

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебной

работе, к.м.н. Д.А.

Омарова



2020 __ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Подисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»

Индекс дисциплины Б1. Б.38

Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»

Уровень высшего образования Специалитет

Квалификация выпускника Врач - лечебник

Факультет Лечебный

Кафедра Пропедевтика внутренних болезней

Форма обучения Очная

курс 2,3

семестр 4-5-6

Всего трудоёмкость 10/360 часов

Лекции 64 (часа)

Практические занятия 146 (часа)

Самостоятельная работа 114 (часов)

Форма контроля: Экзамен в VI семестре (36 часов)

МАХАЧКАЛА – 2020г

Рабочая программа дисциплины - «Пропедевтика внутренних болезней» разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень высшего образования – специалитет), утвержденным приказом №95 Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016г.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры «Пропедевтики внутренних болезней» от 28 августа 2020 г., протокол №1

Рабочая программа согласована:

1. Директор НМБ ДГМУ _____ (В.Р. Мусаева)
2. Начальник УУМР, С и ККО _____ (А.М. Каримова)
3. Декан лечебного факультета _____ (Р.М. Рагимов)

СОСТАВИТЕЛЬ:

1. Зав.учебной частью кафедры, доцент,
к.м.н. _____ /А.Р.Ахмедова /

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой факультетской терапии д.м.н., профессор Н.У. Чамсутдинов
2. Заведующий кафедрой терапии ФПК и ППС д.м.н., профессор М.Т. Кудяев

1. Цели И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» являются формирование важных профессиональных навыков обследования больного, основ клинического мышления, а также медицинской этики и деонтологии. Особенность пропедевтики внутренних болезней в том, что это первая клиническая дисциплина, с которой сталкивается студент, вчерашний школьник. Изучение пропедевтики - качественно новый этап его познавательной деятельности, его первичный опыт вхождения в клиническую, практическую медицину, общения с больным, работы в больнице, оформления медицинской документации, первое столкновение со сложными морально-этическими вопросами врачевания и т.д. В целом пропедевтика составляет фундамент образования не только терапевта, но и врача любой другой медицинской специальности. Истинность данного постулата следует хотя бы из того факта, что именно на кафедре пропедевтики ведется обучение студентов важнейшим методикам, так называемым общеврачебным методам исследования больного - навыкам опроса, осмотра больного, пальпации, перкуссии и аускультации.

Задачи изучения дисциплины

Изучение методов непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, измерения артериального давления, исследования свойств артериального пульса и др.).

Изучение основных методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний (внутренних органов и болезней терапевтического профиля).

Изучение основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения.

Изучение симптоматологии наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме;

Формирование представлений об основных принципах диагностического процесса (основ клинического мышления);

Формирование представлений об основных принципах медицинской этики и деонтологии.

Формирование у студентов основ клинического мышления на основании анализа симптомов и синдромов, знаний их причин и патогенетической связи.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции:

Общекультурные (ОК), общепрофессиональные (ОПК), профессиональные (ПК) - в соответствии с ФГОС 3+;

	Код и наименование компетенции (или ее части)	Код и наименование индикатора достижения компетенции
Общекультурные компетенции		
<p>ОК-5 Способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу и публичной речи, ведению дискуссии и полемики к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности.</p> <p>Знать: методы общения с больным при его обследовании и как оформить историю болезни на основании полученных результатов. способностью оценивать результаты своей деятельности в работе с больными и при её обсуждении во время клинических разборов, защиты зачетной истории болезни.</p> <p>Уметь: публично докладывать результаты обследования больного в учебной комнате в присутствии коллег студентов и в палате в присутствии больных. Уметь реагировать на замечания преподавателя и студентов в отношении проделанной им работы с больным. Уметь отстаивать при этом свою точку зрения.</p> <p>Владеть: способностью оценивать результаты своей деятельности в работе с больными и при её обсуждении во время клинических разборов, защиты зачетной истории болезни.</p>		
<p>ОК-8 Способностью и готовностью осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдая правила врачебной этики, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять медицинскую тайну.</p> <p>Знать: выдающихся деятелей медицины и здравоохранения, выдающиеся медицинские открытия, влияние гуманистических идей на медицину; - Основы медицинской этики и деонтологии: правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций и организаций; Взаимоотношения «врач-пациент», «врач-родственники»; Моральноэтические и юридические аспекты врачебной тайны. Знать нормативную документацию (история болезни и др.), принятую в здравоохранении медицинскую терминологию, основы международной системы единиц (СИ), международные классификации (например, МКБ10), и т.д.,</p> <p>Уметь: Общаться с товарищами по учебной группе, сотрудниками лечебных учреждений, с больными и их родственниками соблюдая общечеловеческие этические нормы, правила медицинской этики и деонтологии. Уметь хранить медицинскую тайну. владеть компьютерной техникой, получать информацию из различных источников, работать с информацией в глобальных компьютерных сетях; применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач.</p> <p>Владеть: Умением общаться с сотрудниками лечебных учреждений, с больными и их родственниками, соблюдая общечеловеческие этические</p>		

нормы, правила медицинской этики и деонтологии. Владеть техникой получения информации из различных источников, Применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач.

Общепрофессиональные компетенции

ОПК-7 готовность к использованию основных физикохимических, математических и иных естественно-научных понятий и методов в решении профессиональных задач

знать: Основные международные единицы измерений в биологии и медицине. Законы наследственности.

уметь: использовать основные международные единицы измерений в биологии и медицине, а также основные понятия физиологии и морфологии в диагностическом процессе, написании истории болезни, в общении с коллегами, в докладах на конференциях и т.д.

владеть: методами расспроса больных для выявления генетической предрасположенности к болезням. Трактовкой результатов лабораторных и инструментальных исследований

Профессиональные компетенции (ПК)

ПК-5 способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты нальные современных лабораторно-инструментальных исследований, морфоматологического анализа биопсийного, операционного и секционного тенции материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного.

знать: метода расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации при заболеваниях органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов желудочнокишечного тракта, гепатобилиарной системы, выделительной системы, эндокринной системы, гематологической системы, при заболеваниях соединительной системы и аллергических заболеваниях. Знать перечень лабораторных и других диагностических исследований, необходимых выполнить для диагностики заболеваний 8 органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов желудочнокишечного тракта, гепатобилиарной системы, выделительной системы, эндокринной системы, гематологической системы, при заболеваниях соединительной системы и аллергических заболеваниях.

уметь: Уметь оценивать диагностическую значимость симптомов, выявляемых с помощью общеврачебных методов обследования у больных с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов желудочнокишечного тракта, гепатобилиарной системы, выделительной системы, эндокринной системы, гематологической системы, при заболеваниях соединительной системы и аллергических заболеваниях. Уметь проводить общеврачебные методы обследования (расспрос, осмотр, пальпация,

перкуссия, аускультация) органов дыхания, сердечнососудистой системы, органов желудочнокишечного тракта, гепатобилиарной системы, выделительной системы, эндокринной системы, гематологической системы, при заболеваниях соединительной системы и аллергиче и других диагностических исследований, проводимых при обследовании больных с заболеваниями органов дыхания, сердечнососудистой системы, органов желудочнокишечного тракта, гепатобилиарной системы, выделительной системы, эндокринной системы, гематологической системы, при заболеваниях соединительной системы и аллергических заболеваниях. Уметь использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем . владеть: Владеть техникой общеврачебных методов обследования больных при заболеваниях органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов желудочно-кишечного тракта, гепатобилиарной системы, выделительной системы, эндокринной системы, гематологической системы, при заболеваниях соединительной системы и аллергических заболеваниях.

ПК-15 в диагностической деятельности: способностью и готовностью к постановке диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей и с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом.

знать: перечень лабораторных и других диагностических исследований, необходимых выполнить для диагностики заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов желудочнокишечного тракта, гепатобилиарной системы, выделительной системы, эндокринной системы, гематологической системы, при заболеваниях соединительной системы и аллергических заболеваниях. Знать признаки неотложных состояний по данными общеврачебного обследования. Знать ЭКГ 9 картину и маркеры инфаркта миокарда.

уметь: уметь путем аускультации и анализа ЭКГ выявлять признаки фибрилляций предсердий, признаков инфаркта миокарда, уметь интерпретировать показатели острого инфаркта миокарда. Уметь выявлять аускультативно признаки острой сердечной недостаточности и кардиогенного шока.

владеть: навыком постановки диагноза пневмонии, бронхиальной астмы, инфаркта миокарда, фибрилляций предсердий, кардиогенного шока, гепатита, коматозных состояний и др. на основании умения интерпретировать результаты рентгенографии легких, ЭКГ, гастроскопии, анализов крови, кала, мочи и др. исследований, изучаемых при прохождении дисциплины пропедевтики внутренних болезней

ПК-17 способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем,

связанных со здоровьем.

знать: Знать общеврачебные методы исследования органов дыхания, сердечнососудистой системы, органов пищеварения, мочевого выделения, эндокринной системы, заболеваний суставов и соединительной ткани, а также основные лабораторно-диагностические исследования, выполняемые при заболеваниях этих систем и органов.

уметь: Уметь интерпретировать результаты общеврачебных и лабораторнодиагностических исследований при заболеваниях респираторной, кардио-васкулярной, пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной, эндокринной систем и при заболеваниях суставов и соединительной ткани.

владеть: Владеть навыками расспроса и физикального обследования при заболеваниях респираторной, кардиоваскулярной, пищеварительной, мочевыделительной, кроветворной, эндокринной систем и при заболеваниях суставов и соединительной ткани.

3.МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Материал дисциплины опирается на ранее приобретенные студентами знания студентов, полученных на предшествующих теоретических кафедрах (нормальная анатомия, нормальная физиология, биохимия, **микробиологии, вирусологии, иммунологии, физики, латинского языка**), а также на «параллельных» кафедрах 3 курса - патологической анатомии, патологической физиологии и фармакологии. Полноценное усвоение материала по курсу пропедевтики внутренних болезней является необходимым условием для успешного обучения на кафедрах факультетской терапии, госпитальной терапии и на многих профильных и даже непрофильных кафедрах.

При этом приступая к изучению дисциплины«Пропедевтика внутренних болезней» студент должен знать:

из **анатомии человека** - анатомическое строение органов сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной систем и системы крови, их кровоснабжение и иннервация; анатомическое строение, топография;

из **гистологии, эмбриологии и цитологии** - гистологическое строение органов и тканей, схему кроветворения;

из **нормальной физиологии** - физиологию сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, дыхательной систем, системы крови в норме;

- из патофизиологии - патологические изменения органов и тканей при заболеваниях

сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, дыхательной систем, системы крови и под действием физических факторов;

из **патологической анатомии** - **морфологические изменения тканей** организма при патологии сердечно-сосудистой, дыхательной,

пищеварительной, мочевыделительной систем и системы крови; физиологическое действие постоянного и переменного токов, света на патологический очаг; понятие о местной, общей и очаговой реакции;

из **микробиологии, вирусологии, иммунологии** - воздействие на организм микробов, вирусов, риккетсий, грибов;

из **биологической химии** - состав крови, биохимические константы крови, гормоны, буферные системы, факторы оксигенации гемоглобина, метаболизм эритроцитов; основы электрофореза; аэрозоли, эмульсии, суспензии, энзимэлектрофорез. Влияние микроэлементов на ферментные системы, регуляция микроэлементного состава, обмен белков, липидов, углеводов, регуляция обмена эндорфинов и энкефалинов.

из **физики** - виды электромагнитных и корпускулярных излучений, приборы для измерения дозы радиации; действие физического света, постоянного и переменного токов, магнитного поля, переменного и постоянного лазера;

- из латинского языка и основ терминологии - клинические термины

Знания и умения, приобретаемые на дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» необходимы для изучения следующих дисциплин

N п/п	Наименование последующих дисциплин	Разделы дисциплины	
		Общий раздел	Частная патология
1.	Внутренние болезни	+	+
2.	Эндокринология	+	+
3.	Инфекционные болезни	+	+
4.	Онкология	+	+
5.	Лучевая диагностика	+	+
6.	Клиническая иммунология	+	+
7	Поликлиническая терапия	+	+

4. ОБЪЕМ дисциплины и виды УЧЕБНОЙ работы

Виды работы	Всего часов	Кол-во часов в семестре		
		№4	№5	№6
1	2	3	4	5
Контактная работа (всего), в том числе:	210	96	66	48
Аудиторная работа	210	96	66	48
Лекции (Л)	64	32	16	16
Практические занятия (ПЗ),	146	64	50	32
Семинары (С)	-			
Лабораторные работы (ЛР)	-			
Внеаудиторная работа				
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)	114	46	34	34
<i>Учебная история болезни</i>	36			36
<i>Подготовка к практическому занятию</i>				
Вид промежуточной аттестации				
	экзамен (Э)	36		36
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	360		
	ЗЕТ	10		

5. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1 Разделы дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела	Контролируемые компетенции
1	2	3	4
1.	Общие вопросы: 1. Роль и значение кафедры пропедевтики внутренних болезней.	История кафедры пропедевтики внутренних болезней нашего университета. Состав кафедры. Базы. Достижения.	ОК-5 ОК-8 ПК-5

2.	2.Понятие о болезни.О Диагнозе.	Болезнь, симптом, синдром. Основные заболевания, осложнения, сопутствующие заболевания. Понятие о диагнозе. Диагностика. Виды диагнозов.	ОК-5 ОК-8 ПК-5
3.	3.История болезни.	Значение данного документа для клиники. Составные части. Ведение истории болезни.	ОК-5 ОК-8 ПК-5
4.	4.Общие методы клинического обследования больного 1 часть.	Расспрос - жалобы, история настоящего заболевания, история жизни. Расспрос больного преподавателем. Расспрос больных студентами.	ОК-5 ОК-8 ПК-5
5.	5.Общие методы клинического обследования больного 2 часть.	Общий осмотр. Состояние сознания, внешний вид. Ориентировочные линии и области на теле человека. Необходимость тщательного общего осмотра при любом заболевании – гарантия предотвращения врачебных ошибок.	ОК-5 ОК-8 ПК-5
6.	6.Общие методы	Пальпация, перкуссия,	ОК-5

	клинического обследования больного 3 часть.	аускультация. Общие правила перкуссии, аускультации. Овладение техникой перкуссии.	ОК-8 ПК-5
	Дыхательная система:		
7.	7.Расспрос и осмотр больного с заболеванием органов дыхания.	Жалобы больного. Анамнез болезни. Анамнез жизни. Осмотр больного: лицо, грудная клетка, конечности. Пальпация.	ПК-5 ПК-6 ПК-17
8.	8.Перкуссии при заболеваниях органов дыхания.	Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Определение границ легких, подвижности нижних краев легких. Патологические перкуторные явления.	ПК-5 ПК-6 ПК-17
9.	9.Аускультация легких.	Общие правила аускультации легких. Нормальные дыхательные шумы. Голосовое дрожание.	ПК-5 ПК-6 ПК-17
10.	10.Диагностическое значение изменений дыхания.	Диагностическое значение изменений везикулярного и бронхиального дыхания.	ПК-5 ПК-6 ПК-17

11.	11. Патологические дыхательные шумы.	Амфорическое и металлическое дыхание. Бронхофония. Хрипы. Сухие хрипы. Влажные хрипы. Крепитация. Шум трения плевры.	ПК-5 ПК-6 ПК-17
12.	12. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях органов дыхания.	Спирография. Показатели внешнего дыхания.	ПК-5 ПК-6 ПК-17
13.	13. Легочная недостаточность.	Типы легочной недостаточности. Показатели функции внешнего дыхания при легочной недостаточности	ПК-5 ПК-6 ПК-17
14.	14. Исследование мокроты и плеврального выпота.	Анализ мокроты – макро и микроисследования. Анализ и интерпритация плеврального выпота. Отличие экссудата от трансудата.	ПК-5 ПК-6 ПК-17
15.	15. Итоговое занятия по системе дыхания.	15. Итоговое занятия по системе дыхания со сдачей фрагмента истории болезни.	ПК-5 ПК-6 ПК-17
16.	Сердечнососудистая система: 16. Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ССС).	Жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни. Общий осмотр. Пальпация. Перкуссия сердца.	ПК-5 ПК-17
17.	17. Аускультация сердца.	Тоны. Механизм образования	ПК-5

	Тоны.	первого и второго тона. Дифференциация тонов 1и2. Изменение тонов сердца.	ПК-17
18.	18.Аускультации сердца. Шумы.	Классификация шумов. Практические приемы для аускультативной дифференциации систолического шума от диастолического. Взаимоотношения аускультации и выявления шумов с современными методами – УЗИ сердца.	ПК-5 ПК-17
19.	19.Диагностическое значение локализации эпицентра систолического шума на разных точках аускультации.	Систолический шум функционального и органического происхождения. Диастолический шум. Свойства диастолических шумов, виды диастолических шумов. Локализация диастолических шумов.	ПК-5 ПК-17
20.	20.Функционально-диагностические	Пульс. Точки пальпации. Характеристика пульса.	

