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

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе
профессор Шахбанов Р.К.
«29» августа 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По **Пропедевтике внутренних болезней**

Индекс дисциплины Б1.Б.32
Специальность - 31.05.01 **Лечебное дело**
Уровень высшего образования - **специалитет**
Квалификация выпускника - **врач-лечебник**
Факультет - **лечебный**
Кафедра - **пропедевтики внутренних болезней**
Форма обучения - **очная**
Курс **2 и 3**
Семестр - 4-5-6
Всего трудоёмкость - **360ч / 10 зет**
Лекции - **64** часа
Практические (семинарские) занятия - **146** часа
Самостоятельная работа - **114** часа
Форма контроля **экзамен в конце 6 семестра**
Контрольных – 36 часа

МАХАЧКАЛА, 2019

Рабочая программа учебной **дисциплины** «Пропедевтика внутренних болезней» разработана на основании рабочего учебного плана ОПОП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденного Ученым советом Университета, протокол №1 от 30.08.2019 г.; в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденным Министерством образования и науки Российской Федерации 09.02.2016г., приказ №95

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры от 28 августа 2019 г., протокол №1

Рабочая программа согласована:

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

СОСТАВИТЕЛИ:

1. Профессор И.А.Шамов.
2. Профессор Г.Э. Гаджиев

Рецензент- зав. кафедрой внутренних болезней педиатрического, стоматологического и медико-профилактического факультетов**:** д.м.н., профессор С.Ш.Ахмедханов.

СОДЕРЖАНИЕ

1.	ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
2.	ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ	
3.	МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	
4.	ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ	
5.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
5.1.	Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении	
5.2.	Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы текущего контроля	
5.3.	Название тем лекций с указанием количества часов	
5.4.	Название тем практических занятий с указанием количества часов	
5.5.	Лабораторный практикум	
5.6.	Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине	
6.	ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
7.	ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОИ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»	
8.	ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	
9.	МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	
10.	КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ	
11.	ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ	
12.	ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММ	
13.	*Приложение.* ФОС	

1.Цели и задачи 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.

1.1. Задачи 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. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции:

№	Наименование категории компетенции	
	1	2
1	**Общекультурные компе-тенции**	**Код и наименование компетенции**
		ОК-1. Способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу.
		Знать
		Патогенез симптомов (клинических, морфофункциональных, лабораторных).
		Уметь
		Уметь интерпретировать диагностическую значимость результатов общемедицинских методов обследования, а также функционально-диагностических исследований.
		Владеть
		Методикой формулирования диагноза.
2		**ОК-5. Способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу и публичной речи, ведению дискуссии и полемики ….к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности.**
		Знать
		Знать методы общения с больным при его обследовании и как оформить историю болезни на основании полученных результатов
		Уметь
		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.
		Владеть
		Владеть способностью оценивать результаты своей деятельности в работе с больными и при её обсуждении во время клинических разборов, защиты зачетной истории болезни.

		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.
		Знать
		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»; Морально-этические и юридические аспекты врачебной тайны. Знать нормативную документацию (история болезни и др.), принятую в здравоохранении медицинскую терминологию, основы международной си- стемы единиц (СИ), международные классификации (например, МКБ-10), и т.д.,
		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.
		Владеть
		Умением общаться с сотрудниками лечебных учреждений, с больными и их родственниками, соблюдая общечеловеческие этические нормы, правила медицинской этики и деонтологии. Владеть техникой получения информации из различных источников, Применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач.
2	**Общепрофес-сиональ-ные компетенции**	**ОПК-7: готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественно-научных понятий и методов в решении профессиональных задач**
		Знать
		Основные международные единицы измерений в биологии и медицине. Законы наследственности.

		Уметь
		Уметь – использовать основные международные единицы измерений в биологии и медицине, а также основные понятия физиологии и морфологии в диагностическом процессе, написании истории болезни, в общениях с коллегами, в докладами на конференциях и т.д.
		Владеть
		Владеть методами расспроса больных для выявления генетической предрасположенности к болезням.
		ОПК-9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.
		Знать
		Знать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с которыми связаны клинические признаки (патогенез симптомов) Знать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с которыми связаны само возникновение заболевания (в объеме изучаемом по ПВБ).

	Уметь	
	Уметь использовать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека в диагностических целях.	
	Владеть	
	Владеть навыком обоснования диагноза с использованием морфофункцио нальных, физиологических состояний и патологических процессов в организ- ме человека.	

	3.Профессиональные компетенции	**ПК-5: способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, моркомпефологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного.**
		Знать
		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

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, сердечно-сосудистой 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
		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

		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, мочевыделения, эндокринной системы, заболеваний суставов и соебдинительной 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

Учебная дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» относится к клинической части ??? учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Преподавание дисциплины опирается на ранее приобретенные знания студентов, полученных на предшествующих теоретических кафедрах (нормальная анатомия, нормальная физиология, биохимия), 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.

Разделы дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней»

№ П/П	**Наименование разделов**
1.	Общий раздел: введение в предмет, вопросы этики и деонтологии, базисные медицинские тебрмины. Краткое знакомство с общемедицинскими методами обследования
2.	Методы обследования больных респираторной системы
3.	Методы обследования больных сердечно-сосудистой системы
4.	Методы обследования больных пищеварительной системы
5.	Методы обследования больных гепатобилиарной системы
6.	Методы обследования больных кроветворной системы
7.	Методы обследования больных мочевыделительной системы
8.	Методы обследования больных эндокринной системы
9.	Методы обследования больных с заболеваниями суставов и соединительной системы
10.	Методы обследования больных с аллергозами
11.	Частная патология – респираторная система
12.	Частная патология – сердечно-сосудистая система
13.	Частная патология – пищеварительная система
14.	Частная патология – гепатобилиарная система
15.	Частная патология – система кроветворения
16.	Частная патология – система мочевыделения

17.	Частная патология – эндокринная система
18.	Частная патология – заболевания суставов
19.	Частная патология – Анафилактический шок

4 ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Основой для заполнения таблицы служит рабочий учебный план. Указывается общее количество часов, выделенное на каждый вид работ, с их дальнейшим распределением на семестры, на протяжении которых осваивается дисциплина.

В случае, если дисциплина осваивается в течение 1 или 2 семестров, ненужные колонки необходимо убрать.

Примечание – часть плановых занятий выпадает из-за праздничных дней. Фактическое выполнение может

Вид работы		Всего часов	Кол-во часов в семестре		
			№ 4	№ 5	№ 6
1		2	3	4	5
Контактная работа (всего), в том числе:					
Аудиторная работа					
Лекции (Л)		64	32	16	16
Практические занятия (ПЗ),		146	62	52	32
Семинары (С)					
Лабораторные работы (ЛР)					
Внеаудиторная работа					
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		114	46	34	34
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)				
	экзамен (Э)	36			
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	360			
	ЗЕТ	10			

оказаться по некоторым группам ниже на 2-3 занятий.

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

5.1. Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Контролируемые компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1		2	4
	ОК-5 ОК-8 ПК-1	Общий раздел	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 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.ч. Общие методы клинического обследования больного: пальпация, перкуссия, аускультация. Общие правила перкуссии, аускультации. Овладение техникой перкуссии.

