабораторно-инструментальных исследований;
- научить распознавать внутренние болезни по синдромному принципу в целях ранней диагностики, обосновывать и формулировать сестринский диагноз, назначать и обосновывать обследование и базисное лечение;
- обучить навыкам аналитической работы с информацией (учебной, научной, нормативно-справочной литературой и другими источниками), с информационными технологиями, диагностическими методами исследования.
- выявлять неотложные состояния, оказывать первую помощь взрослому населению.

2.МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» относится к базовой части Блока 1 основной профессиональной образовательной программы по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, изучается в 4 семестре.

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

Очное обучение

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	УК -1.1. Формулирование целей поиска и анализа информации, осуществление декомпозиции задачи. Применение информационно-коммуникационных технологий для поиска информации. Выбор источников информации. Представление информации в графической и табличной форме	**Знать: п**рименение информационно-коммуникационных технологий для поиска информации; **Уметь:** выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива.; **Владеть:** навыками самостоятельного оформления всех типов медицинской документации поиска лекарственных средств в едином государственном реестре;
	УК-1.2. Сравнение информации, полученной из разных источников. Проверка достоверности информации, поиск внутренних и внешних противоречий. Формулирование выводов по	**Знать:** источники информации для выполнения задач, этапы научных исследований; **Уметь:** сравнить информацию, полученную из разных источников, проверить достоверность информации, с формулированием выводов по

АНО ВО "НМИ"

	результатам анализа информации	результатам анализа информации; **Владеть навыками:** информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информационного согласия»..
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	ОПК-5.1. Способен оценить состояние пациента по результатам сестринского обследования для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи	**Знать:** основные понятия общей нозологии, роль причин, условий, механизмов развития и проявления типовых форм патологии; **Уметь:** проводить патофизиологический анализ клинико-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики; **Владеть:** навыками анализа закономерностей функционирования отдельных органов и систем в норме и при патологии; основными методами оценки функционального состояния организма человека, навыками анализа и интерпретации результатов современных диагностических технологий
	ОПК-5.2. Демонстрирует навыки проведения мониторинга состояния здоровья пациента, основных витальных функций на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях	**Знать:** клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; **Уметь:** провести первичное обследование систем и органов: дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной; **Владеть:** способностью анализировать закономерности формирования и функционирования органов и систем в норме на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях по результатам стандартных методов диагностики для решения профессиональных задач
ПК-2. Готовность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом, реабилитационных мероприятий и доврачебной медицинской	ПК-2.1. Самостоятельно осуществляет профилактические осмотры и проводит скрининг-обследование несовершеннолетних, обучающихся в образовательных организациях	**Знать:** основные приемы и правила квалифицированного ухода за пациентом; **Уметь:** использовать приемы и правила квалифицированного ухода за пациентом; **Владеть:** методологией сестринского ухода при работе с пациентом и анализирует эффективность

АНО ВО "НМИ"

помощи		методологии сестринского ухода при работе с разными группами пациентов.
	ПК-2.2. Демонстрирует навыки подсчета числа дыханий, пульса, измерения АД, температуры тела, суточного диуреза, антропометрии и их регистрации.	**Знать:** методы и правила подсчета числа дыханий, пульса, измерения АД, температуры тела, суточного диуреза, антропометрии и их регистрации. **Уметь:** провести подсчет числа дыханий, пульса, измерения АД, температуры тела, суточного диуреза, антропометрии и их регистрацию.; **Владеть:** основными методами подсчета числа дыханий, пульса, измерения АД, температуры тела, суточного диуреза, антропометрии и их регистрации

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	4 семестр
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:	**76**	**76**
Аудиторные занятия всего, в том числе:	**74**	**74**
Лекции	20	20
Практические занятия	54	54
Консультация	2	2
2. Самостоятельная работа	**50**	**50**
Контроль	**18**	**18**
ИТОГО:	**144**	**144**
Общая трудоемкость	**4**	**4**

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
4 семестр		
Раздел 1. Исследование органов дыхания	Расспрос, общий осмотр больных (наличие одышки у больного, лихорадки, высыпаний на лице типа «герпес», наличие «барабанных палочек», возможные изменения грудной клетки, асимметрия её, болезненность при пальпации). Последовательность расспроса больного, жалобы (кашель, боль, лихорадка и др.), с учетом истории заболевания, наличием простудного фактора, сопутствующей инфекции, перенесенных заболеваний. Пальпация грудной клетки. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Интерпретация данных перкуссии	УК-1.1; УК-1.2; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ПК-2.1; ПК-2.2.