	исследования сосудов.	Доплерография сосудов. Рентгеноконтрастная ангиография.	ПК-5 ПК-17
21.	21.Артериальное давление.	Современная аппаратура для измерения давления. Техника измерения. Нормативы. Венозное давление. Техника измерения. Норма.	ПК-5 ПК-17
22.	22.Электрокардиография.	Нормальная ЭКГ. ЭКГ отведения. Зубцы и интервалы. Их генез и форма в различных отведениях. Значение зубцов и интервалов в диагностике нарушений функций сердца. Электрическая ось сердца. Отклонение электрической оси. Признаки гипертрофии различных отделов сердца. ЭхоКГ. Её значение в диагностике заболеваний сердца.	ПК-5 ПК-17
23.	23. ЭКГ в диагностике стенокардии и инфаркта миокарда.	Инверсия зубца Т в различных отведениях. Значение функциональных проб в трактовке инверсии зубца Т. Изменения ЭКГ при классическом варианте локализации на передней и задней стенках. Значение эхокардиографического исследования сердца в диагностике инфаркта миокарда.	ПК-5 ПК-17
24.	24.Нарушение ритма	Синусовая тахикардия,	ПК-5

	сердца.	брадикардия. Синусовая аритмия. Экстрасистолии: предсердные и желудочковые. Мерцание и трепетание предсердий.	ПК-17
25.	25.Сердечная недостаточность. Стадии и степени недостаточности. Сердечная астма и отек легких.	Стадии и степени недостаточности. Сердечная астма и отек легких.	ПК-5 ПК-17
26.	26. Итоговое занятие по ССС.	Итоговое занятие по ССС со сдачей фрагмента истории болезни.	ПК-5 ПК-17
	Пищеварительная система(ЖКТ):		
27.	27.Расспрос и осмотр больного с заболеванием желудочнокишечного тракта (ЖКТ).	Жалобы. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Роль питания как фактора риска. Другие факторы риска. Осмотр кожи и слизистых; области живота.	ПК-5 ПК-17
28.	28.Пальпация и перкуссия при заболеваниях ЖКТ. Общие правила пальпации. Техника поверхностной пальпации. Техника глубокой пальпации.	Общие правила пальпации. Техника поверхностной пальпации. Техника глубокой пальпации.	ПК-5 ПК-17
29.	29.Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях желудка.	Техника зондирования желудка. Стимуляторы желудочной сереции. Химический состав	ПК-5 ПК-17

		желудочного сока, нормативы. Понятие о повышении и понижении секреции. Фиброгастроскопия. Гастробиопсия. Рентгенологическое исследование.	
30.	30.Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях кишечника и поджелудочной железы.	Копроскопия: макро и микроскопическая картина при различных заболеваниях. Амилаза в крови и моче.	ПК-5 ПК-17
31.	31.Рентгенологические методы исследования.	Рентгеноскопия и графия кишечника. Колоноскопия. УЗИ брюшной полости.	ПК-5 ПК-17
32.	32.Итоговое занятие по ЖКТ. Пищеварительная система (печень, желчный пузырь).	Итоговое занятие по ЖКТ со сдачей фрагмента истории болезни.	ПК-5 ПК-17
33.	33.Распрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях печени и желчных путей.	Жалобы больных, анамнез болезни, анамнез жизни. Осмотр: периферические признаки цирроза печени. Пальпация печени, селезенки и желчного пузыря. Перкуссия печени. Размеры печени по Курлову. Перкуссия селезенки.	ПК-5 ПК-17
34.	34.Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях печени и желчных путей.	Белковый обмен: общий белок, белковые фракции, фибриноген. Пигментный обмен: билирубин в крови, желчные пигменты в моче. Метаболизм билирубина. Определение АСТ, АЛТ,	ПК-5 ПК-17

		<p>щелочной фосфатазы. Значение исследования вен пищевода. Фибросканирование печени.</p> <p>35. Современные диагностические тесты при заболеваниях печени.</p> <p>36. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени.</p> <p>37. Итоговое занятие по заболеванием печени и желчных путей.</p>	<p>Определение австралийского антигена, антител против него. Выявление ДНК вируса – полимеразная цепная реакция (ПЦР). Определение антител к вирусу С. ПЦР для выявления копирования РНК вируса С. Методы выявления алкогольного гепатита.</p> <p>Желтухи: паренхиматозная, обтурационная. Дифференциация с гемолитической. Синдром Жильбера. Дифференциальная диагностика. Портальная гипертония. Методы выявления. Печеночная недостаточность.</p> <p>Итоговое занятие по заболеванием печени и желчных путей со сдачей фрагмента истории болезни.</p> <p>ПК-5 ПК-17</p> <p>ПК-5 ПК-17</p> <p>ПК-5 ПК-17</p>
<p>38.</p>	<p>Мочевыделительная система:</p> <p>38. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при заболеваниях почек.</p>	<p>Жалобы. Анамнез болезни. Факторы риска. Осмотр. Пальпация и перкуссия. Симптом Пастернацкого.</p>	<p>ПК-5 ПК-17</p>
<p>39.</p>	<p>39. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях почек.</p>	<p>Общий анализ мочи. Определение активных лейкоцитов. Пробы Реберга, Зимницкого, Нечипоренко.</p>	<p>ПК-5 ПК-17</p>

40.	40.ФДИ – почек.	Мочевина и креатинин крови при заболеваниях почек. Нормы. Ультразвуковое исследование почек. Рентгенологическое исследование почек. Биопсия почек. Биопсия кишечника и десен для выявления амилоидоза почек .	ПК-5 ПК-17
41.	41.Почечная недостаточность.	Определение острой и хронической почечной недостаточности. Этиологические факторы острой недостаточности. Клиническая симптоматика. Этиологические факторы ХПН. Определение почечной недостаточности по результатам метода фильтрационной способности почек. Методы диагностики скрытого периода ХПН. Начальные клинические проявления ХПН. Значение определения концентрационной способности почек в диагностике ХПН. Стадии ХПН по уровню креатинина, мочевины и фильтрационной способности почек. Жалобы. Осмотр. Уремический гастроэнтерит, перикардит.	ПК-5 ПК-17
42.	42.Итоговое занятие по заболеваниям почек со сдачей фрагмента истории болезни по заболеваниям почек.		ПК-5 ПК-17
43.	Кроветворная система: 43.Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и	Анамнез болезни. Осмотр. Пальпация: боли в костях,	ПК-5 ПК-17

<p>44.</p>	<p>аускультация при болезнях системы крови. Жалобы больных.</p> <p>44.Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях системы крови.</p>	<p>увеличение печени и селезенки. Аускультация: функциональные шумы.</p> <p>Общий анализ крови. Гематокрит. Ретикулоциты. Осмотическая резистентность эритроцитов. Миелограмма: количество миелокариоцитов, мегакариоцитов, бластных клеток, соотношений лейко/эритро элементов. Основные показатели системы свертывания крови: время свёртываемости (гемофилия), длительность кровотечения (ангиогемофилия, болезнь Юргенса), количество тромбоцитов (тромбоцитопеническая пурпура), фибриноген (нарушение системы фибринолиза), МНО, РФМК, Д-димер (внутрисосудистое свёртывание крови), АЧТВ протромбиновое и тромбиновое время (нарушение тромбинового комплекса).</p>	<p>ПК-5 ПК-17</p>
<p>45.</p>	<p>45.Итоговое занятие по заболеваниям системы крови .</p>	<p>Итоговое занятие по заболеваниям системы крови со сдачей фрагмента истории болезни</p>	<p>ПК-5 ПК-17</p>
<p>46.</p>	<p>Эндокринная система: 46.Болезни, которые могут встретиться в практике терапевта в связи с заболеванием эндокринных желез.</p>	<p>Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при заболеваниях гипофиза, поджелудочной, щитовидной желёз, надпочечников..</p>	<p>ПК-5 ПК-17</p>
<p>47.</p>	<p>47.Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях эндокринных</p>	<p>Щитовидная железа: УЗИ, поглощение радиоактивного йода, сканирование. Определение Т3 и Т4 , ТТГ.</p>	<p>ПК-5 ПК-17</p>

	желез.	Поджелудочная железа: определение сахара в крови, моче, кетоновых тел. Сахарная кривая (тест толерантности к глюкозе). Определение гликированного гемоглобина.	
48.	48. ФДИ –Надпочечники и Гипофиз:	17 окси– и 17 кетостероиды, кортизол, альдостерон крови, натрий и калий в крови. УЗИ исследование. соматотропный гормон и АКТГ в крови. Рентгенологическое исследование, в том числе и компьютерная томография при заболеваниях эндокринных желёз. МРТ при заболеваниях эндокринных желёз.	ПК-5 ПК-17
49.	49.Итоговое занятие по эндокринной системе .	Итоговое занятие по эндокринной системе со сдачей фрагмента истории болезни.	ПК-5 ПК-17
50.	50.Аллергозы.	Особенности расспроса и обследования больных с аллергозами. Аллергены. Типы аллергических реакций. Данные осмотра при аллергозах.	ПК-5 ПК-17
51.	51.Заболевания суставов и соединительной ткани.	Методы обследования больных с заболеваниями суставов и соединительной ткани. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Лабораторная диагностика. Рентгенологическое исследование.2. Итоговое занятие по заболеваниям суставов со сдачей фрагмента истории болезни.	ПК-5 ПК-17

52.	52.Итоговое занятие.	Итоговое занятие по аалергозам и заболеваниям суставов, со сдачей фрагмента истории болезни.	ПК-5 ПК-17
	Частная патология		
53.	53. Острые пневмонии.	Современное деление острых пневмоний: госпитальная и внебольничная формы. Жалобы. Анамнез болезни: начало, проводившееся лечение. Анамнез жизни: эпиданамнез по гриппу, туберкулезу, факторы риска. Пальпаторные, перкуторные и аускультативные признаки. Характер хрипов. Рентгеноскопия. КТ и МСКТ. Анализ крови, мокроты. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	ПК-5 ПК-17 ПК-15
54.	54.Бронхиальная астма.	Определение. Формы. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Клиническая симптоматика в период приступа. Оценка наличия и степени бронхоспазма вне приступа (спирография, пикфлоуметрия). Характер мокроты. Изменения в крови. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	ПК-5 ПК-17 ПК-15
55.	55.Ревматизм.	Этиология и патогенез. Основные клинические проявления: ревматическая полимиалгия, полиартрит, кардит, малая хорея. Особенности ревматического полиартрита. Ревматический кардит: характер болей, сердечная недостаточность, нарушение ритма и проводимости. ЭКГ признаки. Осмотр ревматического больного. Пальпация, перкуссия и аускультация при кардите. Динамика шумов.	ПК-5 ПК-17 ПК-15

		Течение ревматического процесса. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	
56.	56.Недостаточность митрального клапана.	Характер нарушения внутрисердечной гемодинамики. Жалобы больных, анамнез заболевания и жизни. Перкуторные признаки. Изменение звучности тонов. Характер шума. ФКГ, ЭКГ. Рентгеноскопия. Эхокардиография. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	Пк-5 Пк-17 Пк-15
57.	57.Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.	Этиология. Изменение внутрисердечной гемодинамики. Жалобы больных. Анамнез заболевания и жизни. Данные осмотра: кожа, слизистые, отеки. Пальпация: диастолическое «кошачье мурлыканье». Нарушение ритма. Характер расширения перкуторных границ сердца. Изменения звучности тонов. Шумы. Дополнительные исследования: ЭКГ, рентгенография, эхокардиография. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	Пк-5 Пк-17 Пк-15
58.	58.Аортальные пороки	Стеноз устья аорты, недостаточность аортального клапана. Нарушения внутрисердечной гемодинамики. Жалобы больных. Анамнез болезни и жизни. Факторы риска. Осмотр. Пальпация пульса, верхушечный толчок, систолическое «кошачье мурлыканье». Перкуторные границы сердца.	Пк-5 Пк-17 Пк-15

		<p>Систолический шум. Дополнительные исследования, ЭКГ, рентгенография, эхокардиография, доплерография.. Тесты на ревматизм и атеросклероз, реакция Вассермана. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>	
59.	59.Ишемическая болезнь сердца (ИБС).	<p>Определение. Важнейшие нозологические формы: стенокардия и инфаркт миокарда. Жалобы: характер болевого синдрома. Анамнез болезни. Анамнез жизни. Факторы риска. Осмотр. Перкуторные границы сердца. 23 Аускультация: тоны, возможность систолического шума. ЭКГ при стенокардии. Пробы с физической нагрузкой. Фармакологические пробы для ЭКГ диагностики стенокардии. Коронарная ангиография, МСКТ. Понятие об остром коронарном синдроме (ОКС). ЭКГ признаки острого инфаркта миокарда. Значение исследования ферментов крови для диагностики инфаркта миокарда и ОКС. СОЭ, лейкоциты, фибриногенемия в диагностике инфаркта миокарда. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>	<p>Пк-5 Пк-17 Пк-15</p>
60.	60.Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки.	<p>Классификация.Жалобы. Анамнез болезни. Анамнез жизни - факторы риска. Осмотр. Пальпация. Течение болезни. Дополнительное обследование: рентгеноскопия,</p>	<p>Пк-5 Пк-17 Пк-15</p>

		гастроскопия, гастробиопсия, анализ желудочного сока. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	
61.	61.Хронические гепатиты.	Определение. Этиология. Классификация. Жалобы больных. Анамнез болезни. Анамнез жизни. Осмотр, пальпация печени. Перкуссия: размеры печени по Курлову. Дополнительные исследования. Общий белок и белковые фракции крови, МНО, АЧТВ, фибриноген, протромбиновый индекс, холестерин, липопротеиды, АСТ, АЛТ, ЩФ, изотопное сканирование, лапароскопия, биопсия печени. Исследования на вирусы гепатита В и С. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	Пк-5 Пк-15 Пк-17
62.	62.Цирроз печени. Портальная гипертензия. Печеночная недостаточность.	Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Жалобы больных. Анамнез жизни и болезни - соответственно хроническим гепатитам. Осмотр. Пальпация: консистенция и размеры печени. Перкуторные границы печени. Определение размеров селезенки. Признаки портальной гипертензии. Гастроскопия (эзофагоскопия – (варикоз вен); лапароскопия (наличие сморщивания и узлов); УЗИ печени - размеры печени, наличие узлов, диаметр vena porta. Фиброксанирование печени. Дополнительные исследования - те же, что и при гепатитах. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	Пк-5 Пк-15 Пк-17
63.	63.Гломерулонефрит.	Определение острого и	Пк-5 Пк-17

		<p>хронического гломерулонефрита. Этиология и патогенез. Клиническая триада острого гломерулонефрита: отеки, артериальная гипертония, изменения мочи. Жалобы, анамнез, данные осмотра, пальпация, перкуссия аускультация легких и сердца. Исходы и осложнения. Почечная эклампсия. Хронический гломерулонефрит. Стадия почечной компенсации: клиническая симптоматика и мочевой синдром. Четыре формы клинического течения хронического гломерулонефрита. Уремическая фаза: клинические признаки и лабораторные показатели. Место биопсии в диагностике гломерулонефрита. Формулировка предварительного и клинического диагнозов. Современные представления о хронических заболеваниях почек.</p>	Пк-15
64.	64.Анемии.	<p>Определение анемии. Железодефицитная анемия. Классификация. Причины дефицита железа. Возможные жалобы, изменения кожи, слизистых оболочек, волос, ногтей. Характерные морфологические изменения крови. Значение определения железа сыворотки крови и ферритина, трансферрина, % насыщение трансферрина, витамина В12, фолиевой кислоты, эритропоэтина. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>	Пк-5 Пк-17 Пк-15

65.	65.Гемолитические анемии.	Наследственные гемолитические анемии Дагестана. Талассемия. Серповидноклеточная анемия. Причины гемолиза. Общие жалобы. Диагностика: характер- 26 ные изменения в морфологии эритроцитов, проба на осмотическую резистентность, метабисульфитная проба, электрофорез гемоглобина, определение фетального гемоглобина. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	Пк-5 Пк-15	Пк-17
66.	66.Гемобластозы.	Определение понятия. Острые лейкозы. Жалобы. Данные объективного исследования. Изменения периферической крови. Миелограмма. Морфологические и клинические особенности хронического лейкоза. Особенности течения хронического миелолейкоза и лимфолейкоза. Определение ферментов в бластных клетках для дифференциации этих форм лейкозов. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	Пк-5 Пк-15	Пк-17
67.	67.Сахарный диабет.	Определение. Жалобы больных при выраженной форме заболевания. Жалобы при легком течении. Изменения со стороны внутренних органов при легком и тяжелом течении процесса. Показания к проведению пробы на толерантность к глюкозе и его интерпретация. Определение гликированного гемоглобина в диагностике сахарного диабета.	Пк-5 Пк-15	Пк-17
68.	68.Заболевания	Этиология. Патогенез.	Пк-5	Пк-17

	щитовидной железы. Зоб гипертоксический - тиреотоксикоз (Базедова болезнь, болезнь Грейвса).	Жалобы больных. Данные осмотра. Глазные симптомы. Сердечнососудистая система. Изменения в других органах. Диагностика – определение ТТГ, Т3, Т4. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	Пк-15
69.	69.Гипотиреоз.	Определение. Данные осмотра, пальпация. Изменения в нервной, сердечнососудистой, кроветворной и других системах. Лабораторно - инструментальная диагностика: определение ТТГ, Т3,Т4, липидного обмена. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	Пк-5 Пк-17 Пк-15
70.	70.Аллергозы.	Лекарственная аллергия. Определение.Этиологические факторы.Патогенез.Жалобы.Анафилактический шок.	Пк-5 Пк-17 Пк-15
71.	71.Ревматоидный артрит.	Этиология и патогенез. Жалобы. Анамнез развития заболевания. Анамнез жизни. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Данные дополнительно обследования. Формулировка предварительного клинического диагнозов. 2 ч.	Пк-5 Пк-17 Пк-15
72.	72.ВИЧ инфекция.	Этиология и патогенез. Основные группы риска. Данные по инфицированности	Пк-5 Пк-17 Пк-15

		людей по России и Дагестану. Стадии течения ВИЧ инфекции. Клинические проявления в различных стадиях. СПИД – как конечная стадия болезни.	
--	--	---	--

5.2 Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебной работы

№	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды учебной работы, час.(в часах)				
			аудиторная			внеаудиторная	
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	всего
1	2	3	4	5	6	7	8
	4	Общие методы обследования. Введение в предмет, вопросы этики и деонтологии, базисные медицинские термины. Краткое знакомство с общемедицинскими методами обследования.	1		12	7	20
2	4	Дыхательная система	4		18	24	46
	4	Сердечно-сосудистая система	6		22	26	54
	4	Пищеварительная система (ЖКТ)	4		12	6	22
	5	Пищеварительная система (печень, ЖВП)	4		10	4	18
	5	Мочевыделительная система	4		10	10	38
	5	Система кроветворения	4		6	8	20
	5	Эндокринная система	4		8	2	

	5	Аллергозы	2		2	2	
	5	Заболевания суставов и соединительной ткани	2		4	2	
	5	Частная патология	26		42	24	90
	6	Частная патология	16		32	34	80
ИТОГО:			64		146	114	360

5.3. Тематический план лекций

№	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Количество часов в семестре	
1. Общiemетоды обследования.			5	6
4				
1.	Мотивационная лекция: значение внутренних болезней в подготовке врача. Основные симптомы и синдромы. История болезни. Значение данного документа.	Предмет пропедевтики. История кафедры пропедевтики внутренних болезней. Место пропедевтики в клинике внутренних болезней. Основные симптомы и синдромы. Диагностика. История болезни. Значение данного документа .	2	
	Всего		2	
Система органов дыхания				
2.	Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при заболеваниях легких.	Основные нозологические единицы при заболеваниях органов дыхания. Симптомы и синдромы при заболеваниях легких. Общий осмотр больных с заболеванием органов дыхания. Пальпация. Перкуссия, аускультация. История развития заболевания и история жизни.	2	
3.	Функционально-диагностические исследования при заболеваниях легких.	Основные лабораторные методы исследования при заболеваниях органов дыхания – анализ мокроты, анализ плеврального выпота, Основные инструментальные методы	2	

		исследования рентгенологические методы, спирография, пикфлоуметрия.	–		
	Всего		4		
3. Система органов кровообращения.					
4.	Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия при заболеваниях сердечнососудистой системы.	Основные нозологические единицы при заболеваниях органов сердечно-сосудистой системы. Симптомы и синдромы при заболеваниях сердечнососудистой системы. Общий осмотр больных с заболеванием ССС. Пальпация. Перкуссия. История развития заболевания и история жизни.	2		
5.	Аускультация сердца. Тоны.	Правила и методы аускультации сердца. Аускультативные точки сердца. 1 тон – механизм образования 1 тона. Механизм образования 2 тона. Усиление и ослабление 1 и 2 тона. Диагностическое значение тонов.	2		
6.	Аускультация сердца. Шумы.	Шумы. Причины возникновения шумов сердца. Функциональные шумы. Органические шумы. Систолические шумы. Диастолические шумы. Диагностическое значение шумов.	2		
7.	ЭКГ - норма. Электрическая ось сердца: норма лево- и правограмма. Гипертрофия левого и правого желудочков.	ЭКГ – как метод диагностики заболеваний ССС. Зубцы и интервалы. Вольтаж зубцов. ЭОС. ЭКГ при ишемии, ИМ. Гипертрофии правого и левого желудочка.	2		
8.	Исследование сосудов. Пульс.	Исследование пульса. Точки пальпации. Характеристика	2		