	ПК-5 ПК-6 ПК-17	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 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, выявляемые этим методом. Пикфлуометрия. Легочная недостаточность. Роль показателей внешнего дыхания в диагностике типов легочной недостаточности. Рентгенография лёгких. КТ, МСКТ лёгких. Исследование мокроты и плеврального выпота. Макро и микроскопические 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. Итоговое занятие по системе дыхания со сдачей фрагмента истории болезни.

	ПК-5 ПК-6 ПК-17	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 – ультрзвукового 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 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 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

			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.

			Итоговое занятие по ССС со сдачей фрагмента истории болезни – 2 ч.
	ПК-5 ПК-6 ПК-17	Пищевари- тельная система	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. 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 сереции. 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. 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

			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 гипертония. Методы выявления. Печеночная недостаточность. Итоговое занятие по заболеванием печени и желчных путей со сдачей фрагмента истории болезни..

	ПК-5 ПК-6 ПК-17	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. Ультрзвуковое 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 результатм метода фильтрационной способости 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. Итоговое занятие по заболеваниям почек со сдачей фрагмента истории болезни по заболеваням почек. .

	ПК-5 ПК-6 ПК-17	Кроветворная 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 (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
	ПК-5 ПК-6 ПК-17	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 T_3 и T_4 , 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. . Итоговое занятие по эндокринной системе со сдачей фрагмента истории болезни.

	ПК-5 ПК-6 ПК-17	Аллергозы	Особенности расспроса и обследования больных с аллергозами. Аллергены. Типы аллергических реакций. Данные осмотра при аллергозах. .
	ПК-5 ПК-6 ПК-17	Заболевания суставов и соединительной ткани	Методы обследования больных с заболеваниями суставов и соединительной ткани. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Лабораторная диагностика. Рентгенологическое исследование. .

	Пк-5 Пк-6 Пк-17 Пк-15 Пк-16 Пк-18	Частная патология	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. Бронхиальная астма. Определение. Формы. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Клиническая симптоматика в период приступа. Оценка наличия и степени бронхоспазма вне приступа (спирография, пикфлуометрия). Характер мокроты. Изменения в крови. Формулировка предварительного и клинического диагнозов. . Ревматизм. Этиология и патогенез. Основные клинические проявления: ревматическая полимиальгия, полиартрит, кардит, малая хорея. Особенности ревматического полиартрита. Ревматический кардит: характер болей, сердечная недоста-

			точность, 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. 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. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология. Изменение внутрисердечной гемодинамики. Жалобы больных. Анамнез заболевания и жизни. Данные осмотра: кожа, слизистые, отеки. Пальпация: диастолическое «кошачье мурлыкание». Нарушение ритма. Характер расширения перкуторных границ сердца. Изменения звучности тонов. Шумы. Дополнительные исследования: ЭКГ, рентгенография, эхокардиография. Формулировка предварительного и клинического диагнозов. 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. Систолический шум. Дополнительные исследования, ЭКГ, рентгенография, эхокардиография, доплерография.. Тесты на ревматизм и атеросклероз, реакция Вассермана. Формулировка предварительного и клинического диагнозов. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Определение. Важнейшие нозологические формы: стенокардия и инфаркт миокарда. Жалобы: характер болевого синдрома. Анамнез болезни. Анамнез жизни. Факторы риска. Осмотр. Перкуторные границы сердца.

			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. 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. Формулировка предваритель-

			ного и клинического диагнозов. 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. Цирроз печени. Портальная гипертония. 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. Гломерулонефрит. Определение острого и 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.

			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. . . Гемолитические анемии. Наследственные гемолитические анемии Дагестана. Талассемия. Серповидноклеточная анемия. Причины гемолиза. Общие жалобы. Диагностика: характер-

			ные изменения в морфологии эритроцитов, проба на осмотическую резистентость, метабисульфитная проба, электрофорез гемоглобина, определение фетального гемоглобина. Формулировка предварительного и клинического диагнозов. 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. 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. 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. 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-6 Пк-17 Пк-15 Пк-16 Пк-18	Курсовая работа	Написание зачетной (экзаменационной) истории болезни, её защита у постели больного и сдача практических навыков у постели больного проводится в течение последнего месяца в процессе написания истории болезни по нозологическим темам.

5.2. Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и оценочных средств для текущего контроля

№\ №	№ се-	Наименование раздела дисци-	Количество часов, отведенное на:					Оценочные сред-
	мест- ра	плины (модуля)	Л	ЛР	ПЗ	СРО	всего	ства для текущего контроля успеваемости
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
1	4	Общий раздел: введение в предмет, вопросы этики и деонтологии, базисные медицинские термины. Краткое знакомство с общемедицинскими методами обследования	4		12	6	22	Тесты, ситуацион. задачи, контрольные работы, устный опрос
2	4	Методы обследования больных респираторной системы	4		18	14	36	-//-
3	4	Методы обследования больных сердечно-сосудистой системы	10		22	16	48	-//-
4	4	Методы обследования больных пищеварительной системы	4		12	10	26	-//-
5	5	Методы обследования больных гепатобилиарной системы	4		10	4	18	-//-
6	5	Методы обследования больных мочевыделительной системы	4		10	4	18	-//-
7	5	Методы обследования больных кроветворной системы	4		6	5	15	-//-
8	5	Методы обследования больных эндокринной системы	4		8	4	16	-//-
9	5	Методы обследования больных с заболеваниями суставов и			4	2	6	-//-

		соединительной системы						
10	5	Методы обследования больных с аллергозами			2	1	3	-//-
11	5	Частная патология – респираторная система	4		4	6	14	-//-
12	5	Частная патология – сердечнососудистая система	4		6	8	18	-//-
13	6	Частная патология – сердечнососудистая система	2		4	4	10	
14	6	Частная патология – пищеварительная система	2		2	4	8	-//-
15	6	Частная патология – гепатобилиарная система	2		4	4	10	-//-
16	6	Частная патология – система кроветворения	4		6	4	14	-//-
17	6	Частная патология – система мочевыделения	2		2	4	8	-//-
18	6	Частная патология – эндокринная система	4		6	4	14	-//-

20	6	Частная патология – Анафилактический шок			2	1	3	-//-
21	6	Заключительное занятие с защитой зачетной истории болезни				8	8	-//-
		ИТОГО (без экзамена)	64		146	114	324	

Названия тем лекций с указанием часов

19	6	Частная патология – заболевания суставов			2	1	3	-//-

№ раздела	Часы	**Темы лекции**
		4 семестр
1	2	1. Мотивационная лекция: значение внутренних болезней в подготовке врача.
1	2	2. Базисные медицинские понятия: здоровье, болезнь, симптом, синдром, диагноз, виды диагнозов, прогноз, виды прогнозов.
2	2	3. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при заболеваниях легких.
2	2	4. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях легких.

