

**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**

Б.1.О.07 ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

по специальности **30.05.02** Медицинская биофизика
программа подготовки специалитет

Форма обучения: очная
год начала подготовки 2026

Невинномысск, 2026

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования специальности 30.05.02 Медицинская биофизика, утвержденный приказом Минобрнауки России от 13.08.2020 г. № 1002 и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт»

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – сформировать принципы клинического мышления, научить методам диагностики, основным принципам профилактики и лечения заболеваний внутренних

органов и эндокринной системы.

Задачи:

- получение знаний об этиологии, патогенезе, классификации, клинике, лечении типичных форм заболеваний внутренних органов и эндокринной системы;
- закрепление и совершенствование профессиональных врачебных навыков обследования терапевтических больных, построения диагностической гипотезы;
- формирование умения на основе собственной информации о больном выделять ведущие синдромы при различных видах внутренней патологии, поставить развёрнутый клинический диагноз;
- обучение студентов обоснованию диагностических представлений о больном с использованием данных анамнеза, физического обследования, лабораторных и инструментальных показателей;
- овладение методом дифференциальной диагностики нозологических форм;
- освоение основных принципов профилактики и лечения типичных форм заболеваний внутренних органов
- приобретение навыков самостоятельного ведения больных с использованием теоретических знаний и пропедевтических приёмов
- обучение методам профилактики и диспансеризации больных этого профиля

2. 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 определять стратегию и проблематику исследований, выбирать оптимальные способы их решения, проводить системный анализ объектов исследования, отвечать за правильность и обоснованность выводов, внедрение полученных результатов в практическое здравоохранение	ОПК-4.1. Использует стратегию и проблематику исследований, выбирать оптимальные способы их решения, проводить системный анализ объектов исследования	Знать: методы диагностики, необходимые для постановки того или иного диагноза, включая субъективные, объективные, а также лабораторные и инструментальные; Уметь: провести исследование больного с помощью субъективных, объективных методов диагностики, а также назначить дополнительные методы исследования: лабораторные, инструментальные для подтверждения диагноза; Владеть: методами субъективного и объективного (физикального) обследования больного с целью диагностики симптомов и синдромов при основных, наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваниях;
	ОПК-4.2 Проводит системный анализ объектов исследования, отвечает за правильность и обоснованность выводов и внедрение полученных	Знать: этиологию, патогенез и меры профилактики основных заболеваний внутренних органов эндокринной системы; и современную

	результатов в практическое здравоохранение	классификацию заболеваний; клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного обследования больного терапевтического профиля; Уметь: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента, оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; синтезировать информацию о пациенте и поставить предварительный диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни для уточнения диагноза и получения достоверного результата; Владеть: правилами ведения медицинской документации; методами общеклинического обследования; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту; Интерпретацией результатов лабораторно-инструментальных методов диагностики; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза;;
--	--	--

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения;
- этиологию, патогенез и меры профилактики основных заболеваний внутренних органов и эндокринной системы;
- симптоматику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме, в том числе, учитывая современную эпидемиологическую ситуацию, коронавирусной инфекции;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп;
- 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.

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Внутренние болезни» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Внутренние болезни» изучается в 7,8,9 и 10 семестрах очной формы обучения.

4. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических или астрономических часов и видов учебных занятий

4.1 Структура дисциплины

Вид учебной работы	Всего часов	7 семестр	8 семестр	9 семестр	10 семестр
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:					
Аудиторные занятия всего, в том числе:	288	72	72	72	72
Лекции	72	18	18	18	18
Лабораторные		-	-		
Практические занятия	216	54	54	54	36
2. Самостоятельная работа	288	72	72	72	36
Контроль экзамен		зачет	зачет	зачет	36
ИТОГО:	576	144	144	144	144
Общая трудоемкость	16	4	4	4	4