	Сфигмография. Допплерография. Ангиография. Артериальное и венозное давление. Понятие об эхокардиографии.	пульса. Понятие о сфигмографии. Допплерографии,эхокардиографии. Значение этих исследований для диагностики заболеваний ССС.Артериальное давление. Венозное давление. Техника измерения. Нормы.			
9.	Нарушение ритма и проводимости сердца.	Синусовая тахикардия, брадикардия , аритмия, Мерцательная аритмия,экстрасистолия. Блокады.	2		
	Всего		12		
Система органов пищеварения (ЖКТ).					
10	Расспрос и осмотр больного с заболеваниями органов желудочно- кишечного тракта.	Основные нозологические единицы при заболеваниях органов пищеварения. Симптомы и синдромы при заболеванияхорганов пищеварения (ЖКТ). Общий осмотр больных. Пальпация. Перкуссия . История развития заболевания и история жизни.	2		
11.	Функционально- диагностическое исследования при заболеваниях желудка. Функционально- диагностические исследования при заболеваниях кишечника. Функционально- диагностические исследования при заболеваниях поджелудочной	Лабораторные методы исследования при заболеваниях желудка, кишечника, поджелудочной железы.Инструментальные исследования при заболеваниях желудка, кишечника и поджелудочной железы. Копроскопия –макро и микро исследования. Исследование желудочного сока. ЭГДС. УЗИ.	2		

	железы.				
	Всего		4		
Система органов пищеварения (печень и желчный пузырь)					
12.	Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях печени, желчных путей.	Основные нозологические единицы при заболеваниях печени и желчного пузыря. Симптомы и синдромы при заболеваниях печени и желчного пузыря. Общий осмотр больных с заболеваниями печени и желчного пузыря. Пальпация. Перкуссия . Границы печени по Курлову. История развития заболевания и история жизни.	2		
13.	Функционально-диагностические исследования при заболеваниях печени. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях желчных путей.	Лабораторные исследования печени и желчного пузыря. Инструментальные методы исследования. УЗИ исследования. Современные диагностические тесты изучения вирусных гепатитов.	2		
	Всего		4		
Система органов мочевого выделения.					
14.	Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях почек.	Основные нозологические единицы при заболеваниях почек. Симптомы и синдромы при заболеваниях почек. Общий осмотр больных с заболеваниями почек. Пальпация. Перкуссия . История развития заболевания и история жизни.	2		
15.	Функционально-диагностические исследования при заболеваниях почек.	Лабораторные исследования почек. Общий анализ мочи. Моча по Зимницкому. Креатинин и мочевины крови. Инструментальные методы	2		

		исследования. УЗИ исследования.			
	Всего		4		
Система органов кроветворения.					
16.	Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях крови и кроветворных органов.	Основные нозологические единицы при заболеваниях крови. Симптомы и синдромы при заболеваниях крови. Общий осмотр больных с заболеваниями крови. Пальпация. Перкуссия . Аускультация. История развития заболевания и история жизни.	2		
	Всего		2		
	Всего за 4 семестр		32		
5 семестр					
Система органов кроветворения.					
1.	Функционально-диагностические исследования при заболеваниях крови.	Лабораторные исследования крови. Исследование красной крови. Исследование белой крови. Исследования при геморрагических диатезах.		2	
Эндокринная система.					
2.	Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях эндокринной системы.	Основные нозологические единицы при заболеваниях эндокринной системы. Симптомы и синдромы при заболеваниях эндокринной системы. Общий осмотр больных с заболеваниями эндокринной системы. Пальпация. Пальпация щитовидной железы. Перкуссия . Аускультация. История развития заболевания и история жизни.		2	
3.	Функционально-диагностические исследования при заболеваниях эндокринной	ФДИ – при заболеваниях гипофиза. ФДИ при заболеваниях щитовидной железы. ФДИ – надпочечников. ФДИ при СД.		2	

	системы.				
Частная патология					
4.	Пневмонии.	<p>Определение. Этиология. Патогенез. Факторы риска пневмоний. Классификация. Крупозная пневмония. Бронхопневмония. этиология и патогенез и клинические особенности течения. Осложнения. Методы лабораторной и инструментальной диагностики.</p>		2	
5.	Бронхиальная астма.	<p>Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая симптоматология атопической, инфекционно-аллергической астмы, аспириновой астмы, астмы физического усилия, профессиональной астмы. Диагностические критерии бронхиальной астмы. Роль аллергического обследования. Диагностические критерии. Осложнения.</p>		2	
6.	Митральные пороки.	<p>Недостаточность митрального клапана, Этиология. Патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Значение инструментальных методов исследования. Митральный стеноз. Этиология. Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Значение инструментальных методов исследования. Осложнения.</p>		2	
7.	Аортальные пороки.	<p>Недостаточность аортального клапана. Этиология. Патогенез гемодинамических нарушений. Клиническая картина. Значение инструментальных методов исследования. Осложнения. Аортальный стеноз. Этиология.</p>		2	

		Патогенез гемодинамических расстройств. Клиническая картина. Значение инструментальных методов исследования. Диагностика. Осложнения.			
8.	ИБС. ИМ.	Понятие об ишемической болезни сердца. Актуальность. Оценка факторов риска ИБС. Классификация ИБС. Клинические проявления. Патогенез болевого синдрома при стенокардии. Клинические варианты. Диагностика. Определение ИМ . Этиология. Патогенез. Классификация. Классификация инфаркта миокарда. Клиника в различные периоды заболевания. Атипичные формы инфаркта миокарда. Диагностика.		2	
	Всего за 5 семестр			16	
6 семестр					
1.	Язвенная болезнь.	Определение. Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Мультифакториальность патогенеза. Клиника, зависимость ее от локализации язвы. Диагностика. Особенности течения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Осложнения.			2
2.	Гепатиты и циррозы печени.	Определение хронического гепатита. Этиология. Классификация гепатотропных вирусов. Патогенез. Клинико-лабораторные синдромы гепатита.			2

		<p>Клиническая картина гепатита. Внешний вид больных гепатитами, малые «печеночные знаки». Характеристика вирусных гепатитов. Лабораторная диагностика гепатитов, в том числе исследование маркеров вирусов гепатита. Инструментальная диагностика. Осложнения гепатитов. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинико-лабораторные синдромы. Характеристика активности. Лабораторная диагностика. Роль пункционной биопсия печени и гистологического исследования биоптата печени. Инструментальная диагностика. Диагностические критерии. Осложнения.</p>			
3.	Гломерулонефриты.	<p>Определение гломерулонефрита. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Патогенез основных синдромов. Варианты течения гломерулонефрита. Осложнения.</p>			2
4.	Сахарный диабет.	<p>Определение. Причины. Жалобы больных при выраженной форме заболевания. Жалобы при легком течении. Изменения со стороны внутренних органов при легком и тяжелом течении процесса. Показания к проведению пробы на толерантность к глюкозе и его интерпретация. Определение гликированного гемоглобина в диагностике сахарного диабета.</p>			2
5.	Тиреотоксикоз. Гипотиреоз.	<p>Причины. Гипотиреоза, гипертиреоза. Клинические признаки. Объективные признаки при гипертиреозе., при гипотиреозе. Диагностические критерии заболевания.</p>			2

6.	Анемии - железодефицитная анемия. В12 – дефицитная анемия. Гемолитические анемии.	Современная классификация анемических состояний. Железодефицитные анемии. Определение. Классификация железодефицитной анемии. Пути транспорта железа в организме. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Клинические синдромы железодефицитной анемии. Гемолитические анемии – причины, клиника, диагностика. В12 –дефицитные анемии – этиология, клиника, диагностика.			2
7.	Острые лейкозы. Хронические лейкозы.	Причины. Клинические особенности. Объективные признаки. Методы диагностики.			2
8.	Аллергозы. Анафилактический шок.	Аллергозы –определение. Причины развития аллергических реакций. Типы аллергических реакций. Анафилактический шок. Варианты и формы анафилактического шока. Методы диагностики .			2
	Всего за 5 семестр				16
	Всего 64ч.				

5.4 Тематический план практических занятий

№	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы текущего контроля		Количество часов в семестре		
			Текущего	Рубежного	4	5	6
	1. Общие методы обследования.						
1.		Роль и значение клиники пропедевтики внутренних болезней.	Т	С, ЗС.	2		

		История клиники пропедевтики нашей академии. Состав кафедры. Базы. Достижения.					
2.		Понятие о болезни: болезнь, симптом, синдром. Основные заболевания, осложнения, сопутствующие заболевания. Понятие о диагнозе. Диагностика. Виды диагнозов.	Т	С, СЗ	2		
3.		История болезни. Значение данного документа для клиники. Составные части. Ведение истории болезни.	Т	С,ПР	2		
4.		Общие методы клинического обследования больного: расспрос - жалобы, история настоящего заболевания, история жизни. Расспрос больного преподавателем. Расспрос больных студентами.	Т	С,ПР,ЗС	2		
5.		Общие методы клинического обследования больного: общий осмотр. Состояние сознания, внешний вид. Ориентировочные линии и области на теле	Т	С,ПР,ЗС	2		

		человека. Необходимость тщательного общего осмотра при любом заболевании – гарантия предотвращения врачебных ошибок.					
6.		Общие методы клинического обследования больного: пальпация, перкуссия, аускультация. Общие правила перкуссии, аускультации. Овладение техникой перкуссии .	Т	С,ПР,Т	2		
		Всего			12		
	2.Система органов дыхания						
7.		Распрос и осмотр больного с заболеванием органов дыхания. Жалобы больного. Анамнез болезни. Анамнез жизни. Осмотр больного: лицо, грудная клетка, конечности. Пальпация.	Т	С,ПР,ЗС	2		
8.		Перкуссии при заболеваниях органов дыхания. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Определение границ легких, подвижности нижних краев легких. Патологические	Т	С,ПР,ЗС	2		

		перкуторные явления.					
9.		Аускультация легких. Общие правила аускультации легких. Нормальные дыхательные шумы. Голосовое дрожание.	Т	С,ПР,ЗС	2		
10.		Диагностическое значение изменений везикулярного и бронхиального дыхания. Амфорическое и металлическое дыхание. Бронхофония.	Т	С,ПР,ЗС	2		
11.		Патологические дыхательные шумы. Хрипы. Сухие хрипы. Влажные хрипы. Крепитация. Шум трения плевры.	Т	С,ПР,ЗС	2		
12.		Функционально-диагностические исследования при заболеваниях органов дыхания. Спирография. Показатели внешнего дыхания, выявляемые этим методом. Пикфлоуметрия.	Т	С,ПР,ЗС	2		
13.		Легочная недостаточность. Роль показателей внешнего дыхания в диагностике типов легочной недостаточности. Рентгенография лёгких. КТ и МСКТ лёгких.	Т	С,ПР,ЗС	2		
14.		Исследование мокроты			2		

		и плеврального выпота. Макро и микроскопического показатели мокроты при бронхитах, пневмониях, бронхиальной астме, абсцессе легких, туберкулезе, раке легкого. Макро и микроскопические показатели плевральной жидкости, ее химический состав при серозном, гнойном, геморрагическом экссудатах.	Т	С,ПР,ЗС			
15.		Итоговое занятие по системе дыхания со сдачей фрагмента истории болезни.		С,Т	2		
		Всего			16		
	3.Система органов кровообращения						
16.		Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях сердечнососудистой системы (ССС). Жалобы. Анамнез болезни. Анамнез жизни, факторы риска. Осмотр. Перкуссия: границы сердца и сосудистого пучка. Взаимоотношения перкуссии и эхокардиографии.	Т	С,ПР,ЗС	2		
17.		Аускультация сердца.			2		

		<p>Тоны. Общие правила аускультации. Точки аускультации.</p> <p>Нормальные аускультативные явления. Практические приемы для аускультативной дифференциации I и II тонов.</p> <p>Физиологические и патологические изменения тонов. Ритм сердца.</p> <p>Физиологические и патологические изменения ритма.</p> <p>Взаимоотношения аускультации сердца и эхокардиографии.</p>	T	С,ПР,ЗС			
18.		<p>Аускультации сердца.</p> <p>Шумы. Классификация шумов. Практические приемы для аускультативной дифференциации систолического шума от диастолического.</p>	T	С,ПР,ЗС	2		
19.		<p>Диагностическое значение локализации эпицентра систолического шума на разных точках аускультации.</p> <p>Систолический шум функционального и органического происхождения.</p> <p>Диастолический шум.</p>	T	С,ПР,ЗС	2		

		Свойства диастолических шумов, виды диастолических шумов. Локализация диастолических шумов.				
20.		Функционально- диагностические исследования сосудов. Пульс. Точки пальпации. Характеристика пульса. Доплерография сосудов. Рентгеноконтрастная ангиография.	Т	С,ПР,ЗС	2	
21.		Артериальное давление. Техника измерения. Современная аппаратура для измерения АД. Нормативы. Венозное давление. Техника измерения. Норма.	Т	С,ПР,ЗС	2	
22.		Электрокардиография. Нормальная ЭКГ. ЭКГ отведения. Зубцы и интервалы. Их генез и форма в различных отведениях. Значение зубцов и интервалов в диагностике нарушений функций сердца. Электрическая ось сердца. Отклонение электрической оси. Признаки гипертрофии различных отделов сердца. Значение ЭхоКГ в определении	Т	С,ПР,ЗС	2	

		объемов полостей сердца и гипертрофии миокарда.					
23.		ЭКГ в диагностике стенокардии и инфаркта миокарда. Инверсия зубца Т в различных отведениях. Значение функциональных проб в трактовке инверсии зубца Т. Изменения ЭКГ при классическом варианте локализации на передней и задней стенках.	Т	С,ПР,ЗС	2		
24.		Нарушение ритма сердца. Синусовая тахикардия, брадикардия. Синусовая аритмия. Экстрасистолии: предсердные и желудочковые. Мерцание и трепетание предсердий.	Т	С,ПР,ЗС	2		
25.		Сердечная недостаточность. Стадии и степени недостаточности. Сердечная астма и отек легких.	Т	С,ПР,ЗС	2		
26.		Итоговое занятие по ССС со сдачей фрагмента истории болезни		С, Т	2		
		Всего			22		
	4. Система органов пищеварения(желудок, кишечник,						

	поджелудочная железа).						
27.		<p>Расспрос и осмотр больного с заболеванием желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Жалобы. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Роль питания как фактора риска. Другие факторы риска. Осмотр кожи и слизистых; области живота.</p>	T	C,ПР,ЗС	2		
28.		<p>Пальпация и перкуссия при заболеваниях ЖКТ. Общие правила пальпации. Техника поверхностной пальпации. Техника глубокой пальпации.</p>	T	C,ПР,ЗС	2		
29.		<p>Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях желудка. Техника зондирования желудка. Гистаминовый тест стимуляции секреции. Стимуляция секреции инсулином, кофеином. Химический состав желудочного сока, нормативы. Понятие о повышении и понижении секреции. Фиброгастроскопия. Гастробиопсия. Рентгенологическое</p>	T	C,ПР,ЗС	2		

		исследование.				
30.		Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях кишечника и поджелудочной железы. Копроскопия: макро и микроскопическая картина при различных заболеваниях. Амилаза в крови и моче.	Т	С,ПР,ЗС	2	
31.		Рентгеноскопия и графия кишечника. Колоноскопия. УЗИ брюшной полости.	Т	С,ПР,ЗС	2	
32.		Итоговое занятие по ЖКТ со сдачей фрагмента истории болезни		С,Т	2	
		Всего			12	
		Всего за 4 семестр			64	
	5. Система органов пищеварения (печень и ЖП).					
33.		Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях печени и желчных путей. Жалобы больных, анамнез болезни, анамнез жизни. Осмотр: периферические признаки цирроза печени. Пальпация печени, селезенки и желчного пузыря.	Т	С,ПР,ЗС		2

		Перкуссия печени. Размеры печени по Курлову. Перкуссия селезенки.				
34.		Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях печени и желчных путей. Белковый обмен: общий белок, белковые фракции, фибриноген. Пигментный обмен: билирубин в крови, желчные пигменты в моче. Метаболизм билирубина. Определение АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы. Значение исследования вен пищевода. Фибросканирование печени	T	С,ПР,ЗС		2
35.		Современные диагностические тесты при заболеваниях печени – определение австралийского антигена, антител против него. Выявление ДНК вируса – полимеразная цепная реакция (ПЦР). Определение антител к вирусу С. ПЦР для выявления копирования РНК вируса С. Методы выявления	T	С,ПР,ЗС		2

		алкогольного гепатита.				
36.		Основные клинические синдромы при заболеваниях печени. Желтухи: паренхиматозная, обтурационная. Дифференциация с гемолитической. Синдром Жильбера. Дифференциальная диагностика. Портальная гипертензия. Методы выявления. Печеночная недостаточность.	Т	С,ПР,ЗС		2
37.		Итоговое занятие по заболеванием печени и желчных путей со сдачей фрагмента истории болезни.		С,Т		2
		Всего				10
	6.Система органов мочевого выделения					
38.		Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при заболеваниях почек. Жалобы. Анамнез болезни. Факторы риска. Осмотр. Пальпация и перкуссия. Симптом Пастернацкого.	Т	С,ПР,ЗС		2
39.		Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях почек. Общий анализ	Т	С,ПР,ЗС		2

		мочи. Определение активных лейкоцитов. Пробы Реберга, Зимницкого, Нечипоренко.				
40.		Мочевина и креатинин крови при заболеваниях почек. Нормы. Ультразвуковое исследование почек. Рентгенологическое исследование почек. Биопсия почек. Биопсия кишечника и десен для выявления амилоидоза почек	Т	С,ПР,ЗС		2
41.		Почечная недостаточность. Определение острой и хронической почечной недостаточности. Этиологические факторы острой недостаточности. Клиническая симптоматика. Этиологические факторы ХПН. Методы диагностики скрытого периода ХПН. Начальные клинические проявления ХПН. Значение определения концентрационной способности почек в диагностике ХПН. Стадии ХПН по уровню креатинина. Жалобы. Осмотр. Уремический	Т	С,ПР,ЗС		2

		гастроэнтерит, перикардит.				
42.		Итоговое занятие по заболеваниям почек со сдачей фрагмента истории болезни по заболеваниям почек.		С,Т		2
		Всего				10
	7.Система органов кроветворения					
43.		Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при болезнях системы крови. Жалобы больных. Анамнез болезни. Осмотр. Пальпация: боли в костях, увеличение печени и селезенки. Аускультация: функциональные шумы.	Т	С,ПР,ЗС		2
44.		Функционально- диагностические методы исследования при заболеваниях системы крови. Общий анализ крови. Гематокрит. Ретикулоциты. Осмотическая резистентность эритроцитов. Миелограмма: количество миелокариоцитов, мегакариоцитов, бластных клеток, соотношений	Т	С,ПР,ЗС		2

		лейко/эритро элементов. Основные показатели системы свертывания крови: время свёртываемости, длительность кровотечения, количество тромбоцитов, время ретракции кровяного сгустка, фибриноген, МНО, АЧТВ, протромбированное и тромбированное время (нарушение тромбоцитарного комплекса. Ддимер (внутрисосудистое свертывание).				
45.		Итоговое занятие по заболеваниям системы крови со сдачей фрагмента истории болезни.	С,Т		2	
		Всего			6	
	8.Эндокринная система					
46.		Болезни, которые могут встретиться в практике терапевта в связи с заболеванием эндокринных желез. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при заболеваниях гипофиза, поджелудочной, щитовидной желез,	Т	С,ПР,ЗС	2	