3	2	5. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия при заболеваниях сердечнососудистой системы.
3	2	6. Аускультация сердца. Тоны. Диагностическое значение тонов.
3	2	7. Аускультация сердца. Шумы. Диагностическое значение шумов.
3	2	8. ЭКГ - норма. Электрическая ось сердца: норма лево- и правограмма. Гипертрофия левого и правого желудочков. Понятие об эхокардиографии.
3	2	9. Исследование сосудов. Пульс. Сфигмография. Допплерография. Ангиография. Артери альное и венозное давление.
4	2	10. Расспрос и осмотр больного с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта.
4	2	11. Функционально-диагностическое исследования при заболеваниях желудка. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях кишечника.
5	2	12. Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях печени, желчных путей и поджелудочной железы.
5	2	13. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях печени. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях желчных путей и поджелудочной железы.
7	2	14. Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях почек.
7	2	15. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях почек.
5 семестр		
6	2	1. Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях крови и кроветворных органов.
6	2	2. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях крови.
8	2	3. Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях эндокринной системы.
8	2	4. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях эндокринной системы.
11	2	5. Пневмонии.
11	2	6. Бронхиальная астма.
12	2	7. Митральные пороки.
12	2	8. Аортальные пороки.
6 семестр		
12	2	1. Ишемическая болезнь сердца.
13	2	2. Язвенная болезнь.
14	2	3. Гепатиты и циррозы печени.

16	2	4. Гломерулонефриты.
17	2	5. Сахарный диабет.
17	2	6. Тиреотоксикоз. Гипотиреоз.
15	2	7. Анемии
15	2	8. *Гемолитические анемии. Гемоглобинопатии* .
15	2	9. Лейкозы

Название тем практических занятий с указанием часов

№ раздела	Часы	Темы лекции
		4 семестр
1	**2**	1. Роль и значение клиники пропедевтики внутренних болезней. История клиники пропедевтики нашей академии. Состав кафедры. Базы. Достижения.
1	**2**	2. Понятие о болезни: болезнь, симптом, синдром. Основные заболевания, осложнения, сопутствующие заболевания. Понятие о диагнозе. Диагностика. Виды диагнозов.
1	**2**	3.История болезни. Значение данного документа для клиники. Составные части. Ведение истории болезни.
1	**2**	4. Общие методы клинического обследования больного: расспрос - жалобы, история настоящего заболевания, история жизни. Расспрос больного преподавателем. Расспрос больных студентами.
1	**2**	5. 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.
1	**2**	6. Общие методы клинического обследования больного: пальпация, перкуссия, аускультация. Общие правила перкуссии, аускультации. Овладение техникой перкуссии .
2	**2**	7. Расспрос и осмотр больного с заболеванием органов дыхания. Жалобы больного. Анамнез болезни. Анамнез жизни. Осмотр больного: лицо, грудная клетка, конечности. Пальпация.
2	**2**	8. Перкуссии при заболеваниях органов дыхания. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Определение границ легких, подвижности нижних краев легких. Патологические перкуторные явления.
2	**2**	9. Аускультация легких. Общие правила аускультации легких. Нормальные дыхательные шумы. Голосовое дрожание.
2	**2**	10. Диагностическое значение изменений везикулярного и бронхиального дыхания. Амфорическое и металлическое дыхание. Бронхофония.

2	**2**	11. Патологические дыхательные шумы. Хрипы. Сухие хрипы. Влажные хрипы. Крепитация. Шум трения плевры.
2	**2**	12. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях органов дыхания. Спирография. Показатели внешнего дыхания, выявляемые этим методом. Пикфлуометрия.
2	**2**	13.Легочная недостаточность. Роль показателей внешнего дыхания в диагностике типов легочной недостаточности. Рентгенография лёгких. КТ и МСКТ лёгких.
2	**2**	14. Исследование мокроты 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. .
2	**2**	15. Итоговое занятие по системе дыхания со сдачей фрагмента истории болезни.
3	**2**	16. 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 эхокардиографии.
3	**2**	17. 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 эхокардиографии.
3	**2**	18. Аускультации сердца. Шумы. Классификация шумов. Практические приемы для аускультативной дифференциации систолического шума от диастолического.
3	**2**	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.
3	**2**	20. Функционально-диагностические исследования сосудов. Пульс. Точки пальпации. Характеристика пульса. Доплерография сосудов. Рентгеноконтрастная ангиография.
3	**2**	21. Артериальное давление. Техника измерения. Современная аппаратура для измерения АД. Нормативы. Венозное давление. Техника измерения. Норма.

3	**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 объемов полостей сердца и гипертрофии миокарда.
3	**2**	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.
3	**2**	24. Нарушение ритма сердца. Синусовая тахикардия, брадикардия. Синусовая аритмия. Экстрасистолии: предсердные и желудочковые. Мерцание и трепетание предсердий.
3	**2**	25. Сердечная недостаточность. Стадии и степени недостаточности. Сердечная астма и отек легких.
3	**2**	26. Итоговое занятие по ССС со сдачей фрагмента истории болезни
4	**2**	27. 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.
4	**2**	28. Пальпация и перкуссия при заболеваниях ЖКТ. Общие правила пальпации. Техника поверхностной пальпации. Техника глубокой пальпации.
4	**2**	29. 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 исследование.
4	**2**	30. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях кишечника и поджелудочной железы. Копроскопия: макро и микроскопическая картина при различных заболеваниях. Амилаза в крови и моче.
4	**2**	31. Рентгеноскопия и графия кишечника. Колоноскопия. УЗИ брюшной полости.
4	**2**	32. Итоговое занятие по ЖКТ со сдачей фрагмента истории болезни
		5 семестр
5	**2**	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. Перкуссия печени. Размеры печени по Курлову. Перкуссия селезенки.

5	**2**	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. Фиброскanирование печени
5	**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 алкогольного гепатита.
5	**2**	36. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени. Желтухи: паренхиматозная, обтурационная. Дифференциация с гемолитической. Синдром Жильбера. Дифференциальная диагностика. Портальная гипертония. Методы выявления. Печеночная недостаточность.
5	**2**	37. Итоговое занятие по заболеванием печени и желчных путей со сдачей фрагмента истории болезни.
5	**2**	37. Итоговое занятие по заболеванием печени и желчных путей со сда-
		чей фрагмента истории болезни.
6	**2**	38. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при заболеваниях почек. Жалобы. Анамнез болезни. Факторы риска. Осмотр. Пальпация и перкуссия. Симптом Пастернацкого.
6	**2**	39. Функционально- диагностические методы исследования при заболеваниях почек. Общий анализ мочи. Определение активных лейкоцитов. Пробы Реберга, Зимницкого, Нечипоренко.
6	**2**	40. Мочевина и креатинин крови при заболеваниях почек. Нормы. Ультрзвуковое исследование почек. Рентгенологическое исследование почек. Биопсия почек. Биопсия кишечника и десен для выявления амилоидоза почек
6	**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 гастроэнтерит, перикардит.
6	**2**	42. Итоговое занятие по заболеваниям почек со сдачей фрагмента истории болезни по заболеваням почек.
7	**2**	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.