4.2. Содержание разделов дисциплины

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
7 семестр		
Тема 1. История развития учения о внутренних болезнях. Общий осмотр.	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).	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 2. Симптоматика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Пальпация сердца и сосудов. Перкуссия сердца Биомеханика сердца	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.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 3. Аускультация сердца и сосудов Инструментальные методы исследования сердечнососудистой системы	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.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 4. Нарушение сердечного ритма Нарушения проводимости	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. Диагностическое значение различных инструментальных методов у пациентов с нарушением проводимости	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1

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 недостаточности 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	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1

	исследования. Определение размеров селезенки, диагностическое значение этого исследования	
Тема 10. Симптоматика заболеваний органов пищеварения. Синдромы заболеваний системы пищеварения	Сбор жалоб и анамнеза при патологии органов пищеварения, диагностическое значение Проведение физикального 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. 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 11. Симптоматика заболеваний печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы Синдромы заболеваний печени и желчевыводящих путей Исследование больных с заболеванием печени	.Сбор жалоб и особенности анамнеза заболеваний 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. Проведение физикального обследования при синдроме желтухи, 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
8 семестр		
Тема 12 Симптоматика заболеваний органов	Сбор жалоб у пациентов с заболеваниями органов дыхания, патогенетическое обоснование особенностей	ОПК-4.1 ОПК-4.2

дыхания. Перкуссия легких	жалоб при заболеваниях ДС. Особенности анамнеза у пациентов с 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. Методика проведения перкуссии легких, виды перкуторных звуков. Методика топографической перкуссии легких. Методика сравнительной перкуссии легких, изменения перкуторного звука при различной патологии, патогенетическое обоснование этих симптомов физикального обследования. Диагностическое значение физикального симптома изменения везикулярного, 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.	ПК-2.1
Тема 13. Синдромы легочных заболеваний. Исследование больных с заболеваниями легких	Проведение физикального обследования при синдроме нарушения бронхиальной проходимости, при синдроме очагового и долевого уплотнения легочной ткани, при синдроме полости в легком, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме повышенной воздушности легочной ткани, при синдроме ателектаза (обтурационного и компрессионного), 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 обследований пациента при синдроме нарушения бронхиальной проходимости, уплотнения легочной ткани, полости в легком, эмфиземы, ателектаза, гидроторакса, дыхательной недостаточности. 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 14. Симптоматика заболеваний почек и мочевыводящих путей. Синдромы заболеваний почек	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. Проведение физикального осмотра при отеках 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 мочевой синдром, интерпретация полученных результатов. Оценка ОАМ и направление на дальнейшие лабораторные исследования функционального состояния МВС при наличии медицинских показаний. Медицинские показания для направления пациента на консультацию к нефрологу при подозрении на заболевания почек	ë
Тема 15. 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 16. Симптоматика заболеваний эндокринной системы. Синдромы при заболеваниях 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). Проведение физикального осмотра и выявление симптомов: Гипотиреоза Гипертиреоза, Сахарного диабета, Надпочечниковой дисфункции	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1