		надпочечников.				
47.		<p>Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях эндокринных желез. Щитовидная железа: УЗИ, поглощение радиоактивного йода, сканирование.</p> <p>Определение Т3 и Т4 , ТТГ. Поджелудочная железа: определение сахара в крови, моче, кетоновых тел. Сахарная кривая (тест толерантности к глюкозе). Определение гликированного гемоглобина.</p>	Т	С,ПР,ЗС		2
48.		<p>48. Надпочечники: 17-оксигенные и 17-кетостероиды, кортизол, альдостерон крови, натрий и калий в крови. УЗИ исследование. Гипофиз: соматотропный гормон и АКТГ в крови. Рентгенологическое исследование, в том числе и компьютерная томография при заболеваниях эндокринных желез. МРТ при заболеваниях эндокринных желез.</p>	Т	С,ПР,ЗС		2
49.		Итоговое занятие по эндокринной системе со		С,Т		2

		сдачей фрагмента истории болезни.				
		Всего			8	
	9.Аллергозы					
50.		Особенности расспроса и обследования больных с аллергозами. Аллергены. Типы аллергических реакций. Данные осмотра при аллергозах.	Т	С,ПР,ЗС		2
		Всего				2
	10.Заболевания суставов и соединительной ткани					
51.		Методы обследования больных с заболеваниями суставов и соединительной ткани. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Лабораторная диагностика. Рентгенологическое исследование.	Т	С,ПР,ЗС		2
52.		Итоговое занятие по заболеваниям суставов со сдачей фрагмента истории болезни.		С,Т		2
		Всего				4
	11.Частная патология					
53.		Острые пневмонии. Современное деление острых пневмоний: госпитальная и внебольничная формы. Жалобы. Анамнез болезни: начало,	Т	С,ПР,ЗС		2

		<p>проводившееся лечение. Анамнез жизни: эпиданамнез по гриппу, туберкулезу, факторы риска. Пальпаторные, перкуторные и аускультативные признаки. Характер хрипов. Рентгеноскопия. КТ и МСКТ. Анализ крови, мокроты. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>				
54.		<p>Бронхиальная астма. Определение. Формы. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Клиническая симптоматика в период приступа. Оценка наличия и степени бронхоспазма вне приступа (спирография, пикфлоуметрия). Характер мокроты. Изменения в крови. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>	Т	С,ПР,ЗС		2
55.		<p>Ревматизм. Этиология и патогенез. Основные клинические проявления: ревматическая</p>	Т	С,ПР,ЗС		2

	<p>полимиалгия, полиартрит, кардит, малая хорей.</p> <p>Особенности ревматического полиартрита.</p> <p>Ревматический кардит: характер болей, сердечная недостаточность, нарушение ритма и проводимости. ЭКГ признаки. Осмотр ревматического больного. Пальпация, перкуссия и аускультация при кардите. Динамика шумов. Течение ревматического процесса.</p> <p>Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>				
56.	<p>Недостаточность митрального клапана. Характер нарушения внутрисердечной гемодинамики. Жалобы больных, анамнез заболевания и жизни. Перкуторные признаки. Изменение звучности тонов. Характер шума. ФКГ, ЭКГ. Рентгеноскопия. Эхокардиография. Формулировка</p>	Т	С,ПР,ЗС	2	

		предварительного и клинического диагнозов.				
57.		Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология. Изменение внутрисердечной гемодинамики. Жалобы больных. Анамнез заболевания и жизни. Данные осмотра: кожа, слизистые, отеки. Пальпация: диастолическое «кошачье мурлыканье». Нарушение ритма. Характер расширения перкуторных границ сердца. Изменения звучности тонов. Шумы. Дополнительные исследования: ЭКГ, рентгенография, эхокардиография. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	Т	С,ПР,ЗС		2
		Всего за 5 семестр				50
58.		Аортальные пороки: стеноз устья аорты, недостаточность аортального клапана. Нарушения внутрисердечной гемодинамики. Жалобы больных. Анамнез	Т	С,ПР,ЗС		2

		<p>болезни и жизни. Факторы риска. Осмотр. Пальпация пульса, верхушечный толчок, систолическое «кошачье мурлыканье». Перкуторные границы сердца. Систолический шум. Дополнительные исследования, ЭКГ, рентгенография, эхокардиография, доплерография, реакция Вассермана. Тесты на ревматизм и атеросклероз. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>				
59.		<p>Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Определение. Важнейшие нозологические формы: стенокардия и инфаркт миокарда. Жалобы: харак- 36 тер болевого синдрома. Анамнез болезни. Анамнез жизни. Факторы риска. Осмотр. Перкуторные границы сердца. Аускультация: тоны, возможность систолического шума. ЭКГ при стенокардии. Пробы с физической нагрузкой.</p>	Т	С,ПР,ЗС		2

	<p>Фармакологические пробы для ЭКГ диагностики стенокардии. Понятие об остром коронарном синдроме (ОКС). ЭКГ признаки острого инфаркта миокарда. Коронарография, МРТ и МСКТ с контрастированием.</p> <p>Значение исследования ферментов крови для диагностики инфаркта миокарда и ОКС. СОЭ, лейкоциты, фибриногенемия в диагностике инфаркта миокарда.</p> <p>Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>				
60.	<p>Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Классификация. Жалобы. Анамнез болезни. Анамнез жизни - факторы риска. Осмотр. Пальпация. Течение болезни. Дополнительное обследование: рентгеноскопия, гастроскопия, гастробиопсия, анализ желудочного сока.</p> <p>Формулировка предварительного и</p>	Т	С,ПР,ЗС		2

		клинического диагнозов.				
61.		<p>Хронические гепатиты. Определение. Этиология. Классификация. Жалобы больных. Анамнез болезни. Анамнез жизни. Осмотр, пальпация печени. Перкуссия: размеры печени по Курлову. Дополнительные исследования. Общий белок и белковые фракции крови, МНО, АЧТВ, фибриноген, протромбиновый индекс.ю холестерин, липопротеиды, АСТ, АЛТ, ЩФ, изотопное сканирование, лапароскопия, биопсия печени. Исследования на вирусы гепатита В и С. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>	Т	С,ПР,ЗС		2
62.		<p>Цирроз печени. Портальная гипертензия. Печеночная недостаточность. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Жалобы больных. Анамнез жизни и</p>	Т	С,ПР,ЗС		2

		<p>болезни - соответственно хроническим гепатитам. Осмотр. Пальпация: консистенция и размеры печени. Перкуторные границы печени. Определение размеров селезенки. Признаки портальной гипертензии. Гастроскопия (осмотр вен пищевода), лапароскопия (обнаружение узлов, сморщивания, проведение биопсии. Узи печени: размеры, наличие узлов, диаметр портальной вены). Фибросканирование печени. Дополнительные исследования - те же, что и при гепатитах. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>				
63.		<p>Гломерулонефрит. Определение острого и хронического гломерулонефрита. Этиология и патогенез. Клиническая триада острого гломерулонефрита: отеки, артериальная гипертония, изменения</p>	Т	С,ПР,ЗС		2

	<p>мочи. Жалобы, анамнез, данные осмотра, пальпация, перкуссия аускультация легких и сердца. Исходы и осложнения. Почечная эклампсия.</p> <p>Хронический гломерулонефрит.</p> <p>Стадия почечной компенсации:</p> <p>клиническая симптоматика и мочевого синдром.</p> <p>Четыре формы клинического течения хронического гломерулонефрита.</p> <p>Уремическая фаза: клинические признаки и лабораторные показатели. Место биопсии в диагностике гломерулонефрита.</p> <p>Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p> <p>Современные представления о хроническом заболевании почек.</p>					
64.	<p>Анемии. Определение анемии.</p> <p>Железодефицитная анемия.</p> <p>Классификация.</p> <p>Причины дефицита железа. Возможные</p>	Т	С,ПР,ЗС			2

		<p>жалобы, изменения кожи, слизистых оболочек, волос, ногтей. Характерные морфологические изменения крови. Значение определения железа сыворотки крови и ферритина, трансферрина, % насыщения трансферрина, витамина В-12, фолиевой кислоты, эритропоэтина. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>				
65.		<p>Гемолитические анемии. Наследственные гемолитические анемии Дагестана. Талассемия. Серповидноклеточная анемия. Причины гемолиза. Общие жалобы. Диагностика: характерные изменения ф морфологии эритроцитов, проба на осмотическую стойкость, метабисульфитная проба, электрофорез гемоглобина, определение фетального гемоглобина.</p>	Т	С,ПР,ЗС		2

		Характерные изменения крови. Диагностика. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.				
66.		Гемобластозы. Определение понятия. Острые лейкозы. Жалобы. Данные объективного исследования. Изменения периферической крови. Миелограмма. Морфологические и клинические особенности хронического лейкоза. Особенности течения хронического миелолейкоза и лимфолейкоза. Определение ферментов в бластных клетках для дифференциации этих форм лейкозов. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	Т	С,ПР,ЗС		2
67.		Сахарный диабет. Определение. Жалобы больных при выраженной форме заболевания. Жалобы при легком течении. Изменения со стороны	Т	С,ПР,ЗС		2

		<p>внутренних органов при легком и тяжелом течении процесса. Показания к проведению пробы на толерантность к глюкозе и его интерпретация. Определение гликированного гемоглобина в диагностике сахарного диабета.</p>				
68.		<p>Заболевания щитовидной железы. Зоб гипертоксический - тиреотоксикоз (Базедова болезнь, болезнь Грейвса). Этиология. Патогенез. Жалобы больных. Данные осмотра. Глазные симптомы. Сердечнососудистая система. Изменения в других органах. Диагностика – определение ТТГ, Т3, Т4. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>	T	С,ПР,ЗС		2
69.		<p>Гипотиреоз. Определение. Данные осмотра, пальпация. Изменения в нервной, сердечнососудистой, кроветворной и других системах. Лабораторно-</p>	T	С,ПР,ЗС		2

		инструментальная диагностика: определение ТТГ, Т3,Т4, липидного обмена. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.				
70.		Аллергозы. Лекарственная аллергия. Определение. Наиболее частые этиологические факторы. Патогенез аллергических реакций немедленного и замедленного типа. Наиболее частые жалобы при аллергических реакциях замедленного типа. Данные осмотра кожи и слизистых. Анафилактический шок. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	Т	С,ПР,ЗС		2
71.		Ревматоидный артрит. Этиология и патогенез. Жалобы. Анамнез развития заболевания. Анамнез жизни. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Данные дополнительного обследования. АЦЦП-тест (антитела к	Т	С,ПР,ЗС		2

		циклическому цитруллинсодержащему пептиду). Формулировка предварительного и клинического диагнозов.				
72.		ВИЧ инфекция. Этиология и патогенез. Основные группы риска. Данных по инфицированности людей по России и Дагестану. Стадии течения В инфекции. Клинические проявления в различных стадиях. СПИД – как нечуждая стадия болезни.	Т	С,ПР,ЗС		2
		Всего за 6 семестр				32
		Всего				146

5.6. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы по дисциплине

5.6.1. Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№	№ семестра	Наименование модуля	Виды самостоятельной работы	Всего часов	Формы контроля
1	4	Общие методы обследования.	Подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной литературы. Схематические зарисовки в рабочих тетрадях ориентировочных линий и областей тела.	6	Т,ЗС.
2	4-5	Дыхательная система	Изучение учебной литературы. Практика по расспросу, осмотру, пальпации, перкуссии и аускультации на больных в отделении и в учебной комнате. Практика по интерпретации результатов лабораторноинструментальных исследований по респираторной системе. Периодически – подготовка к учебной игре и участие в ней. Презентация Решение ситуационных задач Разбор методики проведения и диагностической ценности бронхоскопии. Разбор рентгенограмм Разбор компьютерных томограмм легких Разбор спирограмм Разбор общего анализа крови, о/а мокроты	24	Т,ЗС.
3	4-5	Сердечно-сосудистая система	Изучение учебной литературы. Практика по расспросу, осмотру, пальпации, перкуссии и аускультации на больных в отделении и в учебной комнате. Практика по интерпретации результатов лабораторноинструментальных исследований по сердечнососудистой системе: ЭКГ,	26	Т,ЗС.

			эхоКГ, ангиографии, других методов визуализации сосудов, липидный спектр и др. Периодически – подготовка к учебной игре и участие в ней.		
4	4-5	Пищеварительная система(ЖКТ);	Изучение учебной литературы. Практика по расспросу, осмотру, пальпации, перкуссии и аускультации на больных в отделении и в учебной комнате. Практика по интерпретации результатов гастроскопии, рентгенографии желудка и кишечника, копрологического исследования. Колоноскопия. Периодически – подготовка к учебной игре и участие в ней.	6	Т,ЗС.
5	4-5	Пищеварительная система(ЖКТ); (печень и ЖВП)	Изучение учебной литературы. Практика по расспросу, осмотру, пальпации, перкуссии и аускультации на больных в отделении и в учебной комнате. Практика по интерпретации результатов УЗИ. Рентгенологических исследований, КТ, МРТ, биопсии, лабораторных исследований. Периодически – подготовка к учебной игре и участие в ней.	4	Т,ЗС.
6	5-6	Мочевыделительная система	Изучение учебной литературы. Практика по расспросу, осмотру, пальпации, перкуссии на больных в отделении и в учебной комнате. Практика по интерпретации результатов лабораторноинструментальных исследований мочевыделительной системы: УЗИ, рентгенография, КТ, общий анализ мочи, исследования по Нечипоренко, зимницкому, Аддису, бактериологическое исследование. Оценка функционального состояния по содержанию в крови креатинина и СКФ. Периодически – подготовка к учебной игре и участие в ней.	16	Т,ЗС.
7	5-6	Кроветвор	Изучение учебной литературы.	8	Т,ЗС.

		ная система	Практика по расспросу, осмотру, пальпации, перкуссии и аускультации на больных в отделении и в учебной комнате. Практика по интерпретации: общего анализа крови, миелограммы, показателей свертывающей системы крови, осмотической стойкости эритроцитов. Периодически (при отсутствии больных) – подготовка к учебной игре и участие в ней.		
8	5-6	Эндокринная система	Изучение учебной литературы. Практика по расспросу и осмотру на больных в отделении и в учебной комнате. Практика по интерпретации результатов УЗИ, КТ и МРТ исследований. Интерпретация теста толерантности к глюкозе, гликированного гемоглобина, Т-3, Т4, ТТГ. Периодически (при отсутствии больных) – подготовка к учебной игре и участие в ней.	2	Т,ЗС.
9	5-6	Заболевание суставов и соединительной ткани	Изучение учебной литературы. Практика по расспросу и осмотру и пальпации больных с суставной патологией в отделении и в учебной комнате. Практика по интерпретации результатов рентгенологического исследования, анализа крови, ФЦЦП, ревматоридного фактора.	2	Т,ЗС.
			ВСЕГО	114	

Формы текущего контроля успеваемости (с сокращениями):
Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, С – собеседование по контрольным вопросам, история болезни

Примечание.

Самостоятельная работа студентов осуществляется «аудиторно» и «внеаудиторно»

«Аудиторная» самостоятельная работа выполняется во время проведения практического занятия: а) в учебной комнате, б) в клинических отделениях у постели больного. А. Самостоятельная работа в учебной комнате заключается: а, в

выполнении процедур физикального обследования (пальпация, перкуссия, аускультация). Это предклиническая часть самостоятельной работы по освоению соответствующих навыков обследования студентами друг на друге, б. в работе с набором ЭКГ, спирограмм, рентгенограмм, заключениями по другим методам обследования больных, лабораторных анализов, участия в деловой учебной игре и т.д. в. демонстрация и разбор результатов современных методов обследования, используя в том числе возможности интернета.

Этот вид самостоятельной работы контролируется преподавателем непосредственно во время проведения конкретного занятия и экзаменатором в процессе сдачи зачета и экзамена. Формы контроля: оценка результата самостоятельного анализа ЭКГ, спирограммы, результатов различных лабораторных исследований, результатов самостоятельной курации больных и написания фрагментов или целой истории болезни. Б.

Внеаудиторная самостоятельная работа включает: а) подготовку к текущим занятиям (работу с учебной литературой, конспектами лекций, ресурсами интернета в целом и на сайте ДГМУ, б) работу в библиотеке, архиве, библиотеке, симуляционном центре, 42 в) написание рефератов, составление докладов, рецензий, г) решение ситуационных задач, самотестирование по контрольным вопросам, д) подготовку к коллоквиумам. е) Участие в коллоквиумах, деловых играх, конкурсах, олимпиадах, чемпионатах и др. ж) окончательное текстовое оформление историй болезни, и) участие наиболее подготовленных студентов в НИР кафедры, результаты которой докладываются на студенческих научных конференциях. Внеаудиторная самостоятельная работа контролируется преподавателем в процесс опроса по теме в начале каждого занятия, путем проверки рефератов, докладов и т.д. в учебное и неучебное (для преподавателя) время.

5.6.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

VI. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения рабочей программы дисциплины

№ раз дела	Наименование раздела дисциплины	Код контролируемой компетенции	Формы контроля
1	2	3	4
1.	Общие методы обследования. Роль и значение кафедры пропедевтики внутренних болезней. История кафедры пропедевтики внутренних болезней нашего университета. Состав кафедры. Базы. Достижения. Понятие о болезни: болезнь, симптом, синдром. Основные заболевания, осложнения, сопутствующие заболевания. Понятие о диагнозе. Диагностика. Виды диагнозов. История болезни. Значение данного документа для клиники. Составные части. Ведение истории болезни. Общие методы клинического обследования больного: расспрос - жалобы, история настоящего заболевания, история жизни. Расспрос больного преподавателем. Расспрос больных	ОК-5 ОК-8 ПК-5	Т, ПР, С.

	<p>студентами. Общие методы клинического обследования больного: общий осмотр. Состояние сознания, внешний вид. Ориентировочные линии и области на теле человека. Необходимость тщательного общего осмотра при любом заболевании – гарантия предотвращения врачебных ошибок. Общие методы клинического обследования больного: пальпация, перкуссия, аускультация. Общие правила перкуссии, аускультации. Овладение техникой перкуссии.</p>		
2.	<p>Дыхательная система. Расспрос и осмотр больного с заболеванием органов дыхания. Жалобы больного. Анамнез болезни. Анамнез жизни. Осмотр больного: лицо, грудная клетка, конечности. Пальпация. Перкуссии при заболеваниях органов дыхания. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Определение границ легких, подвижности нижних краев легких. Патологические перкуторные явления. Аускультация легких. Общие правила аускультации легких. Нормальные дыхательные шумы. Голосовое дрожание. Диагностическое значение изменений везикулярного и бронхиального дыхания. Амфорическое и</p>	ПК-5 ПК-17	Т,ПР,ЗС.