7	**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 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. Д-димер (внутрисосудистое свертывание).
7	**2**	45. Итоговое занятие по заболеваниям системы крови со сдачей фрагмента истории болезни.
8	**2**	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 желёз, надпочечников.
8		47. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях эндокринных желез. Щитовидная железа: УЗИ, поглощение радиоактивного йода, сканирование. Определение T_3 и T_4 , ТТГ. Поджелудочная железа: определение сахара в крови, моче, кетоновых тел. Сахарная кривая (тест толерантности к глюкозе). Определение гликированного гемоглобина.
8	**2**	48. 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.
8	**2**	49. Итоговое занятие по эндокринной системе со сдачей фрагмента истории болезни.
10	**2**	50. Особенности расспроса и обследования больных с аллергозами. Аллергены. Типы аллергических реакций. Данные осмотра при аллергозах.
9	**2**	51. Методы обследования больных с заболеваниями суставов и соединительной ткани. Расспрос. Осмотр. Пальпация. Лабораторная диагностика. Рентгенологическое исследование.
9	**2**	52. Итоговое занятие по заболеваниям суставов со сдачей фрагмента истории болезни.
		Частная патология
11	**2**	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.

11	**2**	54. Бронхиальная астма. Определение. Формы. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Клиническая симптоматика в период приступа. Оценка наличия и степени бронхоспазма вне приступа (спирография, пикфлуометрия). Характер мокроты. Изменения в крови. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.
12	**2**	55. Ревматизм. Этиология и патогенез. Основные клинические проявления: ревматическая полимиальгия, 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.
12	**2**	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.
12	**2**	57. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Этиология. Изменение внутрисердечной гемодинамики. Жалобы больных. Анамнез заболевания и жизни. Данные осмотра: кожа, слизистые, отеки. Пальпация: диастолическое «кошачье мурлыкание». Нарушение ритма. Характер расширения перкуторных границ сердца. Изменения звучности тонов. Шумы. Дополнительные исследования: ЭКГ, рентгенография, эхокардиография. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.
		6 семестр
12	**2**	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. Систолический шум. Дополнительные исследования, ЭКГ, рентгенография, эхокардиография, доплерография, реакция Вассермана. Тесты на ревматизм и атеросклероз. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.
12	**2**	59. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Определение. Важнейшие нозологические формы: стенокардия и инфаркт миокарда. Жалобы: харак-

		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. Фармакологические пробы для ЭКГ диагностики стенокардии. Понятие об остром коронарном синдроме (ОКС). ЭКГ признаки острого инфаркта миокарда. Коронарография, МРТ и МСКТ с контрастированием. Значение исследования ферментов крови для диагностики инфаркта миокарда и ОКС. СОЭ, лейкоциты, фибриногенемия в диагностике инфаркта миокарда. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.
13	**2**	60. 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. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.
14	**2**	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.ю холестерин, липопротеиды, АСТ, АЛТ, ЩФ, изотопное сканирование, лапароскопия, биопсия печени. Исследования на вирусы гепатита В и С. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.
14	**2**	62. Цирроз печени. Портальная гипертония. 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 (осмотр вен пищевода), лапароскопия (обнаружение узлов, сморщивания, проведение биопсии. Узи печени: размеры, наличие узлов, диаметр портальной вены). Фиброскanирование печени. Дополнительные исследования - те же, что и при гепатитах. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.
15	**2**	63. Гломерулонефрит. Определение острого и 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 хроническом заболевании почек.
16	**2**	64. 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, % насыщения трансферрина, витамина В-12, фолиевой кисмлоты, эритропоэтина. Формулировка предварительного и клинического диагнозов.
16	**2**	65. 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. Характерные изменения крови. Диагностика. Формулировка предварительного и клинического диагнозов. .
16	**2**	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.
17	**2**	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.
17	**2**	68. 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.

17	**2**	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.
19	**2**	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.
10	**2**	71. Ревматоидный артрит. Этиология и патогенез. Жалобы. Анамнез развития заболевания. Анамнез жизни. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Данные дополнительного обследования. АЦЦП-тест (антитела к циклическому цитруллинсодержащему пептиду). Формулировка предварительного и клинического диагнозов.
	2	72 . ВИЧ инфекция. Этиология и патогенез. Основные группы риска. Данн по инфицированности людей по России и Дагестану. Стадии течения В инфекции. Клинические проявления в различных стадиях. СПИД – как нечная стадия болезни.
	2	73. Итоговые занятия с защитой зачетной истории болезни

Самостоятельная работа обучающегося по дисциплине

№ п/п	№ Сем-ра	Наименование раздела дисциплины	Виды СРО	Всего часов
1	4	1.Общий раздел	Подготовка к практическим занятиям. Изучение учебной литературы. Схематические зарисовки в рабочих тетрадях ориентировочных линий и областей тела.	6
2	4-5	2.Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания	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.	20
3	4-5	3.Методы исследования и основы частной патологии сердечнососудистой системы	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 сердечно- сосудистой системе: ЭКГ, эхоКГ, ангиографии, других методов визуализации сосудов, липидный спектр и др. Периодически – подготовка к учебной игре и участие в ней.	24
4	4-5	4.Методы иссследования и основы частной патологии при заболеваниях органов пищеварения	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.	14

5	4-5	Методы исследования при заболеваниях гепатобилиарной системы	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.	8
6	5-6	5.Методы исследова-	Изучение учебной литературы. Практика по расспросу, осмотру, пальпации, перкуссии на больных в отделе-	8
		ния и основы частной патологии мочевыделительной системы	нии и в учебной комнате. Практика по интерпретации результатов лабораторно-инструментальных 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.	
7	5-6	6.Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения	Изучение учебной литературы. Практика по расспросу, осмотру, пальпации, перкуссии и аускультации на больных в отделении и в учебной комнате. Практика по интерпретации: общего анализа крови, миэлограммы, показателей свертывающей системы крови, осмотической стойкости эритроцитов. Периодически (при отсутствии больных) – подготовка к учебной игре и участие в ней.	12
8	5-6	7.Методы исследования и основы частной патологии эндокринной системы.	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, гликилированного гемоглобина, Т-3, Т4, ТТГ. Периодически (при отсутствии больных) – подготовка к учебной игре и участие в ней.	8

9	5-6	8.Методы исследования и основы частной патологии при заболеваниях 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.	1
10	6	Курация больных и написание зачетной ис-тории болезни	Курация больных и написание зачетной истории болезни	8-10

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, участии 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,

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.

6. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики: учебник / Шамов И.А.- М. ГЭОТАР -медиа, 2016	**750**
2	Пропедевтика внутренних болезней: учебник/ Мухин Н.А, Моисеев В.С.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.	**200**
3	Пропедевтика внутренних болезней: Учебник /.- 6-е изд. Гребенев А. Л. Издательство: Шико, 2016 год,	**170**

6.2. Дополнительная литература

№	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
1	Пропедевтика внутренних болезней: учебник/ Шамов И.А.- Ростов-на-Дону: Феникс, 2007.	**50**
2	Пропедевтика внутренних болезней. (Вопросы, ответы, ситуационные задачи). Гаджиев Г.Э., Шамов И.А. Ростов-на-Дону: Феникс, 2007.	**25**
3	Деловая учебная игра в медицинском учебном заведении / Шамов И.А. и соавторы. Махачкала: ИПЦ ДГМА. 2014.	**25**
4		

7.ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИРНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ».