	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента с заболеваниями эндокринной системы: (Гипергликемии; Гипотиреоз; Гипертиреоз; Надпочечниковой дисфункция)	
Тема 17. Введение. Клиническая история болезни.	Схема истории болезни. Рекомендации по написанию разделов истории болезни. Курация пациентов в отделениях. Разбор пациентов.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 18. Гипертоническая болезнь. Атеросклероз	Определение. Этиология и патогенез. Классификация (стадии, степени) Формулировка диагноза. Клиническая картина. Лечение: цели, целевой уровень АД. Классы гипотензивных препаратов, подходы к их выбору. Вторичные артериальные гипертензии. Модифицируемые и немодифицируемые факторы риска. Дислипидемии. Основные липиды и липопротеиды, их показатели в норме. Целевые значения. Гиполипидемические препараты. Место статинов. Поражения органов-мишеней. Критерии. Методы диагностики. Ассоциированные клинические состояния. Шкала сердечно-сосудистого риска. Категории риска. Тактика снижения сердечно-сосудистого риска.	
Тема 19. Стабильная ИБС (Хронические коронарные синдромы) ИБС. Инфаркт миокарда.	ИБС. Определение. Этиология и патогенез. Классификация ИБС. Стабильная ИБС. Клинические варианты. Стенокардия. Патогенез болевого синдрома. Основные клинические признаки. ЭКГ-признаки ишемии. Диагностика (нагрузочные и фармакологические пробы, суточное мониторирование ЭКГ, нагрузочные визуализирующие методы, коронароангиография). Лечение стабильной ИБС. Цели. Лекарственные препараты, влияющие на прогноз, медикаментозная терапия для устранения симптомов и улучшения качества жизни. Купирование болевых приступов. Определение ИМ. Патогенез ИМ. Классификация ИМ. Клиническая картина в различные периоды заболевания. Клинические варианты начала болезни. Клинические, инструментальные и лабораторные критерии диагноза. Принципы медикаментозного лечения ИМ. Реваскуляризация.	
Тема 20. Хроническая сердечная недостаточность.	Определение. Этиология. Классификация по стадиям, функциональным классам (NYHA) и фракции выброса. Клинические проявления с учётом формы, стадии и ФК ХСН. Инструментальная и лабораторная диагностика. Лечебная тактика. Алгоритмы медикаментозного лечения. Немедикаментозные методы лечения.	
Тема 21. Острая ревматическая лихорадка. Приобретенные пороки	Определение. Эпидемиология. Этиология. Гипотезы патогенеза. Роль бета-гемолитического стрептококка. Морфология различных стадий ревматической лихорадки. Классификация ОРЛ. Клиническая картина основных и дополнительных проявлений ОРЛ. Диагностика. Диагностические критерии. Формулировка диагноза. Лечение ОРЛ: цели, показания к госпитализации, немедикаментозная и медикаментозная, Профилактика первичная и вторичная: цели, мероприятия, схемы введения препаратов, их продолжительность.	

		Приобретенные пороки сердца. Причины возникновения. Классификация. ЭКГ при приобретенных пороках. Недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Стадии течения митральной недостаточности. Формулировка диагноза 11 Митральный стеноз. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Стадии течения митрального стеноза. Формулировка диагноза. Значение инструментальных методов обследования (ЭКГ, ультразвукового исследования, рентгенографии) в диагнозе. Причины декомпенсации. Осложнения. Аортальная недостаточность. Определение. Причины возникновения. Классификация. Недостаточность клапанов аорты. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Инструментальные методы исследования. Формулировка диагноза. Течение. Осложнения. Стеноз устья аорты. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Течение. Стадии. Формулировка диагноза. Осложнения.	
Тема 22. Инфекционный эндокардит. Неревматические миокардиты	22.	Определение. Этиология. Патогенез. Факторы риска развития ИЭ. Классификация. Клиника: варианты начала болезни, поражений. Осложнения. Диагностика. Диагностические критерии. Формулировка диагноза. Течение и исходы. Лечение: цели, выбор и дозы антибиотиков, длительность терапии, показания к хирургическому лечению. Критерии излеченности. Неревматические миокардиты. Классификация. Этиология и патогенез. Основные проявления. Принципы лечения.	
9 семестр			
Тема 23. Внебольничная пневмония	23.	Определение. Клиническая классификация, Формулировка диагноза. Внебольничная пневмония. Определение. Этиология. Патогенез. Наиболее частые возбудители. Симптоматология с учетом клинко-морфологической формы. Критерии тяжести. Ведущие клинические синдромы. Инструментальная и лабораторная диагностика. Критерии постановки диагноза. Оценка прогноза и показания к госпитализации. Лечение. Основные направления терапии. Алгоритм антибактериальной терапии, критерии эффективности и выздоровления.	
Тема 24. Бронхиальная астма	24.	Определение. Этиология и патогенез. Классификация по тяжести. И степени риска. Клиническая картина приступа. Течение, фазы и осложнения. Инструментальная диагностика. Формулировка диагноза. Лечение: цели. Показания для госпитализации. Основные направления лечения.	
Тема 25. ХОБЛ	25.	Определение. Этиология и патогенез. Факторы риска. Классификация по тяжести. И степени риска. Клиническая картина с учётом формы. Течение, фазы и осложнения. Инструментальная диагностика. Формулировка диагноза. Лечение: цели. Показания для госпитализации. Основные направления лечения. Базисная терапия и лечение обострений.	