	<p>металлическое дыхание. Бронхофония. Патологические дыхательные шумы. Хрипы. Сухие хрипы. Влажные хрипы. Крепитация. Шум трения плевры. Функционально- диагностические исследования при заболеваниях органов дыхания. Спирография. Показатели внешнего дыхания.</p>		
<p>3.</p>	<p>Сердечнососудистая система. Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ССС). Жалобы. Анамнез болезни. Анамнез жизни, факторы риска. Осмотр. Перкуссия: границы сердца и сосудистого пучка. Взаимоотношения перкуссии и современных методов – ультразвукового исследования (УЗИ) сердца. Аускультация сердца. Тоны. Общие правила аускультации. Точки аускультации. Нормальные аускультативные явления. Практические приемы для аускультативной дифференциации I и II тонов. Физиологические и патологические изменения тонов. Ритм сердца. Физиологические и патологические изменения ритма. Взаимоотношения аускультации сердца и современных методов исследования: УЗИ. Аускультации сердца. Шумы. Классификация шумов. Практические</p>	<p>ПК-5 ПК-17</p>	<p>Т,ПР,ЗС.</p>

<p>приемы для аускультативной дифференциации систолического шума от диастолического. Взаимоотношения аускультации и выявления шумов с современными методами – УЗИ сердца. Диагностическое значение локализации эпицентра систолического шума на разных точках аускультации. Систолический шум функционального и органического происхождения. Диастолический шум. Свойства диастолических шумов, виды диастолических шумов. Локализация диастолических шумов.. Функционально- диагностические исследования сосудов. Пульс. Точки пальпации. Характеристика пульса. Доплерография сосудов. Рентгеноконтрастная ангиография.. Артериальное давление. Современная аппаратура для измерения давления. Техника измерения. Нормативы. Венозное давление. Техника измерения. Норма. Электрокардиография. Нормальная ЭКГ. ЭКГ отведения. Зубцы и интервалы. Их генез и форма в различных отведениях. Значение зубцов и интервалов в диагностике нарушений функций сердца.</p>		
--	--	--

	<p>Электрическая ось сердца. Отклонение электрической оси. Признаки гипертрофии различных отделов сердца. ЭхоКГ. Её значение в диагностике заболеваний сердца. ЭКГ в диагностике стенокардии и инфаркта 15 миокарда. Инверсия зубца Т в различных отведениях. Значение функциональных проб в трактовке инверсии зубца Т. Изменения ЭКГ при классическом варианте локализации на передней и задней стенках. Значение эхокардиографического исследования сердца в диагностике инфаркта миокарда. Нарушение ритма сердца. Синусовая тахикардия, брадикардия. Синусовая аритмия. Экстрасистолии: предсердные и желудочковые. Мерцание и трепетание предсердий. Сердечная недостаточность. Стадии и степени недостаточности. Сердечная астма и отек легких. 16 Итоговое занятие по ССС со сдачей фрагмента истории болезни – 2 ч.</p>		
4.	<p>Пищеварительная система(ЖКТ); (печень и ЖВП).Расспрос и осмотр больного с заболеванием желудочнокишечного тракта (ЖКТ). Жалобы. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Роль питания как фактора риска. Другие факторы риска. Осмотр кожи и слизистых; области живота. - 2ч.</p>	ПК-5 ПК-17	Т,ПР,ЗС.

<p>Пальпация и перкуссия при заболеваниях ЖКТ. Общие правила пальпации. Техника поверхностной пальпации. Техника глубокой пальпации. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях желудка. Техника зондирования желудка. Стимуляторы желудочной секреции. Химический состав желудочного сока, нормативы. Понятие о повышении и понижении секреции. Фиброгастроскопия. Гастробиопсия. Рентгенологическое исследование. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях кишечника и поджелудочной железы. Копроскопия: макро и микроскопическая картина при различных заболеваниях. Амилаза в крови и моче.. Рентгеноскопия и графия кишечника. Колоноскопия. УЗИ брюшной полости. Итоговое занятие по ЖКТ со сдачей фрагмента истории болезни. Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях печени и желчных путей. Жалобы больных, анамнез болезни, анамнез жизни. Осмотр: периферические признаки цирроза печени. Пальпация печени, селезенки и желчного пузыря.</p>		
--	--	--

<p>Перкуссия печени. Размеры печени по Курлову. Перкуссия селезенки. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях печени и желчных путей. Белковый обмен: общий белок, белковые фракции, фибриноген. Пигментный обмен: билирубин в крови, желчные пигменты в моче. Метаболизм 17 билирубина. Определение АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы. Значение исследования вен пищевода. Фибросканирование печени. Современные диагностические тесты при заболеваниях печени – определение австралийского антигена, антител против него. Выявление ДНК вируса – полимеразная цепная реакция (ПЦР). Определение антител к вирусу С. ПЦР для выявления копирования РНК вируса С. Методы выявления алкогольного гепатита. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени. Желтухи: паренхиматозная, обтурационная. Дифференциация с гемолитической. Синдром Жильбера. Дифференциальная диагностика. Портальная гипертензия. Методы выявления. Печеночная</p>		
--	--	--

	недостаточность. Итоговое занятие по заболеванию печени и желчных путей со сдачей фрагмента истории болезни.		
5.	<p>Мочевыделительная система. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при заболеваниях почек. Жалобы. Анамнез болезни. Факторы риска. Осмотр. Пальпация и перкуссия. Симптом Пастернацкого. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях почек. Общий анализ мочи. Определение активных лейкоцитов. Пробы Реберга, Зимницкого, Нечипоренко. Мочевина и креатинин крови при заболеваниях почек. Нормы. Ультразвуковое исследование почек. Рентгенологическое исследование почек. Биопсия почек. Биопсия кишечника и десен для выявления амилоидоза почек. Почечная недостаточность. Определение острой и хронической почечной недостаточности. Этиологические факторы острой недостаточности. Клиническая симптоматика. Этиологические факторы ХПН. Определение почечной недостаточности по результатам метода фильтрационной способности почек. Методы диагностики скрытого</p>	ПК-5 ПК-17	Т,ПР,ЗС.

	<p>периода ХПН. Начальные клинические проявления ХПН. Значение определения концентрационной способности почек в диагностике ХПН. Стадии ХПН по уровню креатинина, мочевины и фильтрационной способности почек. Жалобы. Осмотр. Уремический гастроэнтерит, перикардит. Итоговое занятие по заболеваниям почек со сдачей фрагмента истории болезни по заболеваниям почек.</p>		
<p>6.</p>	<p>Кровотворная система. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при болезнях системы крови. Жалобы больных. Анамнез болезни. Осмотр. Пальпация: боли в костях, увеличение печени и селезенки. Аускультация: функциональные шумы. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях системы крови. Общий анализ крови. Гематокрит. Ретикулоциты. Осмотическая резистентность эритроцитов. Миелограмма: количество миелокариоцитов, мегакариоцитов, бластных клеток, соотношений лейко/эритро элементов. Основные показатели системы свертывания крови: время свёртываемости</p>	<p>ПК-5 ПК-17</p>	<p>Т,ПР,ЗС.</p>

	<p>(гемофилия), длительность кровотечения (ангиогемофилия, болезнь Юргенса), количество тромбоцитов (тромбоцитопеническая пурпура), фибриноген (нарушение системы фибринолиза), МНО, РФМК, Д-димер (внутрисосудистое свёртывание крови), АЧТВ протромбиновое и тромбиновое время (нарушение тромбинового комплекса). Итоговое занятие по заболеваниям системы крови со сдачей фрагмента истории болезни</p>		
7.	<p>Эндокринная система. Болезни, которые могут встретиться в практике терапевта в связи с заболеванием эндокринных желез. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при заболеваниях гипофиза, поджелудочной, щитовидной желёз, надпочечников.. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях эндокринных желез. Щитовидная железа: УЗИ, поглощение радиоактивного йода, сканирование. Определение Т3 и Т4 , ТТГ. Поджелудочная железа: определение сахара в крови, моче, кетоновых тел. Сахарная кривая (тест толерантности к глюкозе). Определение гликированного гемоглобина.</p>	ПК-5 ПК-17	Т,ПР,ЗС.

	Надпочечники: 17 окси- и 17 кетостероиды, кортизол, альдостерон крови, натрий и калий в крови. УЗИ исследование. Гипофиз: соматотропный гормон и АКТГ в крови. Рентгенологическое исследование, в том числе и компьютерная томография при заболеваниях эндокринных желёз. МРТ при заболеваниях эндокринных желёз. Итоговое занятие по эндокринной системе со сдачей фрагмента истории болезни.		
8.	Аллергозы. Особенности расспроса и обследования больных с аллергозами. Аллергены. Типы аллергических реакций. Данные осмотра при аллергозах.	ПК-5 ПК-17	Т,ПР,ЗС.
9.	Заболевания суставов и соединительной ткани. Методы обследования больных с заболеваниями суставов и соединительной ткани. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Лабораторная диагностика. Рентгенологическое исследование.	ПК-5 ПК-17	Т,ПР,ЗС.
		Частная патология	
1	2	3	4
10.	Острые пневмонии. Современное деление острых пневмоний: госпитальная и внебольничная формы. Жалобы. Анамнез болезни: начало, проводившееся лечение. Анамнез жизни: эпиданамнез по гриппу, туберкулезу, факторы	Пк-5 Пк-15 Пк-17	Т,ПР,ЗС.

	<p>риска. Пальпаторные, перкуторные и аускультативные признаки. Характер хрипов. Рентгеноскопия. КТ и МСКТ. Анализ крови, мокроты. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>		
11.	<p>Бронхиальная астма. Определение. Формы. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Клиническая симптоматика в период приступа. Оценка наличия и степени бронхоспазма вне приступа (спирография, пикфлоуметрия). Характер мокроты. Изменения в крови. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>	Пк-5 Пк-6 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.
12.	<p>Ревматизм. Этиология и патогенез. Основные клинические проявления: ревматическая полимиалгия, полиартрит, кардит, малая хорея. Особенности ревматического полиартрита. Ревматический кардит: характер болей, сердечная недостаточность, нарушение ритма и проводимости. ЭКГ признаки. Осмотр ревматического больного. Пальпация, перкуссия и аускультация при кардите. Динамика шумов. Течение ревматического процесса. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.
13.	<p>Недостаточность митрального</p>	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.

	<p>клапана. Характер нарушения внутрисердечной гемодинамики. Жалобы больных, анамнез заболевания и жизни. Перкуторные признаки. Изменение звучности тонов. Характер шума. ФКГ, ЭКГ. Рентгеноскопия. Эхокардиография. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>		
14	<p>Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия Этиология. Изменение внутрисердечной гемодинамики. Жалобы больных. Анамнез заболевания и жизни. Данные осмотра: кожа, слизистые, отеки. Пальпация: диастолическое «кошачье мурлыканье». Нарушение ритма. Характер расширения перкуторных границ сердца. Изменения звучности тонов. Шумы. Дополнительные исследования: ЭКГ, рентгенография, эхокардиография. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.
15	<p>Аортальные пороки. Стеноз устья аорты, недостаточность аортального клапана. Нарушения внутрисердечной гемодинамики. Жалобы больных. Анамнез болезни и жизни. Факторы риска.</p>	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.

	<p>Осмотр. Пальпация пульса, верхушечный толчок, систолическое «кошачье мурлыканье».</p> <p>Перкуторные границы сердца. Систолический шум. Дополнительные исследования, ЭКГ, рентгенография, эхокардиография, доплерография.. Тесты на ревматизм и атеросклероз, реакция Вассермана.</p> <p>Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>		
<p>16.</p>	<p>Ишемическая болезнь сердца (ИБС).</p> <p>Определение. Важнейшие нозологические формы: стенокардия и инфаркт миокарда. Жалобы: характер болевого синдрома. Анамнез болезни. Анамнез жизни. Факторы риска. Осмотр. Перкуторные границы сердца. 23 Аускультация: тоны, возможность систолического шума. ЭКГ при стенокардии. Пробы с физической нагрузкой. Фармакологические пробы для ЭКГ диагностики стенокардии. Коронарная ангиография, МСКТ.</p> <p>Понятие об остром коронарном синдроме (ОКС). ЭКГ признаки острого инфаркта миокарда. Значение исследования ферментов крови для диагностики инфаркта миокарда и ОКС. СОЭ, лейкоциты, фибриногенемия в диагностике инфаркта миокарда. Формулировка</p>	<p>Пк-5 Пк-17 Пк-15</p>	<p>Т,ПР,ЗС.</p>

	предварительного и клинического диагнозов.		
17.	Язвенная болезнь. Классификация. Жалобы. Анамнез болезни. Анамнез жизни - факторы риска. Осмотр. Пальпация. Течение болезни. Дополнительное обследование: рентгеноскопия, гастроскопия, гастробиопсия, анализ желудочного сока. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.
18.	Хронические гепатиты. Определение. Этиология. Классификация. Жалобы больных. Анамнез болезни. Анамнез жизни. Осмотр, пальпация печени. Перкуссия: размеры печени по Курлову. Дополнительные исследования. Общий белок и белковые фракции крови, МНО, АЧТВ, фибриноген, протромбиновый индекс, холестерин, липопротеиды, АСТ, АЛТ, ЩФ, изотопное сканирование, лапароскопия, биопсия печени. Исследования на вирусы гепатита В и С. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.
19.	Цирроз печени. Портальная гипертензия. Печеночная недостаточность. Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Жалобы больных. Анамнез	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.

	<p>жизни и болезни - соответственно хроническим гепатитам. Осмотр. Пальпация: консистенция и размеры печени. Перкуторные границы печени. Определение размеров селезенки. Признаки портальной гипертензии. Гастроскопия (эзофагоскопия – (варикоз вен); лапароскопия (наличие сморщивания и узлов); УЗИ печени - размеры печени, наличие узлов, диаметр vena porta. Фиброксианрование печени. Дополнительные исследования - те же, что и при гепатитах. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>		
<p>20.</p>	<p>Гломерулонефрит. Определение острого и хронического гломерулонефрита. Этиология и патогенез. Клиническая триада острого гломерулонефрита: отеки, артериальная гипертензия, изменения мочи. Жалобы, анамнез, данные осмотра, пальпация, перкуссия аускультация легких и сердца. Исходы и осложнения. Почечная эклампсия. Хронический гломерулонефрит. Стадия почечной компенсации: клиническая симптоматика и мочевого синдром. Четыре формы течения хронического гломерулонефрита.</p>	<p>Пк-5 Пк-17 Пк-15</p>	<p>Т,ПР,ЗС.</p>

	<p>Уремическая фаза: клинические признаки и лабораторные показатели. Место биопсии в диагностике гломерулонефрита. Формулировка предварительного и клинического диагнозов. Современные представления о хронических заболеваниях почек.</p>		
21.	<p>Анемии. Определение анемии. Железодефицитная анемия. Классификация. Причины дефицита железа. Возможные жалобы, изменения кожи, слизистых оболочек, волос, ногтей. Характерные морфологические изменения крови. Значение определения железа сыворотки крови и ферритина, трансферрина, % насыщение трансферрина, витамина В12, фолиевой кислоты, эритропоэтина. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.
22.	<p>Гемолитические анемии. Наследственные гемолитические анемии Дагестана. Талассемия. Серповидноклеточная анемия. Причины гемолиза. Общие жалобы. Диагностика: характерные изменения в морфологии эритроцитов, проба на осмотическую резистентность, метабисульфитная проба, электрофорез гемоглобина, определение фетального</p>	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.

	гемоглобина. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.		
23.	Гемобластозы. Определение понятия. Острые лейкозы. Жалобы. Данные объективного исследования. Изменения периферической крови. Миелограмма. Морфологические и клинические особенности хронического лейкоза. Особенности течения хронического миелолейкоза и лимфолейкоза. Определение ферментов в бластных клетках для дифференциации этих форм лейкозов. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.
24.	Сахарный диабет. Определение. Жалобы больных при выраженной форме заболевания. Жалобы при легком течении. Изменения со стороны внутренних органов при легком и тяжелом течении процесса. Показания к проведению пробы на толерантность к глюкозе и его интерпретация. Определение гликированного гемоглобина в диагностике сахарного диабета.	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.
25.	Заболевания щитовидной железы. Зоб гипертоксический - тиреотоксикоз (Базедова болезнь, болезнь Грейвса). Этиология. Патогенез.	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.

	<p>Жалобы больных. Данные осмотра. Глазные симптомы.</p> <p>Сердечнососудистая система. Изменения в других органах.</p> <p>Диагностика – определение ТТГ, Т3, Т4. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>		
26.	<p>Гипотиреоз. Определение. Данные осмотра, пальпация. Изменения в нервной, сердечнососудистой, кроветворной и других системах. Лабораторно - инструментальная диагностика: определение ТТГ, Т3,Т4, липидного обмена. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.
27.	<p>Аллергозы. Лекарственная аллергия. Определение. Наиболее частые этиологические факторы. Патогенез аллергических реакций немедленного и замедленного типа. Наиболее частые жалобы при аллергических реакциях замедленного типа. Данные осмотра кожи и слизистых. Анафилактический шок. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.</p>	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.
28.	<p>Ревматоидный артрит. Этиология и патогенез. Жалобы. Анамнез развития заболевания. Анамнез жизни. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Данные дополнительного обследования. АЦЦП-тест (антитела к циклическому</p>	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.

	цитруллинсодержащему пептиду). Формулировка предварительного и клинического диагнозов.		
29.	ВИЧ инфекция. Этиология и патогенез. Основные группы риска. Даны по инфицированности людей по России и Дагестану. Стадии течения В инфекции. Клинические проявления в различных стадиях. СПИД – как конечная стадия болезни.	Пк-5 Пк-17 Пк-15	Т,ПР,ЗС.

6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, указанных в разделе 2, на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания:

В систему оценивания входит экзамен.

Показатели оценивания	Критерии оценивания			
	«неудовлетворительно» (минимальный уровень не достигнут)	«удовлетворительно» (минимальный уровень)	«хорошо» (средний уровень)	«отлично» (высокий уровень)
	ОК-5,ОПК-7			
знать	Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Имеет разрозненные и бессистемные знания учебного	Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала. не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала. Оценка тестового контроля - 70-79% совпадения с эталонами ответов.	Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. В полном объеме освоил учебный материал, ориентируется	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала

	<p>материала, Оценка «неудовлетво рительно» менее 70% совпадения с эталоном ответов.</p>		<p>я в нем, грамотно излагает ответ, но содержание и форма имеет неточности. Оценка тестового контроля - 80-89% - совпадения с эталоном ответов.</p>	<p>дисциплины. Показывает глубокое знание и понимание содержания учебного материала, легко ориентирует ся, в умении соединять теоретическ ие вопросы с практическ ими, решать задачи, высказыват ь и обосновыва ть свои суждения, ставить клинически й диагноз и его обосновыва ть, назначать и обосновать обследовани е, лечение, грамотно и логично излагать ответ. Знает основные правила оформления учебной истории болезни согласно требования</p>
--	---	--	---	--

				<p>м, овладел практическими навыками в полном объеме. Оценка тестового контроля 90-100% совпадения с эталонами ответов.</p>
ОПК-7, ПК-5, ПК-17				
<p>уметь</p>	<p>Студент не умеет выделять главное и второстепенное, допускает ошибки в определении понятий, искажает их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, не может применить свои знания для решения ситуационных задач, интерпретации и инструментально-лабораторных данных, не умеет выставить клинический диагноз, обосновать его, не умеет</p>	<p>Студент испытывает затруднения при изложении учебного материала. История болезни оформлена с ошибками, написана неразборчивым почерком, допущены неточности в формулировке клинического диагноза, лечения, не освещены полностью патогенез заболевания.</p>	<p>Студент умеет самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Студент умеет использовать полученные знания в оформлении учебной истории болезни. Допускает неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, обследования, лечения.</p>	<p>Студент умеет последовательно, грамотно и логично излагать главные положения в изученном материале. Умеет самостоятельно оформлять учебную историю болезни согласно требованиям. Умеет выставлять клинический диагноз и его обосновывать, назначать и обосновать обследование, лечение. Решать задачи,</p>

	назначить обследование и лечение, история болезни написана неразборчивым почерком, с грубыми ошибками.			высказывать и обосновывать свои суждения излагать правильный ответ
ПК-5,ОПК-7				
владеет	Студент не владеет изучаемым материалом Практически все навыки освоил менее 50%.	Студент не в полном объеме владеет изучаемым материалом Непоследовательно и не систематизировано оформляет учебную историю болезни.. Студент затрудняется при формулировке развернутого клинического диагноза, назначении обследования, лечения. Имеет несистематизированные знания и понимание основных положений учебного материала Практические навыки освоил на 70%.	Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Практические навыки освоил на 80%.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком соединять теоретические вопросы с практическими. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины. Овладел практическими навыками в полном

				объеме.
--	--	--	--	----------------

6.3. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Для текущего контроля успеваемости дисциплине используют следующие оценочные средства:

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ

Тема занятия №1 Пневмонии

Коды контролируемых компетенций: ПК-5, ПК-15, ПК-17

- Определение пневмонии. Классификация пневмонии (ПК-5)
- Этиология и патогенез пневмонии (ПК-5)
- Морфологические стадии развития долевой пневмонии (ПК-15)
- Клиническая картина пневмонии (ПК-15)
- Физикальные изменения при пневмонии (ПК-5)
- Лабораторная диагностика пневмонии (ПК-15)
 - Рентгенологические изменения при пневмонии
- 7. Осложнения пневмонии (ПК-17)

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование по контрольным вопросам):

✓ «Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы темы занятия, с соблюдением логики изложения материала, показывает усвоение взаимосвязи основных понятий используемых в работе, смог ответить на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

✓ «Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоил основную литературу, смог ответить почти полно на все заданные дополнительные и уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия, допуская незначительные неточности.