№	Издания
1	Пропедевтики внутренних болезней | ДГМУ https://dgmu.ru/fakultety/lechebnyj-fakultet/propedevtiki-vnutrennih-boleznej/
2	Пропедевтика внутренних болезней (fb2) | КулЛиб - Классная ... https://coollib.com/b/241690
3	Пропедевтика внутренних болезней - Самарский ... www.samsmu.ru/files/smu/chairs/propedtherapy/propedevtika_vb.pdf
4	
	Лекции по пропедевтике внутренних болезней - StudFiles https://studfiles.net/preview/6758860/ : Лекции по пропедевтике внутренних болезней. Предмет:Пропедевтика внутренних болезней. ВУЗ: МГМУ.2017.
5	Консультант студента (терапия) - http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb4x
6	Консультант врача (терапия) http ://www.rosmedlib.ru/kits/mb3/mb3_aWmed_spec-esf2k2zl -select20160376.html

8.ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

9.МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

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

№ п/п	Адрес (местоположение) здания, строения, помещения	Собственность или оперетивное управление, хозяйственное ведение, аренда, субаренда, безмозмездное пользование	Наименование дисциплины	Назначение оснащенных зданий, сооружений, помещений, территории с казанием площади (кв.м.)	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений ир помещений для самостоятельной работы	Пе ли пр об Ре по до
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
	Ул.Ш.Алие ва - 2, РКБ Пр.Шамиля 54, Отделенческая б-ца	Безвозмездное пользование	Пропедевтика внутренних болезней	Лекционные залы ДГМУ емкость на 140-150 17-200 человек. Учебных комнат 11 (160м^2); каб. завкафедрой – 22 м^2; лаборатория 15 м^2; препараторская	Для лекций: залы №2, №3 в Биокорпуса, залы №1 и №2 на пр. Шамиля (собственность университета) Для практических занятий 8 помещений в РКБ и 3 помещения в отд. б-це. 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 - 10, Мультифонендоскопы - 8 наборы оснащений для практики по уходу. Интернет – в 3 уч.помещениях на базе Отд. бцы	Wi Ra (су до Tr 08 Ka Se би – Ru No (ли до 10 14 Of 20 TL (до 02 от

10. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

N	ФИО Преподавателя	Условия привлечения (штатный, внутренний совме ститель, внешний совместитель по договору)	Занимаемая долж-ность, ученая степень, ученое звание	Перечень преподаваемых дисциплин соглавсно учебному плану	Образование (какое образовательное учреждение профессионального образования окончил, год)	Уровень образования, наименование специальности по диплому, наименование присвоенной валификации)	Обьем учебной нагрузки по дисциплине (доля ставки)	Сведения о дополнительном образовании, год
1	Шамов И.А.	Шт.	Зав.каф. Проф., д.м.н.	ПВБ	Высшее ДМИ	Врач, лечебное дело	1 ст.	

2	Гаджиев Г.Э	Шт.	Проф., д.м.н.	ПВБ	Высшее ДМИ	Врач, лечебное дело	1 ст.	
3	Мусаева Ш.М.	Шт.	Доцент к.м.н.	ПВБ	Высшее ДМИ	Врач, лечебное дело	1 ст.	
4	Ахмедова А.Р.	Шт.	Доцент к.м.н.	ПВБ	Высшее ДМИ	Врач, лечебное дело	1,5	
5	Байгишиева Н.Д.	Шт.	Доцент к.м.н.	ПВБ	Высшее ДМИ	Врач, лечебное дело	0,5	
6	Абакарова Г.Г.	Шт.	Ассист. к.м.н.	ПВБ	Высшее ДМИ	Врач, лечебное дело	0,5	
7	Бейболатова К.А.	Шт.	Ассист. к.м.н.	ПВБ	Высшее ДМИ	Врач, лечебное дело	1 ст.	
8	Шамов З.М.	Шт.	Ассист.	ПВБ	Высшее ДМИ	Врач, лечебное дело	1 ст.	
9	Абуков Р.М.	Шт.	Ассист.	ПВБ	Высшее ДМИ	Врач, лечебное дело	1 ст.	
10	Алискандиева М.А.	Шт.	Ассист.	ПВБ	Высшее ДМИ	Врач, лечебное дело	1 ст.	
11	Багомедова Н.В.	Шт.	Ассист.	ПВБ	Высшее ДМИ	Врач, лечебное дело	1,5	
12	Тамаева Б.М.	Шт.	Ассист.	ПВБ	Высшее ДМИ	Врач, лечебное дело	0,5	
13	Акаева А.	Шт.	Ассист.	ПВБ	Высшее ДМИ	Врач, лечебное дело	1 ст.	

12. ЛИСТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧУЮ ПРОГРАММУ

Изменения в рабочую программу вносятся на основании приказов и рраспоряжений ректора, а также на основании решений о совершенствовании учебнометодического обеспечения дисциплины, утвержденного на соответствующем уровне (решение ученого совета), ЦКМС и регистрируются в листе изменений.

Лист регистрации изменений в рабочую программу

Учебный год	Дата и номер изменений	Реквизиты протокола	Раздел подразделения	Подпись регистрирующего изменения

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ

УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры
«28» августа 2018г.,
Протокол № 1

Заведующий кафедрой

Проф. И.А.Шамов_____
подпись

ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Пропедевтика внутренних болезней»

Специальность (направление) подготовки: 31.05.01 Лечебное дело

Квалификация выпускника: врач-лечебник

МАХАЧКАЛА, 2018 г.

ФОС составили:
И.А.Шамов, Г.Э.Гаджиев

ФОС рассмотрен и принят на заседании кафедры «Пропедевтика внутренних болезней»

Протокол заседания кафедры №1 от 28 августа 2018 г.

Заведующий кафедрой _____(И.А.Шамов)

АКТУАЛЬНО на:

2018 / 2019 учебный год _____(_____)
20__ /20__ учебный год_____
20__ /20__ учебный год_____

КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Пропедевтика внутренних болезней»

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции

№	Наименование категории компетенции	
	1	2
1	**Общекультурные компе-тенции**	**ОК-1: способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.**
		Знать диагностическую значимость информации, собираемой во время обследования больного.
		Уметь понимать диагностическую значимость информации, полученной при особенности больного. Умения делать диагностические заключения. высшей нервной деятельности человека.
		Владеть: навыком оформления диагностического заключения
		ОК-5: готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала.
		Знать – источники получение информации по методам обследования больных. Знать методы приобретения умений по обследованию больных. Знать как делать диагностические заключения из результатов обследования больных.
		Уметь: - пользоваться различными источниками получения знаний по дисциплине.
		Владеть навыками работы с учебной литературой, поиском учебной информации в интернете, включая виделролики, учебные фильмы,

		тестовые задания.
2	**Общепрофес-сиональ-ные компетенции**	**ОПК-7: готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественно-научных понятий и методов в решении профессиональных задач**
		Знать
		Основные международные единицы измерений в биологии и медицине. Законы наследственности.
		Уметь
		Уметь – использовать основные международные единицы измерений в биологии и медицине, а также основные понятия физиологии и морфологии в диагностическом процессе, написании истории болезни, в общениях с коллегами, с докладами на конференциях и т.д.
		Владеть
		Владеть методами расспроса больных для выявления генетической предрасположенности к болезням.
		ОПК-9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.