АНО ВО "НИИ"

	сравнительной и топографической, определение границ легких и патологического очага. Определение подвижности нижних границ легких. Аускультация легких. Механизмы формирования основных (везикулярное и бронхиальное дыхание) и побочных дыхательных шумов (хрипов, крепитации, шума трения плевры, плеврокардиальных шумов), их дифференциация, диагностика и клиническое значение. Основные клинические синдромы при патологии легких (синдром нормальной легочной ткани, синдром очагового и долевого уплотнения, синдром полости, повышенной воздушности, обтурационного и компрессионного ателектазов, синдром обструкции бронхов, наличие воздуха и жидкости в плевральной полости, синдром дыхательной недостаточности).	
Раздел 2. Исследование органов сердечно-сосудистой системы	Исследование больного с патологией сердечно-сосудистой системы. Жалобы (боли, одышка, удушья, отеки, нарушения ритма), анамнез на предмет выявления предшествующей инфекции, стресса, физической нагрузки. Общий осмотр больного (цвет кожных покровов), отеки, изменения конфигураций суставов. Осмотр области сердца (сердечный горб), визуальная пульсация верхушечного толчка, наличие дополнительных пульсаций в области сердца и периферических сосудов. Пальпация области сердца и периферических сосудов. Перкуссия сердца (относительная и абсолютная сердечная тупость, поперечник сердца, ширина сосудистого пучка, конфигурация сердца). Свойства верхушечного толчка, изменение границ сердца. Свойства пульса (синхронность на обеих руках, наполнение, напряжение, величина, форма, частота, ритм). Измерение артериального давления на обеих руках. Аускультация сердца: тоны и шумы. Методика последовательности аускультации сердца по точкам выслушивания, механизмы формирования I, II, III и IV тонов, их различия, понятие об акценте II тона. Сердечные шумы: органические и функциональные, систолические и диастолические, прямого и обратного тока крови. Синдром нарушения ритма и проводимости. Синдром артериальной гипертензии. Синдром поражения миокарда. Кардиалгии. Синдром острой и хронической сердечной недостаточности.	УК-1.1; УК-1.2; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ПК-2.1; ПК-2.2.
Раздел 3. Исследование органов пищеварения	Жалобы и анамнез больных с заболеваниями органов пищеварения. Общий осмотр больного: полости рта, состояния зубов, кожных покровов, лимфатических (периферических) узлов. Пальпация живота. Методика поверхностной (ориентировочной) пальпации живота, а затем – глубокой (проникающей). Клиническая значимость пальпации живота. Определения болезненности, асцита (симптом флюктуации).	УК-1.1; УК-1.2; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ПК-2.1; ПК-2.2.

АНО ВО "НМИ"

	Синдром язвенной диспепсии. Синдром мальабсорбции, мальдигестии. Синдром желудочной и кишечной диспепсии. Синдром повышенной желудочной секреции. Синдром пониженной желудочной секреции. Синдром нарушения стула. Анатомо-физиологические особенности печени и желчевыводящих путей. Расспрос больного, общий его осмотр (конституция, наличие асцита, отеков, желтухи, "сосудистых звездочек" и других «печеночных знаков»); пальпация; перкуссия (определение границ печени по Курлову). Дополнительные симптомы: Кера, Курвуазье, Мерфи, Ортнера, Мюсси и т.д. Основные клинические синдромы при патологии печени (желтухи, синдром портальной гипертензии, гепатолиенальный синдром, синдром печеночной недостаточности и др.). Клинические проявления этих синдромов, лабораторная диагностика синдромов при патологии печени.	
Раздел 4. Исследование органов мочевыделения.	Расспрос, выявление основных жалоб, характерных для патологии органов мочевыделения, особенности анамнеза, окраска кожных покровов, наличие отеков, повышенного артериального давления, пальпация почек и мочеточниковых точек. Симптом «поколачивания» поясничной области. Аускультация сосудов почек. Механизмы формирования почечных синдромов (отечного, артериальной гипертензии, мочевого синдрома, эклампсии, почечной недостаточности, уремии, нефротического и нефритического). Лабораторные и инструментальные методы исследования больных с различными почечными синдромами, их клиническая трактовка.	УК-1.1; УК-1.2; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ПК-2.1; ПК-2.2.
Раздел 5. Исследование эндокринных органов	Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы. Понятие о нейрогуморальной регуляции белкового, углеводного и жирового обменов. Общее представление об эндокринной патологии и болезнях обмена веществ. Понятия о гипо- и гипертиреозе, гипо- и гипергликемии. Клиника и диагностика диабетической комы.	УК-1.1; УК-1.2; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ПК-2.1; ПК-2.2.
Раздел 6. Исследование органов кроветворения	Анатомо-физиологические особенности системы кроветворения. Понятие о гемостазе. Знакомство с основными методами оценки, свертывающей и антисвертывающей систем крови. Расспрос, выявление основных жалоб, характерных для патологии органов кроветворения, особенности анамнеза. Общий осмотр больного. Лейкозы и анемии: современные представления о механизме их развития, симптоматология и принципы терапии. Общее представление о геморрагическом синдроме, ДВС-синдроме, понятие о стернальной пункции и ее диагностическое значение.	УК-1.1; УК-1.2; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ПК-2.1; ПК-2.2.