Тема 26. Хроническая болезнь почек (ХБП).	Определение. Этиология и патогенез. Основные маркеры повреждения почек. Классификация по стадиям. План обследования для постановки окончательного диагноза. Формулировка диагноза. Прогноз, механизмы прогрессирования. Лечение: цель, Медикаментозная терапия, лечение осложнений.	
Тема 27. Гломерулонефриты.	Определение гломерулонефритов. Этиология и патогенез (факторы риска, механизмы иммунного поражения). Классификация. ОГ, определение. Этиология и патогенез. Клиническая картина, Лабораторная диагностика. Лечение. Определение. ХГ. Этиология и патогенез. Морфологическая классификация. Основные синдромы. Лабораторная диагностика. Клиническая классификация. Формулировка диагноза. Клинические предпосылки для предположительного диагноза. Клиноморфологические сопоставления. Исходы. Лечение: цели и принципы терапии. Комплексная медикаментозная терапия.	
Тема 28. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	Определение. Этиология. Роль H.Pylori. Патогенез. Роль факторов риска. Классификация. Формулировка диагноза. Клиническая картина с учётом локализации ЯБ. Диагностика – роль ФГДС в выявлении и контроле за эффективностью лечения. Клиника осложнений ЯБ. Диагностические тесты на H.Pylori. Оценка секреторной функции желудка. Лечение: цели. Лекарственная терапия.	
Тема 16. Хронические гепатит. Цирроз печени.	Определение. Этиология. Патогенез. Механизмы персистирования вируса. Особенности хронизации с учётом вида вирусной инфекции. Классификация (клинико-этиологические формы, степень активности, уровень виремии). Особенности течения различных форм. Клинические проявления, результаты лабораторных и инструментальных исследований. Медикаментозная терапия.. Цирроз печени. Этиология. Классификация. Формулировка диагноза. Ведущие клинические и клинко-лабораторные синдромы. Особенности течения и исходов с учётом этиологии ЦП. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Осложнения ЦП. Принципы лечения.	
Тема 19. Железодефицитная анемия.	Определение ЖДА. Причины развития ЖДА. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Клиническая картина, основные синдромы. Лабораторная диагностика. Принципы лечения ЖДА. Железосодержащие препараты, схемы лечения, контроль эффективности лечения	
Тема 20. Мегалобластные анемии. B12-дефицитная и фолиеводефицитная анемия	Определение B12- и фолиеводефицитной анемии. Причины развития дефицита витамина B12 и фолиевой кислоты. Патогенез анемии, причины развития клинических синдромов. Клиническая картина, основные синдромы. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.	
Тема 24. Неотложная терапия	Формулирование предварительного диагноза при гипертоническом кризе, приступе бронхиальной	ОПК-4.1 ОПК-4.2