		Знать	
		Знать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с которыми связаны клинические признаки (патогенез симптомов) Знать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с которыми связаны само возникновение заболевания (в объеме изучаемом по ПВБ).	
		Уметь	
		Уметь использовать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека в диагностических целях.	
		Владеть	
		Владеть навыком обоснования диагноза с использованием морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека.	
3.Профессиональные компетенции 1 3		ПК-5: способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного.	
		Знать	
		Тактику опроса и физикального обследования больного, показания к до-	

	полнительным лабораторным и инструментальным методам обследования.	
	Уметь	
	Проводить опрос и физикальное обследование больного, назначать допонительные лабораторные и другие исследования курируемым больным	
	Владеть	
	Навыками расспроса, физикального обследования и назначения лабораторно-инструментальных исследований при основных заболеваниях внутренних органов	
	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 (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний.	
	Знать	
	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 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, сердечно-сосудистой 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 заболевания-	
		ми органов дыхания, сердечно-сосудистой 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 желудочнокишечного тракта, гепатобилиарной системы, выделительной системы, эндокринной системы, гематологической системы, при заболеваниях соединительной системы и аллергических заболеваниях.	

УРОВЕНЬ УСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Пропедевтика внутренних болезней»

Компетенции не освоены	По результатам написания зачетной истории болезни и её защиты – 0%	Полное незнание и неумения обследовать больных и интерпретировать результаты не обнаружено
Базовый уровень	По результатам написания зачетной истории болезни и её защиты – 60-65%	По результатам написания зачетной истории болезни и её защиты выявлены удовлетворительных умений по большинству методов обследования
Средний уровень	По результатам написания зачетной истории болезни и её защиты – 30%	По результатам написания зачетной истории болезни и её защиты выявлены хорошие умения по обследованию больных, интерпретации результатов и

		формулировке диагноза
Продвинутый уровень	По результатам написания зачетной истории болезни и её защиты – -10%	По результатам написания зачетной истории болезни и её защиты выявлены хорошие и отличные умения по обследованию больных, интерпретации результатов и формулировке диагноза
Итого	100%	

Контролируемые компетенции	**Наименование раздела дисциплин**	**Оценочные средства**
Текущий контроль		
ОК-1, ОК-5, ОК-8	Разделы № 1-19	Обсуждение тематических проблем и итоговые занятия по всем разделам Написание фрагмерта истории болезни Собеседование .
ОПК-7	Разделы 11-19	Обоснование диагноза по разбираемой нозологииНаписание фрагмента истории болезни
ОПК-9	Разделы 11-19	Обоснование диагноза по разбираемой нозологии Написание фрагмента истории болезни
ПК-5, ПК-17	Разделы 2-19	Написание фрагмента истории болезни по итогам каждого раздела Написание и защита зачетной истории болезни

Промежуточный контроль		
Все компетенции, формируемые в процессе освоения дисциплины Пропедевтика внутренних болезней.	Зачетная история болезни/ экзамен	

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование оценочных средств	***Краткая характеристика оценочного материала***	***Представление оценочного средства в ФОС***
Деловая и/или ролевая игра	Совместная деятельность группы обучающихся и педагогического работника под управлением педагогического работника с целью решения учебных и профессиональноориентированных задач путем игрового моделирования реальной проблемной ситуации. Позволяет оценивать умение анализировать и решать типичные профессиональные задачи.	На кафедре имеются деловые игры по всем 14 нолологических единиц, разбираемых по учебной дисциплине.»Ролевая учебная игра в медицинском вузе» И.А.Шамов и др. Махачкала 20ё4. ИПЦ ДГМУ. 210с.
Кейс-задача	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Учебный материал представлен в уч.пособии - Г.Э.Гаджиев, И.А.Шамов. Пропедевтика внутренних болезней. Вопросы, ситуационные задачи, ответы. Ростов на Дону. Феникс. 2007.625с.
Коллоквиум, итговое занятие со сдачей	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования педагогического работника с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

фрагмента истории болезни		
Рабочая тетрадь	Дидактический комплекс, предназначенный для самостоятельной работы обучающегося и позволяющий оценивать уровень усвоения им учебного материала.	Образец рабочей тетради
Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебнопрактической, учебно-исследовательской или научной темы.	Темы докладов, сообщений
Собеседование	Средство контроля, организованное ка специальная беседа педагогического работника с обучающимся на темы, связанные с изучением дисциплиной, и рассчитаное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий

ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Шкала оценивания			
«неудовлетворительно»	**«удовлетворительно»**	**«хорошо»**	**«отлично»**
знать			

Студент не способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале дисциплины. Не знает нормативов лабораторных показателей.	Студент усвоил основное содержание материала дисциплины, но имеет пробелы в усвоении материала, не препятствующие дальнейшему усвоению учебного материала. Имеет несистематизированные знания по разделам дисциплины.	Студент способен самостоятельно выделять главные положения в изученном материале. Знает основные разделы дисциплины.	Студент самостоятельно выделяет главные положения в изученном материале и способен дать краткую характеристику основным идеям проработанного материала дисциплинметодах обследования больных Показывает глубокое знание и понимание теоретических основ патологического прочцесса..
уметь			
Студент не умеет систематически изложить материал. Не может обосновать необходимость конкретных исследований больному.	Студент испытывает затруднения при обследовании больного и интерпретации результатов лабораторноинструментальных исследований. Студент непоследовательно и не систематизировано излагает материал.	Студент умеет самостоятельно провести общеврачебное обследование больного. Студент умеет использовать данные лабораторноинструменталь-ных исследований в построении диагноза.	Студент умеет грамотно и последовательно излагать учебный материал., провести систематическое обследование больного.
владеть			
Студент не владеет навыком обследования больного и интерпретации результатов лабораторных исследований	Студент неполностью владеет основными навыками обследования больных. Допускает неточности и недочёты в процессе работы с больным. ... Студент допускает неточности в процессе диагностического процесса.	Студент владеет знаниями всего изученного программного материала, материал излагает последовательно. Допускает незначительные ошибки и недочеты при воспроизведении изученного материала. Студент способен самостоятельно выделять главные положения изучаемого материала.	Студент показывает глубокое и полное владение всем объемом изучаемой дисциплины в части. Студент владеет всеми методами общеврачебного обследования больных в объеме дисциплины. Владеет навыками обоснования клинического диагноза.

Примечание. Приобретение навыка процесс длительных, требующий повторение действий десятки раз. Приобретение навыков по методам обследования больных

начинается на кафедре ПВБ, но не завершается. Он продолжается в последующие учебные годы практически на всех клинических кафедрах и позже в клинической ординатуре.

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

Текущий контроль успеваемости

Для проведения текущего контроля успеваемости

При проведении ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ используются следующие оценочные средства:

- Тестирование по теме занятия
- Собеседование по теме занятия
- Решение ситуационных задач Защита истории болезни

Тесты для проведения текущего контроля успеваемости

В полном объеме (**270 стр.)** оценочные средства по каждой теме **(72)** практического занятия в отдельности представлены в комплексе «МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ ПО ПРЕДМЕТУ «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»

Примеры:

Раздел 1. Общий раздел. Тема: биомедицинская этика и деонтология.