✓ «Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия, ответил не на все уточняющие и дополнительные вопросы. Студент затрудняется с

правильной оценкой предложенной задачи, даёт неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя.

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на уточняющие и дополнительные вопросы. Студент даёт неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий. Неудовлетворительная оценка выставляется выпускнику, отказавшемуся отвечать на вопросы темы практического занятия.

ТЕСТИРОВАНИЕ

Раздел 1. Органы дыхания

Коды контролируемых компетенций: ОК-1, ОПК-8, ПК-5

ТЕСТЫ

1. Голосовое дрожание определяется с помощью (ПК-5)

- а) расспроса
- б) осмотра
- в) пальпации
- г) перкуссии
- д) аускультации

2. Ослабление голосового дрожания характерно (ПК-5)

- а) для бронхоэктазов
- б) для экссудативного плеврита
- в) для абсцесса легкого в стадии полости
- г) для очаговой пневмонии
- д) для крупозной пневмонии

3. Перкуторный звук над гладкостенной полостью, диаметром 6-8 см, сообщающейся с бронхом, имеет следующий характер (ПК-5)

- а) тимпанический
- б) металлический
- в) звука треснувшего горшка
- г) коробочный
- д) легочной

4. Перкуторный звук над гладкостенной полостью, больших размеров, имеющей свободное сообщение с бронхом, имеет следующий характер (ПК-5)

- а) Тимпанический
- б) Металлический
- в) Звука треснувшего горшка
- г) Коробочный

- д) легочной
- 5. Суммарная подвижность нижней границы правого легкого по средней подмышечной линии составляет(ПК-5)**
- а) 2-3 см
 - б) 3-4 см
 - в) 6-8 см
 - д) 1-2 см
 - е) определить невозможно
- 6. Нижняя граница левого легкого по среднеключичной линии находится на уровне(ПК-5)**
- а) 6 ребра
 - б) 7 ребра
 - в) 8 ребра
 - г) 9 ребра
 - д) ни одно из вышеперечисленного
- 7. Ширина полей Кренига в норме составляет обычно: (ПК-5)**
- а) 1-2 см
 - б) 5-6 см
 - в) 8-10 см
 - г) 10-14 см
 - д) ни одно из вышеперечисленного
- 8. Нижняя граница правого легкого по лопаточной линии находится на уровне(ПК-5)**
- а) 6 ребра
 - б) 7 ребра
 - в) 8 ребра
 - г) 9 ребра
 - д) 10 ребра
- 9. Каким может быть перкуторный звук при бронхиальной астме: (ПК-5)**
- а) металлическим
 - б) ясным легочным
 - в) коробочным
 - г) амфорическим
 - д) звучным
- 10. Топографическую перкуссию грудной клетки начинают со следующей области(ПК-5)**
- а) Боковой поверхности грудной клетки от подмышечной впадины книзу
 - б) Боковой поверхности от селезеночной или печеночной тупости кверху
 - в) Передней поверхности со второго и третьего межреберья
 - г) Задней поверхности от углов лопаток книзу
 - д) Задней поверхности от надключичных областей
- 11. Чем отличается коробочный перкуторный звук от ясного**

легочного?(ОК1)

- а) коробочный звук более высокий и продолжительный
- б) коробочный звук более громкий и высокий
- в) коробочный звук более низкий и продолжительный
- г) коробочный звук отличается меньшей тембровой окраской, чем ясный легочный

12. Сравнительная перкуссия спереди начинается с перкуссии(ОК1)

- а) Надлопаточных областей
 - б) Межлопаточного пространства
 - в) Верхушек легких спереди
 - г) Ключиц
 - д) Подключичных областей
13. Усиление голосового дрожания типично (ПК-5)
- а) для гидроторакса
 - б) для абсцесса легкого в стадии полости
 - в) для крупозного воспаления
 - г) для эмфиземы легких
 - д) для бронхиальной астмы

Правильные ответы

1. в; 2.б; 3. б; 4. а; 5.в; 6. д; 7. б; 8. д; 9. в; 10. в; 11. г; 12. в; и 13. в.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тестирование):

«Отлично»: 100-90%
«Хорошо»: 89-70%
«Удовлетворительно»: 69-51%
«Неудовлетворительно»: <50%

ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ

Раздел №2 Органы кровообращения.
(ОПК-7,ПК-5, ПК-15,ПК-17)

Интерпретировать у больного с заболеванием сердечно-сосудистой системы данные объективного обследования (границы относительной и абсолютной тупости сердца, аускультация сердца, ширина сосудистого пучка, характеристика верхушечного толчка, АД, ЧСС, пульс).

Выделить основные симптомы и синдромы по каждой нозологической форме и объяснить их патогенез.

Составить план обследования больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы согласно стандарта.

Снять и интерпретировать данные ЭКГ.

Трактовать с учетом нормы: клинический и биохимический анализ крови

(плотность сиаловых кислот, АСТ, АЛТ, СРБ, липидный спектр крови, тропониновый тест, антистрептолизин-О, антигиалуронидаза), дать оценку коагулограммы (время свертывания крови, длительности кровотечения, толерантности к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, фибриноген плазмы, время рекальцификации, МНО, Д-димер); Интерпретировать данные суточного мониторинга ЭКГ по Холтеру, УЗИ сердца, фонокардиографии, исследования глазного дна.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (акушерский фантом):

✓ «Неудовлетворительно»:

Студент не владеет практическими навыками оказания неотложной помощи, осмотра и опроса пациента, снятием и интерпретацией данных ЭКГ

«Удовлетворительно»:

Студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии при ответах. Студент в основном способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Студент способен владеть навыком оказания неотложной помощи, опроса и осмотра пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, снятием и интерпретацией данных ЭКГ

✓ «Хорошо»:

Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется при проведении осмотра пациента, медленное интерпретация ЭКГ

«Отлично»:

Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком оказания неотложной помощи, опроса и осмотра пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, снятием и интерпретацией данных ЭКГ, биохимического анализа крови. На основании полученной информации формулирует и обосновывает клинический диагноз ОРЛ, инфекционного эндокардита, приобретенных митральных и аортальных пороков сердца, атеросклероза, стенокардии, инфаркта миокарда, гипертонической болезни, нарушений ритма и проводимости сердца, миокардита, кардиомиопатии. Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

ЗАЩИТА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Каждый студент в конце последнего раздела должен представить

заполненную самостоятельно Историю болезни по образцу (полный образец представлен в *Приложение ФОС*). Непосредственно во время защиты Истории болезни студент должен четко обосновать поставленный диагноз и обосновать план обследования
Коды контролируемых компетенций: ОК-5, ОПК-7, ПК-5, ПК-15.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Дагестанский государственный медицинский университет»
Министерства Здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Заведующий кафедрой: д.м.н. Гусейнов А.А.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Выполнил (а): студентка.... курсафак.

Проверил: асс. кафедры, (доц. каф).....

Махачкала, 2020

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (история болезни):

«Отлично»:

Работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Студент умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических аспектов дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней»

«Хорошо»:

В учебной истории болезни студент допускает некоторые неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, обследования.

«Удовлетворительно»:

Учебная история болезни оформлена с ошибками, написана неразборчивым почерком, допущены неточности в формулировке развернутого клинического диагноза, и обследования.

«Неудовлетворительно»:

История болезни написана неразборчивым почерком, с грубыми ошибками (не выставлен и не обоснован развернутый клинический диагноз, неправильно назначено план обследования).

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО КОНТРОЛЬНЫМ ВОПРОСАМ ПО БЛОКАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Раздел 12. Частная патология – сердечно-сосудистая система.

Пк-5, пк-17, пк-15.

Тема. Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда

1. Какова основная причина инфаркта миокарда?
2. В чем отличие болевого синдрома при стенокардии и инфаркте миокарда?
3. Назовите три основных варианта начала и течения инфаркта миокарда
4. Каким основным клиническим синдромом характеризуется ангинозный вариант начала инфаркта миокарда.
5. Что означает термин *status anginosus*?
6. Каково основное проявление кардиогенного шока, возникающего у больного с острым инфарктом миокарда?
7. Что можно обнаружить при аускультации сердца у больного с инфарктом миокарда.
8. Какие задачи решает ЭКГ исследование больного с инфарктом миокарда?
9. Укажите изменения и дайте объяснение ЭКГ кривой в трех стандартных отведениях при инфаркте передней стенки левого желудочка.
10. Укажите изменения и дайте объяснение ЭКГ кривой в трех стандартных отведениях при инфаркте задней стенки левого желудочка. 66
11. Когда возникает лихорадка и лейкоцитоз больного инфарктом миокарда? Их причина? Длительность?
12. Когда повышается СОЭ и как долго она остается повышенной.
13. Какие исследования могут подтвердить диагноз инфаркта миокарда в течение первой сутки от начала ангинозного приступа?
14. Назовите преимущества определения в крови биохимических

маркеров инфаркта миокарда перед ЭКГ диагностикой.

15. Какие ферменты являются кардиоспецифичными?

16. Когда повышается и как долго держится повышенный уровень креатинфосфокиназы (КФК) в крови?

17. Когда повышается и как долго держится повышенный уровень АСТ в крови?

18. Когда повышается и как долго держится повышенной уровень лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в крови?

19. Что такое тропонины?

20. Какие тропонины являются кардиоспецифичными?

21. Через какой интервал времени после острого ишемического приступа повышается уровень тропонинов в крови и как долго сохраняется их повышенный уровень?

22. Что такое миоглобин?

23. Через какой интервал времени после острого ишемического приступа повышается уровень миоглобина в крови и как долго сохраняется повышенный уровень?

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (собеседование):

«Неудовлетворительно»:

✓ Знания: студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает и не понимает значительную или основную часть программного материала в пределах поставленных вопросов.

✓ Умения: студент не умеет применять неполные знания к решению конкретных вопросов и ситуационных задач по образцу.

✓ Навыки: студент не владеет практическими навыками

«Удовлетворительно»:

✓ Знания: студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала по дисциплине «факультетская терапия и профессиональные болезни». Имеет несистематизированные знания по модулям дисциплины. Материал излагает фрагментарно, не последовательно.

✓ Умения: студент испытывает затруднения при изложении материала по модулям дисциплины. Студент непоследовательно и не систематизировано умеет использовать неполные знания материала. Студент затрудняется при применении знаний, необходимых для решения задач

различных ситуационных типов, при объяснении конкретных понятий в разделе –«Органы кровообращения»

✓ Навыки: студент владеет основными навыками, но допускает ошибки и неточности использованной научной терминологии и при ответах . Студент в основном способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Студент способен владеть навыком использования некоторых практических навыков.

«Хорошо»:

✓ Знания: Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Показывает знания всего изученного программного материала. Дает полный и правильный ответ на основе изученного теоретического и практического материалов; незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала, определения понятий дал неполные, небольшие неточности при использовании научных терминов.

✓ Умения: Студент умеет самостоятельно выделять главные положения в изученном материале; на основании фактов и примеров обобщать, делать выводы, устанавливать внутри предметные связи. Студент умеет использовать полученные знания на практике в видоизмененной ситуации, соблюдать основные правила культуры устной речи, использовать научные термины.

Навыки: Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно, допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент не обладает достаточным навыком работы со справочной литературой, учебником, первоисточниками; правильно ориентируется

«Отлично»:

✓ Знания: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплины. Знает основные понятия в разделах пропедевтика внутренних болезней. Показывает глубокое знание и понимание всего объема программного материала.

✓ Умения: Студент умеет составить полный и правильный ответ на основе изученного материала, выделять главные положения, самостоятельно подтверждать ответ различными ситуационными задачами, самостоятельно и аргументировано делать анализ, обобщения, выводы. Устанавливать междисциплинарные (на основе ранее приобретенных знаний) и внутрипредметные связи, творчески применять полученные знания для решения акушерских задач. Последовательно, четко, связано, обосновано и безошибочно излагать учебный материал; давать ответ в логической

последовательности с использованием принятой терминологии; делать собственные выводы; формулировать точное определение и истолкование основных понятий и правил; при ответе не повторять дословно текст учебника; излагать материал литературным языком; правильно и обстоятельно отвечать на дополнительные вопросы преподавателя. Самостоятельно и рационально использовать наглядные пособия, справочные материалы, учебник, дополнительную литературу, первоисточники.

✓ Навыки: Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала. Студент владеет навыком выставления развернутого клинического диагноза и его обоснования

✓ Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО БЛОКАМ ДИСЦИПЛИНЫ

БЛОК 2 Органы дыхания

Коды контролируемых компетенций: ОК-5, ОПК-7, ПК-5.

Задача № 1. У больного при осмотре выявляется отставание правой половины грудной клетки при дыхании, пальпаторно там же голосовое дрожание ослаблено, перкуторно выявляется тупость, аускультативно - резкое ослабление везикулярного дыхания и ослабление бронхофонии. Пациент отмечает также высокую температуру.

ПРОДУМАЙТЕ, ПОДРОБНО НАПИШИТЕ НА ЛИСТОЧКЕ И ПОДГОТОВЬТЕСЬ К УСТНОМУ ОТВЕТУ НА СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Дайте объяснение всем выявленным изменениям.
3. Назовите наиболее частые причины данного заболевания.
4. Напишите план дополнительных исследований, необходимых для постановки клинического диагноза.

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (ситуационные задачи):

«Отлично»:

Ответ на вопросы задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимыми схемами обследования, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

«Хорошо»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в плане обследования, с единичными ошибками; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

«Удовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в обследовании; ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно»:

Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

ТЕСТИРОВАНИЕ ПО БЛОКАМ ДИСЦИПЛИНЫ

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ ОК-5; ОПК-7; ПК-5; ПК-17)

КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

- ~эзофагит
- ~энтероколит
- ~грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- ~ахалазия кардии
- =гестоз

ГДЕ РАСПОЛОЖЕНА ЭПИГАСТРАЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ

- =между двуреберной линией и правой и левой реберными линиями
- ~в треугольнике образованном левой реберной дугой, левой парастеральной линией и двуреберной линией
- ~в треугольнике образованном правой реберной дугой, правой парастеральной линией и двуреберной линией
- ~в средней части живота вокруг пупка
- ~область сложной формы, соответствующая проекции желудка на переднюю брюшную стенку

РАННИЕ БОЛИ ЭТО

- ~боли возникающие через 1-2 дня после начала или обострения заболевания
- ~боль проходящая на короткое время после приема пищи
- ~очень сильные боли в левой подреберной области

- =боли возникающие через 20-30 минут после приема пищи
- ~боли возникающие через 8-10 дней после начала заболевания

ПОЗДНИЕ БОЛИ ЭТО

- =боли усиливающиеся через 2-3 часа после приема пищи
- ~боль проходящая на короткое время после приема пищи
- ~очень сильные боли в левой подреберной области
- ~боли возникающие через 1-2 дня после начала заболевания
- ~боли возникающие через 8-10 дней после начала заболевания

СТЕРЕОТИПНЫЕ БОЛИ ЭТО

- ~боли усиливающиеся через 2-3 часа после приема пищи
- =боли появляющиеся в определенное время дня и ночи
- ~симметричные боли в правой и левой подреберных областях
- ~боли возникающие в определенное время года
- ~боли возникающие после физической нагрузки

ПАНКРЕАТИТ ЭТО

- ~воспаление желудка
- ~воспаление печени
- =воспаление поджелудочной железы
- ~воспаление 12 перстной кишки
- ~воспаление селезенки

РВОТА ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- ~желудка
- ~печени
- ~поджелудочной железы
- ~12 перстной кишки
- =нервной системы

ПРИ ЯЗВЕ 12 ПЕРСТНОЙ КИШКИ АППЕТИТ ОБЫЧНО

- =усилен
- ~ослаблен
- ~наблюдается анорексия
- ~наблюдается отвращение к мясной пище
- ~нет никакой закономерности

ТЕНЕЗМАМИ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ

- ~изжога
- ~отрыжка
- ~анорексия
- =понос
- ~запор

ЗАПОР ЭТО ЗАДЕРЖКА СТУЛА БОЛЕЕ

~12 часов

~10 суток

=2 суток

~5 суток

~1 недели

КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ С ВЫДЕЛЕНИЕМ АЛОЙ КРОВИ НАЗЫВАЮТСЯ

~рвота кофейной гущей

~тенезмы

~"овечий кал"

=ни одно из перечисленного

ПЕРКУТОРНО ПРИ МЕТЕОРИЗМЕ ЗВУК

~ясный

~притупленный

~тупой

=тимпанический

~ни одно из вышеперечисленного

АХИЛИЯ ЭТО

=отсутствие желудочной секреции

~избыточная желудочная секреция

~отсутствие секреции поджелудочной железы

~избыточная секреция поджелудочной железы

~снижение выделения желчи

РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ ЭТО МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

~желудка и 12 перстной кишки

~печени и желчных путей

=сигмовидной и прямой кишки

~только прямой кишки

~ни одно из вышеперечисленного

"ПЕЧЕНОЧНЫЕ ЛАДОНИ" ЭТО

~распространенные массивные отеки

~окрашивание кожи рук в желтый с зеленоватым оттенком цвет

~утолщение концевых фаланг пальцев кисти

=покраснение кожи в области тенара и гипотенара

~звездчатое расширение отдельных кожных сосудов кистей

АСЦИТ ЭТО

- ~накопление жидкости в полости сустава
- ~резкое истощение больного
- ~увеличение поверхностных вен на передней брюшной стенке
- ~большая киста брюшной полости
- =ни одно из вышеперечисленного

СИМПТОМ "ГОЛОВЫ МЕДУЗЫ" ЭТО

- ~увеличение живота с выпячиванием пупка
- ~резкое истощение больного
- =увеличение поверхностных вен на передней брюшной стенке преимущественно вокруг пупка
- ~очень плотная деревянистая печень
- ~ни одно из вышеперечисленного

БАЛЛОТИРУЮЩАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ПЕЧЕНИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- ~перитоните
- =асците
- ~плотной деревянистой печени
- ~резкой болезненности печени
- ~резком истощении больного

ГДЕ НАХОДИТСЯ ОБЛАСТЬ ПРОЕКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

- ~на месте пересечения правой парастеральной линии с линией *bicostalis*
- ~на месте пересечения правой среднеключичной линии с линией *bicostalis*
- ~на месте пересечения правой среднеключичной линии с линией *biliasa*
- =на месте пересечения правой парастеральной линии с реберной дугой
- ~на месте пересечения правой передней подмышечной линии с линией *bicostalis*

ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ "ФРЕНИКУС-СИМПТОМА"

- ~болезненность при надавливании на место проекции желчного пузыря
- ~резкая болезненность при надавливании в эпигастральной области
- ~ритмичное покачивание головы, синхронное с пульсацией сонных артерий
- =болезненность при надавливании на *m. sternocleidomastoideus* у верхнего края ключицы справа
- ~урежение сердечного ритма при надавливании на глазные яблоки

РАЗМЕРЫ ЛЕВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ ПО КУРЛОВУ В НОРМЕ

- ~ $9 \pm 1-2$ см
- ~ $8 \pm 1-2$ см
- = $7 \pm 1-2$ см
- ~ $6 \pm 1-2$ см
- ~выступает из-под реберной дуги на 3-4 см

РАЗМЕРЫ ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ ПО КУРЛОВУ В НОРМЕ

=9±1-2 см

~8±1-2 см

~7±1-2 см

~6±1-2 см

~выступает из-под реберной дуги на 3-4 см

В НОРМЕ ПЕРКУТОРНО ДЛИНА СЕЛЕЗЕНКИ

=9±2 см

~8±2 см

~7±2 см

~6±2 см

~не определяется

В НОРМЕ ПЕРКУТОРНО ШИРИНА СЕЛЕЗЕНКИ

~9±2 см

~8±2 см

~7±2 см

=6±2 см

~не определяется

В НОРМЕ ОБЩИЙ БЕЛОК СЫВОРОТКИ КРОВИ

~18-35 г/л

~40-60 г/л

=65-85 г/л

~95-120 г/л

~18-35 мкмоль/л

ВЫБЕРИТЕ БЕЛКОВО-ОСАДОЧНУЮ ПРОБУ, КОТОРАЯ

Используется в практике до сих пор

~проба Штанге

~бромсульфалеиновая проба

~вофвердиновая проба

=тимоловая проба

~проба Retelli

ПРОТРОМБИНОВЫЙ ИНДЕКС В НОРМЕ

=100±15

~2-4 мин

~3,33-5,55 мкмоль/л

~0,407-0,503

~0-4 ед.