	астмы, гипо-гипергликемии, ОКС, отеке Квинке, анафилактическом шоке. Медицинские показания для оказания специализированной помощи в стационаре и доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы, гипертоническом кризе, гипогипергликемии, анафилактическом шоке, отеке Квинке	ПК-2.1
Тема 23. Ревматоидный артрит	Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов). Классификация. Клиническая картина с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологический процесс других органов и систем организма. Лабораторные показатели. Критерии постановки диагноза. Течение. Прогноз. Лечение. Пути достижения ремиссии, терапия базисными противовоспалительными препаратами, поддерживающая терапия, моноклональные антитела.	
Тема 24. . Остеоартрит	Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Основные клинические формы и стадии течения. Диагностические критерии. Современные подходы к терапии. Применяемые лекарственные препараты. Показания к ортопедическому лечению.	
Тема 25. Подагра и подагрический артрит	Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиническая картина: острый приступ, хроническое течение. Особенности подагрического артрита, тофусной формы. Поражение почек при подагре. Диагностические критерии. Прогноз. Лечение (диета, противовоспалительные препараты, средства, устраняющие гиперурикемию, их классификация и особенности применения различных групп препаратов)	
10 семестр		
Тема 26 Методология дифференциальной диагностики.	Понятие о дифференциальной диагностике заболеваний. Методология дифференциальной диагностики, выбор диагностической программы. Этапы диагностического поиска: эмпирический, рациональный, практический Понятие о Предварительном и Заключительном клиническом диагнозе.	
Тема 27. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при артериальной гипертензии	Симптоматические гипертензии: гемодинамические, неврогенные, эндокринные, почечные. Информативность лабораторных и инструментальных методов диагностики. Особенности дифференциальной диагностики при синдроме артериальной гипертензии. Дифференциальная диагностика гипертонической болезни и других симптоматических артериальных гипертензий. Современные методы немедикаментозного и медикаментозного лечения разных видов АГ. Гипертонический криз. Неотложная помощь при различных вариантах гипертонического криза, а также осложненном энцефалопатией и отеком легких.	
Тема 28. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при остром коронарном синдроме	Клиника, диагностика атипичных форм инфаркта миокарда. Варианты острого коронарного синдрома: без подъема сегмента ST и с подъемом сегмента ST. Дифференциальная диагностика при ОКС. Современные методы консервативного лечения ОКС.	

	Антитромботическая терапия. Тромболизис. Осложнения ОКС.	
Тема 29. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика нарушений сердечного ритма	Алгоритм дифференциальной диагностики нарушений сердечного ритма. Дифференциальнодиагностические признаки синусовой тахикардии, синусовой брадикардии, экстрасистолии, пароксизмальных тахикардий, фибрилляции и трепетания предсердий, фибрилляции желудочков. Принципы дифференцированной терапии нарушений сердечного ритма. Основные группы антиаритмических препаратов. Электроимпульсная терапия при нарушениях сердечного ритма. Временная и постоянная электрокардиостимуляция	
Тема 30 Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при кардиомегалии	Роль врожденных и приобретенных пороков сердца в увеличении размеров сердца. Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертензии. Опухоли сердца. Экссудативный перикардит. Алкогольное поражение сердца. Алгоритм дифференциальной диагностики при кардиомегалии.. Первичная кардиомиопатия. Поражение сердца при гемохроматозе и саркоидозе. Значение дополнительных лабораторных и инструментальных методов в диагностике. Возможности биопсии миокарда в диагностике редких поражений сердца.. Принципы дифференцированной терапии кардиомегалий: лечение основного и сопутствующего заболеваний, борьба с осложнениями, основные группы препаратов	
Тема 31. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при острой и хронической сердечной недостаточности	Дифференциальная диагностика вариантов острой сердечной недостаточности. Принципы лечения острой недостаточности сердца: снижение гидростатического давления в сосудах малого круга кровообращения, борьба с перераздражением дыхательного центра, борьба с развитием патологических ваготропных реакций при введении наркотических анальгетиков, борьба с пенообразованием в дыхательных путях и др., стимуляция дыхательного миока борьба с альвеолярной гипоксией. Тактика ведения больных после ликвидации острой сердечной недостаточности. Принципы дифференцированной терапии хронической сердечной недостаточности: улучшение функционального состояния пораженного миокарда, восстановление сосудистого тонуса, нормализация микроциркуляции, рациональный режим и диетотерапия, нормализация водно-солевого обмена, кислотно-основного обмена, борьба с факторами, способствующими поражению миокарда. Показания к медикаментозному лечению в зависимости от стадии, основного заболевания. Немедикаментозные способы борьбы с хронической сердечной недостаточностью.	
Тема 32. Дифференциальный диагноз суставного синдрома. Врачебная тактика	Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся появлением суставного синдрома. Дифференциальнодиагностические признаки суставного синдрома при острой ревматической лихорадке, ревматоидном артрите, остеоартрозе, метаболических, лимфопролиферативных, системных заболеваниях соединительной ткани и	