ТЕСТЫ с выборочным ответом

ОК-1, ОК-2, ОК-8

1.Деонтология это учение:

а) о долге одного человека перед другим;

б) о долге человека перед обществом;

в) о долге врача перед пациентом;

г) о долге пациента перед врачом.

3. Биомедицинская этика – это понятие:

а) равноценное понятию биоэтика;

б) более широкое, чем биоэтика;

в) часть биоэтики;

г) верно «а» и «б».

7.В вопросах биомедицинского вмешательства:

а) права индивидуума выше прав общества;

б) права общества выше прав индивидуума;

в) права равноценны;

г) могут быть компромиссы.

1.Выберите рекомендуемые ныне модели взаимоотношений врача и больного: а) патерналистская;

б) коллегиальная (информированного согласия);

в) инженерная;

г) контрактная.

3. Патерналистская модель взаимоотношений врача и больного:

а) одна из лучших моделей;

б) устарела и требует незамедлительной замены;

в) еще долго сохранится в практике врачевания;

г) уйдет в историю в ближайшее время.

10.Сообщение больному правды о возможном трагическом исходе – это: а) благо для него;

б) несет в себе угрозу нанесения тяжкой психической травмы;

в) высокоморально;

г) ответ неоднозначен.

1.Ятрогения – это:

а) полноценное врачевание;

б) неполноценное врачевание;

в) заболевание, связанное с дефектами врачевания;

г) врачебная ошибка.

3. Ятрогении могут быть обусловлены действиями:

а) врача;

б) среднего медработника;

в) младшего медицинского персонала;

г) студентов;

д) всех вышеуказанных лиц.

1.Врачебная тайна – это получение врачом сведений:

а) о диагнозе болезни;

б) о жизни больного;

в) о результатах обследования больного;

г) о состоянии больного;

д) о прогнозе болезни;

е) все вышеуказанное.

2.Врач обязан соблюдать тайну сведений о больном:

а) во всех случаях без исключения;

б) лишь в отдельных случаях;

в) во всех случаях, но имеются исключения.

3.Соблюдение врачебной тайны – это:

а) инициатива врача;

б) рекомендация Всемирной медицинской ассоциации;

в) рекомендация присяги врача РФ;

г) требование статей закона РФ;

д) этическая необходимость.

4.Сведения, составляющие врачебную тайну:

а) могут быть разглашены врачом без каких-либо условий;

б) не могут быть разглашены;

в) могут быть разглашены врачом при определенных обстоятельствах;

г) правильно «а» и «б».

7.Конфиденциальность по отношению к больному обязаны соблюдать: а) только врачи;

б) и средний медперсонал;

в) и младший медперсонал;

г) работники медучреждений любого уровня, имеющие доступ к сведениям о больном;
д) верно «а» и «б»;

е) верно все вышеуказанное.

1.Эйтаназия – это:

а) внезапная смерть;

б) длительная, мучительная смерть;

в) смерть в результате отказа больного от лечения;

г) легкая смерть, связанная с действиями врача или самого больного.

3.Различают эйтаназию:

а) активную;

б) пассивную;

в) законную;

г) незаконную.

5.Активная эйтаназия – это оказание:

а) максимально возможной помощи для излечения безнадежного больного;

б) минимальной помощи безнадежному больному;

в) помощи в уходе из жизни безнадежного больного врачом по собственной инициативе;

г) помощи врачом в уходе из жизни безнадежного больного по просьбе последнего.

6. Пассивная эйтаназия – это:

а) ускорение смерти из-за отказа от активных мер продления жизни;

б) ускорение смерти в результате отказа оказания помощи больному;

в) ускорение смерти из-за отказа больного от лечения;

г) верно «б» и «в».

7.Пассивная эйтаназия – это:

а) интенсивное лечение больного;

б) отказ от лечения больного;

в) лечение, направленное лишь на облегчение мучений больного.

9.Эйтаназия – это:

а) милосердное действие;

б) аморальное действие, разрушающее институт морали общества;

в) действие, отражающее право выбора больного между достойной и недостойной жизнью;

г) деяние, нуждающееся в компромиссном решении, в зависимости от обстоятельств.

10.В настоящее время в ряде государств законодательно разрешена:

а) активная эйтаназия;

б) пассивная эйтаназия;

в) оба вида;

г) ни одна из них.

Прерывание беременности по показаниям:

а) несет в себе элемент милосердия;

б) следует отнести к аморальным явлениям;

в) аморально потому, что так считает религиозные деятели;

г) аморально потому, что это ведет к депопуляции.

Запрет аборта приводит:

а) ущемлению прав женщины распоряжаться собственным телом;

б) к предпочтению прав плода перед правами взрослой женщины;

в) к возрастанию числа матерей-одиночек;

г) росту популяции;

д) росту морали общества.

3.Суррогатное материнство – это:

а) милосердное деяние, разрешающее ряд проблем бесплодия;

б) явление, могущее повлиять на общественный институт брака;

в) явление, затрагивающее религиозные догмы;

г) явление, ведущее к моральным проблемам для суррогатной матери.

4.В России разрешены следующие репродуктивные технологии:

а) экстракорпоральное оплодотворение;

б) суррогатное материнство;

в) и то, и другое;

г) ни то, ни другое.

2. Клонирование человека – это явление:

а) допустимое с точки зрения этики;

б) не приемлемое с точки зрения этики;

в) нуждающееся в регулировании законом;

г) возможное только теоретически.

3. Клонирование человека- это явление, которое может:

а) фундаментально изменить представления людей о ценностях жизни;

б) обеспечить бессмертие для человека;

в) привести к созданию людей, с опасными для общества качествами;

г) оказать благоприятное воздействие на институт общественной морали.

4.Клонирование человека в мире:

а) запрещено во всех странах на вечные времена;

б) наложен временный мораторий:

в) разрешено в отдельных странах;

г) вопрос изучается.

1.Трансплантация: органов несет в себе этические проблемы:

а) моральную проблему очередности из-за дефицита органов;

б) моральные проблемы платности пересадок;

в) проблемы «регионального эгоизма»;

г) все вышесказанные проблемы.

4.При трансплантации органов в России:

а) соблюдаются все положения;

б) имеет место регионарный эгоизм;

в) имеет место дефицит финансирования;

г) имеет место нарушение принципа справедливого распределения ресурсов в медицине.

4.При трансплантации органов в России:

а) соблюдаются все положения;

б) имеет место регионарный эгоизм;

в) имеет место дефицит финансирования;

г) имеет место нарушение принципа справедливого распределения ресурсов в медицине.

1.Медицинский эксперимент – это:

а) опыты над животными;
б) обычное обследование и лечение больного;
в) обследование больного в целях науки;
г) испытание на больном различных лекарственных средств.

2. При проведении медицинского эксперимента с участием больного необходимо:
а) получение добровольного информированного согласия от больного;
б) получение такого же согласия от его родственников;
в) эксперимент может быть проведен без согласия больного.

3.При проведении лечения и научного исследования с привлечением больного:
а) интересы больного должны быть поставлены выше интересов общества;
б) интересы общества и науки выше интересов больного;
в) необходимо индивидуальное решение в каждом отдельном случае.