АНО ВО "НМИ"

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
Раздел 1. Исследование органов дыхания	4	-	10	10
Раздел 2. Исследование органов сердечно-сосудистой системы	4	-	10	8
Раздел 3. Исследование органов пищеварения	4	-	10	8
Раздел 4. Исследование органов мочевыделения.	2	-	8	8
Раздел 5. Исследование эндокринных органов	2	-	8	8
Раздел 6. Исследование органов кроветворения	2	-	8	8
Итого (часов)	20	-	54	50
Форма контроля	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-

АНО ВО "НМИ"

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. - 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

АНО ВО «НМИ»

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 TCIP/IP 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-K (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 Russian Edition.	Коммерческая	№297
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-K (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-K 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 (КС2). 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	

АНО ВО "НМИ"

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:
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:
5. П

р 6. Большая медицинская библиотека - http://med-lib.rl/.

е 7. Российское образование. Федеральный портал. – http://www.edu.ru/, доступ свободный

и

Информационные справочные системы:

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

с

к

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

а **Учебная аудитория 8** я для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций б 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67 и о т е к	**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; **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.
а **Учебная аудитория 24** _ для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций Н 357114, Ставропольский край, Y г Невинномысск, бульвар Мира, 25 P E	**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; **2. Технические средства обучения:** -набор демонстрационного оборудования:

R
L
I
N
K

АНО ВО "НМИ"

	- мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации. 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.
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	комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;
Кабинет 9 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Чкалова, д 67	комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;

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.

АНО ВО "НМИ"

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.

АНО ВО «НМИ»

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 материалыдля проведения текущего контроля

УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач (контролируемый индикатор достижения УК -1.1. Формулирование целей поиска и анализа информации, осуществление декомпозиции задачи. Применение информационно-коммуникационных технологий для поиска информации. Выбор источников информации. Представление информации в графической и табличной форме; УК-1.2. Сравнение информации, полученной из разных источников. Проверка достоверности информации, поиск внутренних и внешних противоречий. Формулирование выводов по результатам анализа информации).

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач (контролируемый индикатор достижения ОПК-5.1. Способен оценить состояние пациента по результатам сестринского обследования для принятия решения о необходимости оказания ему

АНО ВО "НИИ"

медицинской помощи; ОПК-5.2. Демонстрирует навыки проведения мониторинга состояния здоровья пациента, основных витальных функций на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях).

ПК-2. Готовность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом, реабилитационных мероприятий и доврачебной медицинской помощи (контролируемый индикатор достижения ПК-2.1. Самостоятельно осуществляет профилактические осмотры и проводит скрининг-обследование несовершеннолетних, обучающихся в образовательных организациях; ПК-2.2. Демонстрирует навыки подсчета числа дыханий, пульса, измерения АД, температуры тела, суточного диуреза, антропометрии и их регистрации**).**

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. Желчнокаменная 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.

АНО ВО "НМИ"

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. РН-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

АНО ВО "НМИ"

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 гипертонии.

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 гипертонии.

72. Синдром почечной гипертонии.

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.

АПО ВО "НМИ"

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	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решение задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - 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 вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.

АНО ВО «НМИ»

Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - 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;

АНО ВО "НМИ"

Результаты обучения
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 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

АНО ВО "НМИ"

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 нижне-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 нижне-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 нижне-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

АНО ВО "НМИ"

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

АНО ВО "НМИ"

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 неизмененными 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 неизмененными 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 неизмененными 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

АНО ВО "НМИ"

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 долевом 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?

АНО ВО "НМИ"

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 транссудата
2) воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
3) альвеолами, полностью заполненными экссудатом или транссудатом
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 транссудата

АНО ВО "НМИ"

2) воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
3) альвеолами, полностью заполненными экссудатом или транссудатом
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 транссудата
2) воспалением листков плевры («сухой» плеврит)
3) альвеолами, полностью заполненными экссудатом или транссудатом
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 a. 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:

АНО ВО "НМИ"

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)

АНО ВО "НМИ"

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 стенозмитральная 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 стенозаортальная недостаточность
2) митральный стенозмитральная недостаточность
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 «талии» 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:

АНО ВО "НМИ"

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 следующе 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

АНО ВО "НМИ"

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

АНО ВО "НМИ"

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

АНО ВО "НМИ"

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 гипертонии
в) паренхиматозная желтуха
г) гепатолиенальный синдром
д) «печеночный» запах изо рта

АНО ВО "НМИ"

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

АНО ВО "НМИ"

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

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.

АНО ВО "НМИ"

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	– 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	– 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 исказившие 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	– 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	– 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

АНО ВО «НМИ»

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)

АНО ВО "НМИ"

АНО ВО "НМИ"