	злокачественных опухолях. Дифференцированная терапия заболеваний, сопровождающихся появлением суставного синдрома. Неотложная терапия острого приступа подагры. Дифференциально-диагностические признаки суставного синдрома при анкилозирующем спондилите, реактивных артритов, синдроме Рейтера, псориатическом артрите, воспалительных заболеваниях кишечника. Принципы дифференцированной терапии серонегативных спондилоартропатий	
Тема 33. Дифференциальная диагноз и врачебная тактика при системных заболеваниях соединительной ткани	Алгоритм дифференциальной диагностики системных заболеваний соединительной ткани. Дифференциально-диагностические признаки системной красной волчанки, системной склеродермии, дермато- и полимиозита, синдрома Шегрена. Антифосфолипидный синдром. Дифференцированная терапия системных заболеваний соединительной ткани. Лечение неотложных состояний при системных заболеваниях соединительной ткани	
Тема 34. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний, проявляющихся нефротическим синдромом	Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся появлением нефротического синдрома. Дифференциально-диагностические признаки заболеваний, сопровождающихся нефротическим синдромом. Принципы терапии нефротического синдрома, особенности терапии основного заболевания.	
Тема 35. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика гепатомегалий и гепатолиенального синдрома.	Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся гепатоспленомегалией. Дифференциально-диагностические признаки заболеваний, сопровождающихся очаговой гепатомегалией. Дифференциально-диагностические признаки острых и хронических гепатитов, ферментопатических гипербилирубинемий, гепатозов, цирроза печени, болезней накопления, заболеваний печеночных сосудов, гематологической и кардиальной патологии, сопровождающейся гепатоспленомегалией. Принципы дифференцированной терапии заболеваний, сопровождающихся гепатоспленомегалией. Неотложная терапия печеночной энцефалопатии и комы, кровотечения из вен пищевода	
Тема 36. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика желтух	Алгоритм дифференциальной диагностики желтух. Дифференциально-диагностические признаки заболеваний, проявляющихся надпеченочной, печеночной и подпеченочной формой желтухи. Принципы дифференцированной терапии заболеваний, осложнившихся желтухой	
Тема 37. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика по синдрому дисфагии	Алгоритм дифференциальной диагностики. Принципы дифференцированной терапии. Опрос, собеседование по ситуационным задачам, тестирование, защита реферата, разбор тематического больного, истории, написание истории болезни, проверка практических навыков	
Тема 38. Дифференциальный	Дифференциально-диагностические признаки и лечение гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и	