ТИМОЛОВАЯ ПРОБА В НОРМЕ

~100±15

~2-4 мин

~3,33-5,55 мкмоль/л

~0,407-0,503

=0-5 ед.

УВЕЛИЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ (АСАТ, АЛАТ) СЫВОРОТКИ КРОВИ ОТРАЖАЕТ

~белково-синтезирующую функцию печени

~барьерную функцию печени

~эксреторную функцию печени

=степень повреждения (лизиса) печеночных клеток

~пигментный обмен в печени

СКОЛЬКО ПОРЦИЙ ПОЛУЧАЮТ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ С ЦЕЛЬЮ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И СОСТАВА ЖЕЛЧИ

~1

~2

=3

~4

~5

ПУЗЫРНАЯ ЖЕЛЧЬ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ЭТО ПОРЦИЯ

~А

=В

~С

~D

~E

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ HBSAG НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

~хроническом носительстве вирусного гепатита А

=хроническом носительстве вирусного гепатита В

~хроническом носительстве вирусного гепатита С

~желчекаменной болезни

~механической (подпеченочной) желтухе

ГЕПАТИТ МОЖНО НАЗВАТЬ ХРОНИЧЕСКИМ, ЕСЛИ ОН ДЛИТСЯ БОЛЕЕ

=6 мес.

~1 года

~2 лет

~не менее 2 обострений в год в течение 2 лет

~ни одно из вышеперечисленного

ВЫБЕРИТЕ ФАКТОРЫ РИСКА ГЕПАТИТА

- ~работа на станции переливания крови
- ~гемофилия
- ~медицинская профессия
- ~наркомания
- =все перечисленное

ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ПРИ СВЕТЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ЛАМПЫ ЖЕЛТУХА

- ~выражена более отчетливо
- =не видна
- ~выглядит так же, как при дневном свете
- ~появляется синеватый оттенок, как при цианозе
- ~ни одно из вышеперечисленного

ГЕПАТОМЕГАЛИЯ МОЖЕТ ВЫЯВЛЯТЬСЯ ПРИ

- ~острых гепатитах
- ~хронических гепатитах
- ~циррозах печени
- ~болезнях накопления
- =при всех вышеперечисленных состояниях

ДЛЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЖЕЛТУХИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- ~повышение уровня только непрямого билирубина
- ~повышение уровня только прямого билирубина
- =повышение уровня обеих фракций в зависимости от поражения печени
- ~повышение уровня каротина в крови
- ~повышение уровня гликосилированного гемоглобина

Критерии оценки текущего контроля успеваемости (тесты):

- ✓ «Отлично»: 100-90%
- ✓ «Хорошо»: 89-70%
- ✓ «Удовлетворительно»: 69-51%
- ✓ «Неудовлетворительно»: <50%

6.4. Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

6.4.1. Форма промежуточной аттестации –экзамен. Семестр-6й

6.4.2. Процедура проведения промежуточной аттестации.

Устный ответ на билеты, которые включают в себя 4 теоретических вопроса.

6.4.3. Примеры вопросов для подготовки к экзамену.

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

1. Перечислите основные заболевания органов пищеварения и дайте их краткую характеристику.
2. Основные жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, их характеристика и диагностическое значение,
3. Укажите диагностическую значимость болей при заболеваниях органов пищеварения по их локализации, постоянству и периодичности, иррадиации, связи с приемом пищи и интенсивности.
4. Тошнота, рвота, изжога, отрыжка, нарушение аппетита. Что означают эти термины? Их диагностическое значение.
5. Понос, запор, метеоризм. Определение терминов. Их диагностическое значение.
6. Осмотр при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
7. Пальпация живота. Поверхностная пальпация. Диагностическое значение. Глубокая скользящая пальпация по В.П.Образцову и Н.Д.Стражеско. Четыре правила пальпации. Аускультация живота.
8. Ахилия, ахлоргидрия, абсолютная ахлоргидрия, гипоацидитас, гиперацидитас. Беззондовые методы изучения желудочной секреции.
9. Эзофагогастродуоденоскопия. Какие показатели состояния пищевода, желудка и 12- пёрстной кишки можно оценить с помощью этого метода. Диагностические и лечебные процедуры, выполняемые с помощью гастроскопа.
10. Микроскопические показатели кала. Перечислить. Их диагностическое значение.
11. Методы изучения всасывательной функции кишечника.
12. Анализ кала у больных хроническим панкреатитом и энтеритом.

13. Какие изменения в строении поджелудочной железы может выявить рентгенологическое исследование, УЗИ, КТ. Исследование ферментов.

14. Проба с д-ксилозой. Техника проведения и интерпретация результатов.

15. Этиология и факторы риска язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Методы выявления инфицированности больного *Helicobacter pylori*.

16. Характеристика боли у больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.

17. Осложнения язвенной болезни. Диагностические критерии.

18. Укажите 5 методов выявления *Helicobacter pylori* у больных язвенной болезнью.

19. Физиологические функции печени. Участие в обмене углеводов, белков, липидов.

20. Физиологические функции печени. Участие в пигментном обмене и в обмене биологически активных веществ.

21. Симптоматология желудочно-кишечного кровотечения. Отличие от кровохарканья.

22. Перечислите основные заболевания печени и желчных путей.

23. Жалобы больных с заболеваниями печени и желчных путей.

24. Диагностическое значение желтухи и кожного зуда при заболеваниях печени и желчных путей.

25. Значение *anamnesis vitae* в диагностике заболеваний печени.

26. Данные осмотра при заболеваниях печени.

27. Периферические признаки цирроза печени.

28. Пальпаторные изменения печени при гепатитах и циррозах. Перкуторные размеры печени и селезенки.

29. Происхождение прямого и непрямого билирубина и уробилиногена. Нормы. Механизм повышения билирубина в крови и появления уробилиногена в моче.

30. Показатели белкового и липидного метаболизма при заболеваниях печени. Нормы.

31. Ферменты печени (5). Нормативы (в МЕ/л). Диагностическое и дифференциально диагностическое значение.

32. Тесты для оценки функционального состояния печени. Нормативы.

33. Дуоденальное зондирование. Техника. Интерпретация результатов.

34. Рентгенологические методы в диагностике заболеваний печени и желчных путей.

35. Хронический гепатит. Этиология. Классификация. Жалобы.

36. Хронический гепатит. Осмотр, пальпация и перкуссия.

37. Тесты на активное размножение (репликацию) вируса гепатита В (при наличии и отсутствии клинических признаков патологии печени).

38. Диагностическое значение обнаружения в крови: а) HBsA и HBsAg – антитела типа IgG, б) HBcore - антитела типа IgM, в) HBcore - антитела типа IgG.

39. Диагностическое значение определения ДНК и РНК при помощи полимеразной цепной реакции в диагностике репликации вирусов гепатита.

40. Первичный билиарный цирроз печени. Особенности клинического течения.

41. Цирроз печени - осмотр, пальпация, перкуссия.

42. Прямые и косвенные рентгенологические признаки желудочных и дуоденальных язв.

43. Симптомы и методы диагностики синдрома желудочно-кишечного кровотечения. Проба Греггерсена. Диагностическое значение.

44. Методика выполнения дуоденального зондирования. Исследование дуоденального содержимого

45. Лабораторные и инструментальные исследования в диагностике синдрома механической желтухи.

46. Хронический гепатит, классификация, механизм развития основных симптомов.

47. Основные симптомы и синдромы при циррозах печени, клинические и лабораторноинструментальные методы диагностики.

48. Показатели функциональной недостаточности печени. Нормативы.

49. Лучевые методы в диагностике гепатитов и циррозов печени.

6.4.4 Пример экзаменационного билета.

ФГБОУ ВО «ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МЗ РФ КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Билет № 1

1. Перечислите основные жалобы больных заболеваниями печени и желчных путей, дайте краткую характеристику.

2. Перечислите основные признаки стеноза левого венозного отверстия - перкуторные, пальпаторные, аускультативные.

3. Назовите три вида перкуторного звука. Где они выявляются?

4. Какова причина цианоза? Назовите виды цианоза.

Утвержден на заседании кафедры, протокол № 1 от «28» августа 2020г

Зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней,
Д.м.н.

/А.А.Гусейнов /

Составители:

Зав. учебной частью, доцент кафедры к.м.н. /А.Р.Ахмедова/

«28» августа 2020г

УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Печатные издания

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики: учебник / Шамов И.А.- Москва. ГЭОТАР -медиа, 2016.ISBN 978-5-9704-35 97-7	720
2	Пропедевтика внутренних болезней: учебник/ Мухин Н.А, Моисеев В.С.. - Москва.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. ISBN978-5-9704-25 06-0	200
3	Пропедевтика внутренних болезней: Учебник /.- 6-е изд. Гребенев А. Л. –Москва. Издательство: Шико, 2016 год, ISBN5-225-047-04-1	178

Электронные источники

№	Электронные издания
1.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - 6-е изд., перераб. и доп. - Москва. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425763.html
2.	Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколова И.А., Целуйко С.С. - Москва. :Литтерра, 2013. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423500764.html
3.	ЭКГ при инфаркте миокарда: атлас [Электронный ресурс] / Люсов В.А., Волов Н.А., Гордеев И.Г. - Москва. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412640.html

7.2Дополнительная литература

Печатные источники:

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	2	3
1	Пропедевтика внутренних болезней: учебник/ Шамов И.А.- Ростов-на-Дону: Феникс, 2007. ISBN978-222-11170-3	50

2	Пропедевтика внутренних болезней. (Вопросы, ответы, ситуационные задачи). Гаджиев Г.Э., Шапов И.А. Ростовна-Дону: Феникс, 2007.Часть 1.	232
3	Пропедевтика внутренних болезней. (Вопросы, ответы, ситуационные задачи). Гаджиев Г.Э., Шапов И.А. Ростовна-Дону: Феникс, 2007.Часть 2.	270
4.	Деловая учебная игра в медицинском учебном заведении / Шапов И.А. и соавторы. Махачкала: ИПЦ ДГМА. 2014.	25

Электронные источники

№	Электронные издания
1.	ЭКГ при аритмиях : атлас [Электронный ресурс] / Колпаков Е.В., Люсов В.А., Волов Н.А. - Москва. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426036.html
2.	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Стрюк Р.И., Маев И.В. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425169.html

7.3 РЕСУРСЫ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

№ п/п	Сайты
1	Вся медицина в интернете. URL: http://www.medlinks.ru
2	Пропедевтики внутренних болезней ДГМУ https://dgmru.ru/fakultety/lechebnyj-fakultet/propedevtiki-vnutrennih-boleznej/
3	Пропедевтика внутренних болезней (fb2) КулЛиб - Классная ... https://coollib.com/b/241690
4	Пропедевтика внутренних болезней - Самарский ... www.samsmu.ru/files/smu/chairs/propedtherapy/propedevtika_vb.pdf
5	Лекции по пропедевтике внутренних болезней - StudFiles https://studfiles.net/preview/6758860/ : Лекции по пропедевтике внутренних болезней. Предмет:Пропедевтика внутренних болезней. ВУЗ: МГМУ.2017.
6	Консультант студента (терапия) - http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb4x
7	Консультант врача (терапия) http://www.rosmedlib.ru/kits/mb3/mb3_aWmed_spec-esf2k2zlselect20160376.html .

7.4 ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Перечень лицензионного программного обеспечения:
(примеры):

*Операционная система **WINDOWS 10 pro**.

*Пакет прикладных программ **MS OFFICE Stsandard 2016**
(всоставе:MIKROSOFT Word 2016, MikrosoftExel 2016, MikrosoftPowerPoint 2016)

Перечень информационных справочных систем:

№ п/п	Электронно-библиотечные системы	Сайты
1	«Консультант студента»	http://www.studmedlib.ru
2	«Консультант врача»	http://www.rosmedlib.ru/
4	Портал медлитературы	http://medulka.ru/
5	ГЦНМБ	www.scsml.rssi.ru
6	E-Library	elibrary.ru/defaultx.asp
7	Электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС) ДГМУ	URL: https://eos-dgmu.ru
8	Консультант студента: электронная библиотечная система.	URL: http://www.studentlibrary.ru
9	Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).	URL: http://feml.scsml.rssi.ru
10	Медицинская справочно-информационная система.	URL: http://www.medinfo.ru/
11	Научная электронная библиотека КиберЛенинка.	URL: http://cyberleninka.ru
12	Электронная библиотека РФФИ.	URL: http://www.rfbr.ru/
13	Всероссийская образовательная Интернет-программа для врачей.	URL: http://www.internist.ru

8. МАТЕРАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о материально-техническом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

N п/п	Вид помещения с номером (учебная аудитория, лаборатория, компьютерный класс) с указанием адреса (местоположение) здания, клинической базы, строения, сооружения, помещения, площади помещения, его назначения (для самостоятельной работы, для проведения практически занятий, текущего контроля, промежуточной аттестации, электронного обучения, лекционных занятий и т.д.)	Наименование оборудования
1	<u>Учебная комната №1</u> - для практических занятий , текущего контроля и самостоятельной работы Адрес- Ул.Ш.Алиева - 2, РКБ.Площадь- 24,7 м ² .	ноутбук-1,
2	<u>Учебная комната №2</u> - для практических занятий , текущего контроля и самостоятельной работы Адрес- Ул.Ш.Алиева - 2, РКБ.Площадь- 24,7 м ² .	компьютер-1, принтер-1,
3	<u>Учебная комната №3</u> - для практических занятий , текущего контроля и самостоятельной работы Адрес- Ул.Ш.Алиева - 2, РКБ.Площадь- 24,7 м ² .	компьютер-1
4	<u>Учебная комната №4</u> - для практических занятий , текущего контроля и самостоятельной работы Адрес- Ул.Ш.Алиева - 2, РКБ.Площадь- 24,7 м ² .	
5	<u>Учебная комната №5</u> - для практических занятий , текущего	ноутбук-1

	контроля и самостоятельной работы Адрес- Ул.Ш.Алиева - 2, РКБ.Площадь- 24,7 м ² .	
6	<u>Учебная комната №6</u> - для практических занятий , текущего контроля и самостоятельной работы Адрес- Ул.Ш.Алиева - 2, РКБ.Площадь- 24,7 м ² .	ноутбук-1
7	<u>Учебная комната №7</u> - для практических занятий , текущего контроля и самостоятельной работы Адрес- Ул.Ш.Алиева - 2, РКБ.Площадь- 24,7 м ² .	-
8	<u>Учебная комната №1</u> - для практических занятий , текущего контроля и самостоятельной работы Адрес- Пр.Шамяля 54, Отделенч еская б-ца	ноутбук-1, принтер -1
9	<u>Учебная комната №2</u> - для практических занятий , текущего контроля и самостоятельной работы Адрес- Пр.Шамяля 54, Отделенч еская б-ца	компьютер-1, принтер/ксерокс/сканер – 1, цветной струйный принтер – 1, мультимедийный проектор – 1.
10	<u>Учебная комната №3</u> - для практических занятий , текущего контроля и самостоятельной работы Адрес- Пр.Шамяля 54, Отделенч еская б-ца	ноутбук-1
11	<u>Коридор оснащенный для самостоятельной работы</u>	Стенды

	<u>студентов</u> – 48 м ² .	
12.	Для лекций: залы №2, №3 в Биокорпуса, залы №1 и №2 на пр. Шамиля (собственность университета). Научн. Лаб-я – 1 помещение, кабинет завкафедрой, доцентская, препакраторская.	Для лекционных занятий: проекторы, экраны, уч. доски, микрофоны. Для практ. занятий: ноутбуки 3, нетбук-1, аудиозаписи -6, видеофильмы – 16, учебные плакаты, аппараты для АД -

8.КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Сведения о кадровом обеспечении, необходимом для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№	ФИО преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совместитель, внешний совместитель, по договору)	Занимаемая должность, ученая степень/ученое звание	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности по диплому, наименование присвоенной квалификации	Общий стаж работы	Стаж практической работы по профилю образовательной программы в профильных организациях с указанием периода работы и должности
1	1	2	3	4	5	6	7
1	Гусейнов Али Ажубович	Штатный	Зав. Кафедры, д.м.н., доцент	Дагестанский государственный медицинский институт, ?год	Высшее «Лечебное дело» врач –лечебник	,?	
2	Гаджиев Гаджи Эфендиевич	Штатный	Д.м.н., доцент	Дагестанский государственный медицинский институт, ?год	Высшее «Лечебное дело» врач –лечебник	?	
3	Мусаева Шариза Мамаевна	Штатный	Доцент, к.м.н.	Дагестанский государственный медицинский институт, ?год	Высшее «Лечебное дело» врач –лечебник	?	
4	Ахмедова Авлат Рукнитдиновна	Штатный	Доцент, к.м.н.	Дагестанский государственный	Высшее «Лечебное дело» врач	30	30 лет стажа на кафедре пропедев

				медицинский институт, 1990 год	лечебник		тики внутренних болезней ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава
5	Байгишева Наида Джупалаевна.	Штатный	Доцент, к.м.н.	Дагестанский государственный медицинский институт, 1991 год	Высшее «Лечебное дело» врач лечебник		
6	Шамов Закарья Меджидович	Штатный	Ассистент	Дагестанский государственный медицинский институт, ?год	Высшее «Лечебное дело» врач лечебник		
7	Багомедова Наталья Васильевна	Штатный	Ассистент	Дагестанский государственный медицинский институт, ?год	Высшее «Лечебное дело» врач лечебник		
8	Бийболатова Калимат Абдулвагабовна	Штатный	Ассистент, к.м.н.				
9							
	Акавова Аида Муратовна	Штатный	Ассистент				
	Алискандиева Муминат	Штатный	Ассистент				

	Абдурахмановна						
	Абакарова Гюльбарият Гасановна	Штатный	Ассистент, к.м.н.				
	Абуков Руслан Маликович	Штатный	Ассистент				

9. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ (АКТИВНЫХ И ИНТЕРАКТИВНЫХ) МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 50% от объема аудиторных занятий.

№	Наименование раздела	Вид, название темы занятия с использованием форм активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость* (час.)
1.	Общие методы обследования	Практическое занятие: Понятие о болезни: болезнь, симптом, синдром. Основные заболевания, осложнения, сопутствующие заболевания. Понятие о диагнозе. Диагностика. Виды диагнозов. История болезни. Значение данного документа для клиники. Составные части. Ведение истории болезни.. Общие методы клинического обследования больного: расспрос - жалобы, история настоящего заболевания, история жизни. Расспрос больного преподавателем. Расспрос больных студентами. Общие методы клинического	6

		<p>обследования больного: общий осмотр. Состояние сознания, внешний вид. Ориентировочные линии и области на теле человека. Необходимость тщательного общего осмотра при любом заболевании – гарантия предотвращения врачебных ошибок.ч. Общие методы клинического обследования больного: пальпация, перкуссия, аускультация. Общие правила перкуссии, аускультации. Овладение техникой перкуссии.</p> <p>Видеоурок – методы и правила пальпации, перкуссии и аускультации,</p>	
2.	Система органов дыхания	<p>Практическое занятие: Расспрос и осмотр больного с заболеванием органов дыхания. Жалобы больного. Анамнез болезни. Анамнез жизни. Осмотр больного: лицо, грудная клетка, конечности. Пальпация. Перкуссии при заболеваниях органов дыхания. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Определение границ легких, подвижности нижних краев легких. Патологические перкуторные явления. . Аускультация легких. Общие правила аускультации легких. Нормальные дыхательные шумы. Голосовое дрожание. Диагностическое значение изменений везикулярного и бронхиального дыхания. Амфорическое и металлическое дыхание. Бронхофония. Патологические дыхательные шумы. Хрипы. Сухие хрипы. Влажные хрипы. Крепитация. Шум трения плевры. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях органов дыхания. Спирография. Показатели функции внешнего дыхания. Аудиопрослушивание нормальных и патологических дыхательных шумов. Видеоурок – методы и правила пальпации, перкуссии и аускультации легких,Методика проведения спирографии.</p>	9
3.	Система	Практическое занятие: Расспрос, осмотр,	11

<p>органов кровообращени я</p>	<p>пальпация и перкуссия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ССС). а. Осмотр. Перкуссия: границы сердца и сосудистого пучка. Аускультация сердца. Тоны. Общие правила аускультации. Точки аускультации. Нормальные аускультативные явления. Физиологические и патологические изменения тонов. Ритм сердца. Физиологические и патологические изменения ритма. Аускультации сердца. Шумы. Классификация шумов. Практические приемы для аускультативной дифференциации систолического шума от диастолического. Систолический шум функционального и органического происхождения. Диастолический шум. Свойства диастолических шумов, виды диастолических шумов. Пульс. Точки пальпации. Характеристика пульса. Доплерография сосудов. Рентгеноконтрастная ангиография.. Артериальное давление. Современная аппаратура для змерения давления. Техника измерения. Нормативы. Венозное давление. Техника измерения. Норма. Электрокардиография. Нормальная ЭКГ. ЭКГ отведения. Зубцы и интервалы. Их генез и форма в различных отведениях. Значение зубцов и интервалов в диагностике нарушений функций сердца. Электрическая ось сердца. Отклонение электрической оси. Признаки гипертрофии различных отделов сердца. ЭхоКГ. Её значение в диагностике заболеваний сердца. ЭКГ в диагностике стенокардии и инфаркта 15 миокарда. Инверсия зубца Т в различных отведениях. Значение функциональных проб в трактовке инверсии зубца Т. Аудиоурок – выслушивание тонов и шумов сердца. Использование муляжа в аккредитационном центре.Видеоурок по</p>	
--	--	--

		аускультации сердца. Интерпритация ЭКГ картин.	
4	Система органов пищеварения	<p>Практическое занятие: Расспрос и осмотр больного с заболеванием желудочнокишечного тракта (ЖКТ). Пальпация и перкуссия при заболеваниях ЖКТ. Общие правила пальпации. Техника поверхностной пальпации. Техника глубокой пальпации. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях желудка. Техника зондирования желудка. Стимуляторы желудочной секреции. Химический состав желудочного сока, нормативы. Понятие о повышении и понижении секреции. Фиброгастроскопия. Гастробиопсия. Рентгенологическое исследование. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях кишечника и поджелудочной железы. Копроскопия: макро и микроскопическая картина при различных заболеваниях. Амилаза в крови и моче.. Рентгеноскопия и графия кишечника. Колоноскопия. УЗИ брюшной полости. Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях печени и желчных путей. Жалобы больных, анамнез болезни, анамнез жизни. Осмотр: периферические признаки цирроза печени. Пальпация печени, селезенки и желчного пузыря. Перкуссия печени. Размеры печени по Курлову. Перкуссия селезенки. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях печени и желчных путей. Белковый обмен: общий белок, белковые фракции, фибриноген. Пигментный обмен: билирубин в крови, желчные пигменты в моче. Метаболизм 17 билирубина. Определение АСТ, АЛТ, щелочной фосфатазы. Значение исследования вен пищевода. Фибросканирование печени. . Современные</p>	6

		<p>диагностические тесты при заболеваниях печени – определение австралийского антигена, антител против него. Выявление ДНК вируса – полимеразная цепная реакция (ПЦР). Определение антител к вирусу С. ПЦР для выявления копирования РНК вируса С. Методы выявления алкогольного гепатита. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени. Интерпритация данных анализов. Видеоурок – ЭГДС, УЗИ исследования.</p>	
5	Система органов мочевого выделения	<p>Практическое занятие: Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при заболеваниях почек. Факторы риска. Осмотр. Пальпация и перкуссия. Симптом Пастернацкого. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях почек. Видеоурок. Разбор и интерпритация анализов мочи методика проведения.</p>	4
6	Система органов кроветворения	<p>Практическое занятие: Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при болезнях системы крови. Жалобы больных. Анамнез болезни. Осмотр. Пальпация: боли в костях, увеличение печени и селезенки. Аускультация: функциональные шумы. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях системы крови. Общий анализ крови. Гематокрит. Ретикулоциты. Осмотическая резистентность эритроцитов. Миелограмма: количество миелокариоцитов, мегакариоцитов, бластных клеток, соотношений лейко/эритро элементов. Основные показатели системы свертывания крови: время свёртываемости (гемофилия), длительность кровотечения (ангиогемофилия, болезнь Юргенса), количество тромбоцитов (тромбоцитопеническая пурпура), фибриноген (нарушение системы фибринолиза), МНО, , РФМК, Д-димер (внутрисосудистое свёртывание крови), АЧТВ протромбиновое и</p>	3

		тромбиновое время (нарушение тромбинового комплекса). Видеоурок.	
7	Эндокринная система	Практическое занятие: Болезни, которые могут встретиться в практике терапевта в связи с заболеванием эндокринных желез. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при заболеваниях гипофиза, поджелудочной, щитовидной желёз, надпочечников.. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях эндокринных желез. Щитовидная железа: УЗИ, поглощение радиоактивного йода, сканирование. Определение Т3 и Т4 , ТТГ. Поджелудочная железа: определение сахара в крови, моче, кетоновых тел. Сахарная кривая (тест толерантности к глюкозе). Определение гликированного гемоглобина. . Надпочечники: 17 окси– и 17 кетостероиды, кортизол, альдостерон крови, натрий и калий в крови. УЗИ исследование. Гипофиз: соматотропный гормон и АКТГ в крови. Рентгенологическое исследование, в том числе и компьютерная томография при заболеваниях эндокринных желёз. МРТ при заболеваниях эндокринных желёз.Видеоурок.	4
8	Аллергозы	Практическое занятие: Особенности расспроса и обследования больных с аллергиями. Аллергены. Типы аллергических реакций. Данные осмотра при аллергиях. Видеоурок.	1
9	Заболевания суставов и соединительной ткани	Практическое занятие: Методы обследования больных с заболеваниями суставов и соединительной ткани. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Лабораторная диагностика. Рентгенологическое исследование. Видеоурок.	2
10	Частная патология	Практическое занятие: Острые пневмонии. Современное деление острых пневмоний: госпитальная внебольничная формы. Жалобы.	10

		<p>Анамнез болезни. Анамнез жизни. Пальпаторные, перкуторные аускультативные признаки. Рентгеноскопия. КТ и МСКТ. Анализ крови, мокроты. Ролевая учебная игра. Бронхиальная астма. Определены формы. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Клиническая симптоматика в период приступа. Оценка наличия и степени бронхоспазма вне приступа (спирограф, пикфлоуметрия). Характер мокроты. Изменения в крови. Формулирование предварительного и клинического диагноза.</p> <p>Ролевая учебная игра</p> <p>Ревматизм. Этиология и патогенез. Основные клинические проявления ревматической полимиалгии, полиартрит, кардит, малая хорея. Особенности ревматического полиартрита. Недостаточность митрального клапана. Характер нарушения внутрисердечной гемодинамики. Жалобы больных, анамнез заболевания и жизни. Перкуторные признаки. Изменение звучности тонов. Характер шумов. ФКГ, ЭКГ. Рентгеноскопия. Эхокардиография. Формулирование предварительного и клинического диагноза.</p> <p>Ролевая учебная игра. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология. Изменение внутрисердечной гемодинамики. Жалобы больных. Анамнез заболевания и жизни. Данные осмотра: кожа, слизистые оболочки, отеки. Пальпация: диастолическое «кошачье мурлыканье». Нарушение ритма. Характеристика расширения перкуторных границ сердца. Изменения звучности тонов. Шумы. Дополнительные исследования: ЭКГ.</p>	
--	--	--	--

		<p>рентгенография, эхокардиограф</p> <p>Формулировка предварительного клинического диагнозов. Ролевая учебная игра. Аортальные пороки: стеноз устья аорты, недостаточность аортального клапана</p> <p>Нарушения внутрисердечной гемодинамики</p> <p>Жалобы больных. Анамнез болезни и жизни</p> <p>Факторы риска. Осмотр. Пальпация пульса</p> <p>Верхушечный толчок, систолический «кошачье мурлыканье». Перкуторные границы сердца. Систолический шум</p> <p>Дополнительные исследования, ЭКГ</p> <p>рентгенография, эхокардиография, доплерография. Ролевая учебная игра</p> <p>Ишемическая болезнь сердца (ИБС)</p> <p>Определение. Важнейшие нозологические формы: стенокардия и инфаркт миокарда</p> <p>Жалобы: характер болевых синдромов</p> <p>Анамнез болезни. Анамнез жизни. Факторы риска. Осмотр. Перкуторные границы сердца</p> <p>Аускультация: тоны, возможно систолический шум. ЭКГ при стенокардии</p> <p>Пробы с физической нагрузкой</p> <p>Фармакологические пробы для ЭКГ-диагностики стенокардии. Коронарная ангиография, МСКТ. Понятие об остром коронарном синдроме (ОКС). ЭКГ признаки острого инфаркта миокарда. Значение исследования ферментов крови для диагностики инфаркта миокарда и ОКС</p> <p>СОЭ, лейкоциты, фибриногенемия</p> <p>диагностике инфаркта миокарда</p> <p>Формулировка предварительного клинического диагнозов. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки</p> <p>Классификация. Жалобы. Анамнез болезни</p> <p>Анамнез жизни - факторы риска. Осмотр</p> <p>Пальпация. Течение болезни</p> <p>Дополнительное обследование</p>
--	--	--

		<p>рентгеноскопия, гастроскопия, гастробиопсия, анализ желудочного сока. Формулировка предварительного клинического диагнозов. Роль в учебной игре. Хронические гепатиты. Определены. Этиология. Классификация. Жалобы больных. Анамнез болезни. Анамнез жизни. Осмотр, пальпация печени. Перкуссия. Размеры печени по Курлову. Дополнительные исследования. Общий белок и белковые фракции крови, МНО, АЧТ, фибриноген, протромбиновый индекс, холестерин, липопротеиды, АСТ, АЛТ, УЗИ, изотопное сканирование, лапароскопия, биопсия печени. Исследования на вирусы гепатита В и С. Формулировка предварительного и клинического диагнозов. Роль в учебной игре. Цирроз печени. Портальная гипертензия. Печеночная недостаточность. Определены. Классификация. Этиология. Патогенез. Жалобы больных. Анамнез жизни и болезни соответственно хроническим гепатитам. Осмотр. Пальпация: консистенция и размеры печени. Перкуторные границы печени. Определение размеров селезенки. Признаки портальной гипертензии. Гастроскопия (эзофагоскопия – (варикоз вен); лапароскопия (наличие сморщивания и узлов); УЗИ печени - размеры печени, наличие узлов, диаметр vena porta. Фибросканирование печени. Дополнительные исследования - те же, что и при гепатитах. Формулировка предварительного и клинического диагнозов. Роль в учебной игре. Гломерулонефрит. Определение острого и хронического гломерулонефрита. Этиология и патогенез. Клиническая триада острого гломерулонефрита: отеки, артериальная гипертензия, гематурия.</p>
--	--	---

		<p>гипертония, изменения мочи. Жалоба анамнез, данные осмотра, пальпация перкуссия аускультация легких и сердца Исходы и осложнения. Почечная эклампсия Хронический гломерулонефрит. Стадия почечной компенсации: клинические симптоматика и мочевой синдром. Четверть формы клинического течения хронического гломерулонефрита. Уремическая фаза клинические признаки и лабораторные показатели. Место биопсии в диагностике гломерулонефрита. Формулировка предварительного и клинического диагноза Современные представления о хроническом заболеваниях почек. Ролевая учебная игра Анемии. Определение анемии Железодефицитная анемия. Классификация Причины дефицита железа. Возможные жалобы, изменения кожи, слизистых оболочек, волос, ногтей. Характерные морфологические изменения крови. Значение определения железа сыворотки крови ферритина, трансферрина, % насыщения трансферрина, витамина В12, фолиевой кислоты, эритропоэтина. Формулировка предварительного и клинического диагноза Ролевая учебная игра. Гемолитическая анемии. Наследственные гемолитические анемии Дагестана. Талассемия Серповидноклеточная анемия. Причины гемолита. Общие жалобы. Диагностические характерные изменения в морфологии эритроцитов, проба на осмотическую резистентность, метабисульфитная проба электрофорез гемоглобина, определение фетального гемоглобина. Формулировка предварительного и клинического диагноза Ролевая учебная игра. Гемобластоцитоз Определение понятия. Острые лейкоцитозы</p>
--	--	--

		<p>Жалобы. Данные объективного исследования. Изменения периферической крови. Миелограмма. Морфологические клинические особенности хронического лейкоза. Особенности течения хронического миелолейкоза и лимфолейкоза. Определение ферментов в бластных клетках для дифференциации этих форм лейкоза.</p> <p>Формулировка предварительного клинического диагнозов. Ролевая учебная игра. Сахарный диабет. Определены жалобы больных при выраженной форме заболевания. Жалобы при легком течении. Изменения со стороны внутренних органов при легком и тяжелом течении процесса. Показания к проведению пробы на толерантность к глюкозе и ее интерпретация. Определение гликированного гемоглобина в диагностике сахарного диабета. Ролевая учебная игра. Заболевания щитовидной железы. Зоб гипертрофический тиреотоксикоз (Базедова болезнь, болезнь Грейвса). Этиология. Патогенез. Жалобы больных. Данные осмотра. Глазные симптомы. Сердечнососудистая система. Изменения в других органах. Диагностика: определение ТТГ, Т3, Т4. Формулировка предварительного и клинического диагнозов. Гипотиреоз. Определение. Данные осмотра, пальпация. Изменения в нервной, сердечнососудистой, кроветворной и других системах. Лабораторно-инструментальная диагностика: определение ТТГ, Т3, Т4, липидного обмена. Формулировка предварительного и клинического диагнозов. Ролевая учебная игра. Ревматоидный артрит. Этиология и патогенез. Жалобы. Анамнез развития заболевания. Анамнез жизни. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.</p>
--	--	--

		<p>Данные дополнительного обследования</p> <p>Формулировка предварительного клинического диагнозов.</p> <p>Ролевая учебная игра ВИЧ инфекция</p> <p>Этиология и патогенез. Основные группы риска. Данные по инфицированности людей по России и Дагестану. Стадии течения ВИЧ инфекции. Клинические проявления различных стадиях. СПИД – как конечная стадия болезни. Ролевая учебная игра –</p>	
--	--	---	--

9. МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Методическое обеспечение дисциплины разработаны в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Методические рекомендации для студента» в виде приложения к рабочей программе дисциплины (модуля)

10. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

11.1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

При необходимости осуществляется кафедрой на основе адаптированной рабочей программы с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся (обучающегося).

11.2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведение информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном центре индивидуального и коллективного пользования специальными техническими средствами обучения для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ул. А.Алиева 1, биологический корпус, 1 этаж, научная библиотека ДГМУ).

11.3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями

здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

11.4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Формы
нарушением слуха	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным

	шрифтом; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
С нарушением опорно-двигательного аппарата	- печатной форме; - в форме электронного документа;

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

11.5. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

11.5.1. Перечень фондов оценочных средств, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья

Категории студентов	Виды оценочных средств	Формы контроля и оценки результатов обучения
С нарушением слуха	тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С нарушением опорно-двигательного аппарата	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля в ЭИОС ДГМУ, письменная проверка

Обучающимся с, относящимся к категории инвалидов и лиц, с ограниченными возможностями здоровья увеличивается время на подготовку ответов к зачёту, разрешается подготовка к зачету с использованием дистанционных образовательных технологий.

11.5.2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями.

Процедура оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине предусматривает предоставление информации в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине (модулю) обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся:

1. инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, устно с использованием услуг сурдопереводчика);

2. доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);

3. доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, с использованием услуг ассистента, устно).

При необходимости для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

11.6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины.

Для освоения дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья предоставляются основная и дополнительная учебная литература в виде электронного документа в фонде библиотеки и / или в электронно-библиотечных системах. А также предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература и специальные технические средства обучения коллективного и индивидуального пользования, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

11.7. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

11.8. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения:

- лекционная аудитория - мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха); источники питания для индивидуальных технических средств;
- учебная аудитория для практических занятий (семинаров) мультимедийное оборудование, мобильный радиокласс (для студентов с нарушениями слуха);
- учебная аудитория для самостоятельной работы - стандартные рабочие места с персональными компьютерами; рабочее место с персональным компьютером, с программой экранного доступа, программой экранного увеличения и брайлевским дисплеем для студентов с нарушением зрения.

В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, должно быть предусмотрено соответствующее количество мест для обучающихся с учётом ограничений их здоровья.

12.Лист изменений в рабочую программу

Перечень дополнений и изменений, внесенных в рабочую программу дисциплины	РП актуализирована на заседании кафедры		
	Дата	Номер протокола заседания кафедры	Подпись заведующего кафедрой

Зав. кафедрой
Пропедевтики внутренних болезней,
д.м.н.

/А.А. Гусейнов /