диагноз и врачебная тактика по синдрому эпигастралгии	эзофагоспазма. Дифференциально-диагностические признаки и лечение язвенной болезни и симптоматических язв. Современные стандарты эрадикационной терапии. Хронический гастрит и функциональная (неязвенная) диспепсия, сочетание диагнозов. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы: дифференциально-диагностические признаки, методы консервативной терапии и показания к оперативному лечению. Ранняя диагностика рака пищевода и желудка. Профилактика рака пищевода и желудка	
Тема 39. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при нарушениях функции кишечника (диарея, запоры)	Определение понятия «диарея». Значение анамнеза в выявлении диареи. Функциональная и органическая диарея. Клиника, диагностика и лечение неспецифического язвенного колита и болезни Крона. Дифференциальный диагноз. Болезнь Уиппла: клиника, диагностика и лечение. Этиология, патогенез и классификация функциональных заболеваний кишечника. Синдром раздраженного кишечника: клиника, диагностика и лечение. Дифференциально-диагностические признаки и лечение ферментопатий (энтеропатий). Дифференциально-диагностические признаки и лечение воспалительных заболеваний кишечника. Дифференциально-диагностические признаки и лечение функциональных заболеваний кишечника. Определение понятия «запор». Этиология, патогенез. Предрасполагающие факторы. Пожилом возрасте, органические заболевания кишечника. Дифференциально-диагностические признаки и лечение функциональных заболеваний кишечника, сопровождающихся запором. Дифференциально-диагностические признаки и лечение ишемического колита и дивертикулеза. Дифференциально-диагностические признаки и лечение опухолей кишечника. Дифференциально-диагностические признаки кровотечений из нижних отделов желудочно-кишечного тракта, принципы терапии. Дифференциально-диагностические признаки эндокринных, метаболических и иммунных заболеваний, сопровождающихся запором. Профилактика кровотечений при наличии эрозивно-язвенных поражений желудочно-кишечного тракта.	
Тема 40. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика заболеваний, проявляющихся бронхообструктивным синдромом	Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся бронхообструктивным синдромом. Дифференциально-диагностические признаки бронхообструктивного синдрома при пульмонологических, кардиологических заболеваниях, ЛОР-патологии, неврологических заболеваниях, патологии средостения, эндокринных опухолях. Терапия хронической обструктивной болезни легких стабильного течения и ее обострений. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы и ее обострений (приступов). Принципы дифференцированной терапии других заболеваний, сопровождающихся бронхообструктивным синдромом. Неотложная терапия астматического статуса, сердечной астмы и отека легких,	

	респираторного дистресс-синдрома, тромбоэмболии легочной артерии, истерического статуса	
Тема 41. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика интерстициальных заболеваний легких	Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся интерстициальным поражением легких. Дифференциально-диагностические признаки диссеминаций при саркоидозе, идиопатическом фиброзирующем альвеолите, токсическом фиброзирующем альвеолите, экзогенных аллергических альвеолитах. Дифференциально-диагностические признаки диффузных изменений при туберкулезе, системных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, пневмокониозах. Принципы дифференцированной терапии саркоидоза и альвеолитов	
Тема 42. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика миелопролиферативных заболеваний	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика полицитемии. Эритроцитозы. Алгоритм дифференциальной диагностики. Хронический миелолейкоз. Основные клинические синдромы и осложнения при хроническом миелолейкозе. Бластный криз. Сублейкемический миелоз. Основные варианты клинического течения в ранней стадии, стадии развернутой клинической картины. Особенности гемограммы и костного мозга. Принципы дифференцированной терапии. Показания к назначению цитостатических средств, глюкокортикостероидов, переливаний компонентов крови. Показания к лучевой терапии.	
Тема 43. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика миеломной болезни	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение миеломной болезни Алгоритм дифференциальной диагностики. Принципы дифференцированной терапии	
Тема 44. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при цитопеническом синдроме	Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика и лечение агранулоцитозов. Гиперспленизм. Клинико-диагностические критерии. Мелодиспластический синдром. Диагностические критерии. Алгоритм дифференциальной диагностики. Принципы дифференцированной терапии	
Тема 45. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика геморрагических болезней	Этиология, патогенез и классификация геморрагических диатезов. Типы кровоточивости, методы исследования. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение наследственной геморрагической телеангиоэктазии, геморрагического васкулита, тромбоцитопенической пурпуры, гемофилии. Симптоматические тромбоцитопении, тромбоцитопатии. Алгоритм дифференциальной диагностики геморрагических диатезов. Дифференциально-диагностические признаки геморрагических диатезов, связанных с поражением сосудистого, тромбоцитарного и коагуляционного звеньев гемостаза. Принципы дифференцированной терапии геморрагических диатезов. Показания и методика переливания тромбоцитарной массы, криопреципитата	

5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся

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.

6. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации студентов на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям программы курса, проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации созданы фонды оценочных средств, которые включают: контрольные вопросы к практическим работам, тестовые задания, вопросы к экзамену и другие формы контроля, позволяющие оценить степень сформированности компетенций обучающихся.

Образец тестов

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 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 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 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

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?

- 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 «тали» 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

7. Примерный перечень вопросов к экзамену

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. 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 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.
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.

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
---------------------	--

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 военнотружущий, 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-гноетный, лейкоциты густо покрывают поле зрения; эозинофилы, спирали 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 Бонапарт, 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 Гипократа (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?
- В. Как называется подобный вид искривления позвоночника?
- Г. Охарактеризуйте изменение температуры тела?
- Д. Что такое послабляющая лихорадка?

Эталон ответа:

- А. ИМТ ниже 18 кг/м²
- Б. Кахексия.
- В. Кифосколиоз.
- Г. Субфебрильная.
- Д. Суточные колебания температуры более 1°С, причем утренний минимум выше 37°С

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°С, 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°С.

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 (гиперемию) 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
- В. 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.
- В. 33,7 кг/м².
- С. Ожирение I степени.
- Д. 30 кг/м² и выше Е. I ст. – ИМТ 30-34,9 кг/м², II – ИМТ 35-39,9 кг/м², III – 40 кг/м²

и выше

Задача № 16

Осмотр сердца: верхушечный толчок хорошо виден на глаз в V межреберье по срединноключичной линии. ^[L]_{SEP} Пальпация: верхушечный толчок в V межреберье по левой срединноключичной линии усилен, приподнимающий, 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. Усиленной

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 щелчок), 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 кнаружи 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 полюс 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 селезеночной 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 железо, 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 нехарактерен 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.

Перечень тем для индивидуальных заданий (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.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

3. 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.

4. 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> -

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 ТСIP/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 (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:
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
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)

Учебная аудитория №12, для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г. Невинномысск, Бульвар Мира, д. 25	1. Учебная мебель: -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (40 шт.); -стул ученический (80 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска классная; 2. Технические средства обучения: - набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.
Учебная аудитория 23, для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г. Невинномысск, Бульвар Мира, д. 25,	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: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.

	3. Мультимедийные презентации. 4. Тонометр медицинский. 5. Фонендоскоп. 6. Ростомер. 7. Весы электронные. 8. Рулетка –сантиметр для измерения окружности тела. 9. Почкообразный лоток. 10. Одноразовый шпатель. 11. Негатоскоп на два снимка.
Кабинет 408 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357108, Ставропольский край, г Невинномысск, ул Павлова, 5	Кабинет 408 Палата терапевтического отделения 1. Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, ушной – 3 шт.; 2. Термометр инфракрасный для измерения температуры тела пациента, кожный – 50 шт.; 3. Термометр капиллярный для измерения температуры тела пациента, ртутный – 25 шт.; 4. Термометр электронный для измерения температуры тела пациента в импульсном режиме – 48 шт.; 5. Термометр для измерения температуры тела пациента с цветовой индикацией – 15 шт.; 6. Термометр капиллярный для измерения температуры тела пациента, безртутный, неспиртовой – 10 шт.; 7. Термометр жидкокристаллический медицинский, многоразового использования – 50 шт.; 8. Аппарат для измерения артериального давления электрический с ручным нагнетением, портативный – 30 шт.; 9. Аппарат электронный для измерения артериального давления с автоматическим накачиванием воздуха, стационарный – 20 шт.; 10. Аппарат электронный для измерения артериального давления автоматический, портативный, с манжетой на плечо/запястье – 15 шт.; 11. Аппарат для измерения артериального давления aneroidный механический – 200 шт.; 12. Стетоскоп неавтоматизированный (Стетофонендоскоп) – 15 шт.; 13. Стетоскоп электронный – 20 шт.
Учебная аудитория 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью	Комплекты учебной мебели; Компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза.

подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г. Невинномысск, Бульвар Мира, д. 25,	
---	--

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 оснащённости 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.

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)