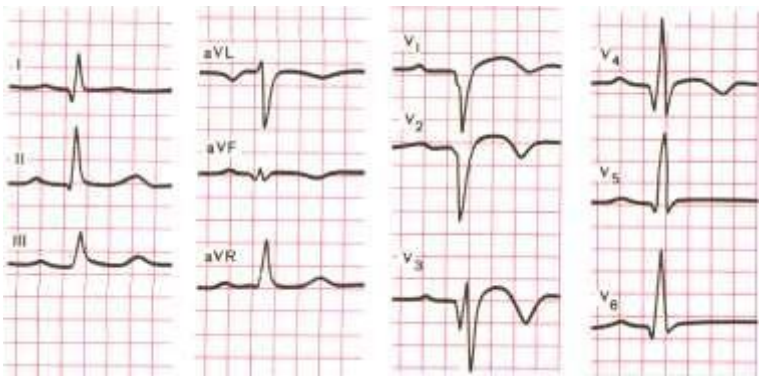
4. Информированное согласие должно быть получено: а) устно;
б) письменно;
в) в присутствии нотариуса;
г) в присутствии родственников.

5. Информированное согласие при проведении медицинского эксперимента необходимо для:
а) устранения опасности для здоровья больного;
б) профессиональной защиты врача;
в) государства;
г) юристов;
д) общественности.

6. Наиболее полно вопросы морального обеспечения медицинского эксперимента представлены в:
а) «Основах законодательство РФ об охране здоровья граждан»;
б) решениях ВОЗ;
в) Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации 2000 г.;
г) Конвенции Совета Европы.

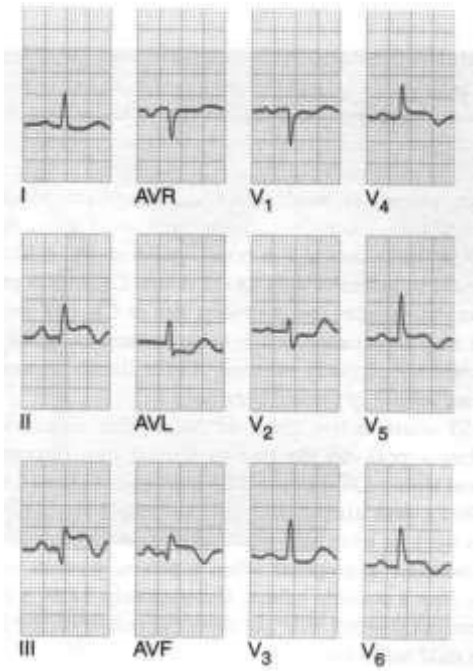
ТЕСТЫ с выборочным ответом[+]

1. Какие изменения Вы видите на ЭКГ?



а) гипертрофия левого желудочка
б) гипертрофия левого предсердия
в) гипертрофия правого желудочка
г) инфаркт миокарда переднеперегородочной области левого желудочка

д) желудочковая экстрасистола
по типу тригемении



2. Какие изменения Вы видите на ЭКГ?

а) предсердная экстрасистолия
б) политопная желудочковая экстрасистолия
в) желудочковая экстрасистолия по типу тригемении
г) инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка
д) инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка

3. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

а) изменение комплекса QRS
б) инверсия зубца Т
в) нарушение сердечного ритма
г) подъем сегмента ST
д) появление зубца Q

4. Прямые признаки заднего инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях

а) I, aVL, V1-V4
б) II, III, aVF
в) I, aVL, V5-V6
г) aVL, V1-V2
д) V1-V6

5. Основным электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

а) подъем сегмента ST в нескольких отведениях
б) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях
в) появление комплекса QS в двух и более отведениях
г) блокада левой ножки пучка Гиса

д) нарушение сердечного ритма

6. При инфаркте миокарда в сыворотке крови раньше других возрастает уровень активности

а) аспарагиновой трансаминазы (АСТ)

б) креатинфосфокиназы (КФК)

в) лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

г) аланиновой трансаминазы (АЛТ)

д) миоглобина

7. Пик активности аспарагиновой трансаминазы (АСТ) при остром инфаркте миокарда отмечается через а) 2-6 час

б) 1-2 суток

в) 3-4 суток

г) 4-6 суток

д) 6-8 суток

8. Дольше других при остром инфаркте миокарда удерживается повышенный уровень активности одного из следующих ферментов

а) миоглобина

б) креатинфосфокиназы (КФК)

в) аланиновой трансаминазы (АЛТ)г) аспарагиновой трансаминазы (АСТ)

д) лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

9. Какой из перечисленных лабораторных показателей подтверждает развитие инфаркта миокарда в первые 4 часа от начала заболевания?

а) АСТ

б) КФК

в) ЛДГ

г) щелочная фосфатаза

д) □-глютаматтранспептидаза

е) тропонины

10. Наиболее характерный ЭКГ-признак крупноочагового инфаркта миокарда:

а) горизонтальная депрессия ST

б) депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец Т

в) подъем ST

г) зубцы Q (патологический Q)

д) зубцы QS

11. Изменения крови, характерные для острой стадии инфаркта миокарда:

а) увеличение уровня миоглобина

б) увеличение активности аспарагиновой трансаминазы

в) появление С-реактивного белка

г) увеличение активности щелочной фосфатазы

д) увеличение МВ-фракции КФК

12. Какие признаки могут наблюдаться как при инфаркте миокарда, так и при миокардите?

а) глухие тоны сердца

б) появление III и IV тонов

в) шум трения перикарда

г) внезапное появление систолического шума

Правильные ответы

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

Критерии тестирования

Из 10 заданий – 7 баллов удовлетворительно, 8 баллов – хорошо, 9-10 баллов – отлично.

(1 балл – 1 правильный ответ)

СОБЕСЕДОВАНИЕ ПО ТЕМЕ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

ПРИМЕР

Раздел 12. Частная патология – сердечно-сосудистая система. Пк-5, пк-17, пк-18.

Тема 60. 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 startus anginosis?
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.

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 оценивания:

«Отлично»:

Студент имеет глубокие знания учебного материала по теме практического занятия, сформулировал полный и правильный ответ на вопросы с соблюдением логики изложения материала, смог ответить на уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме занятия.

«Хорошо»:

Студент показал знание учебного материала, усвоили основную литературу, сьог ответить почти полно на все заданные дополнительные уточняющие вопросы. Студент демонстрирует знание теоретического и практического материала по теме занятия., допуская небольшие погрешности.

«Удовлетворительно»:

Студент в целом освоил материал практического занятия. Ответил не на все дополнительные и уточняющие вопросы. Нуждается в наводящих вопросах.

«**Неудовлетворительно»:**

Студент имеет существенные пробелы в знаниях основного материала практического занятия, полностью не раскрыл содержание вопросов, не смог ответить на дополнительные и наводящие вопросы. Неудовлетворительная оценка выставляется также студенту, отказавшемуся отвечать на вопросы практического занятия.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ

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.

ЗАДАЧА № 2

Больной жалуется на кашель с отделением небольшого количества коричневатой густой мокроты. При осмотре выявляется небольшое отставание грудной клетки при дыхании слева, там же в нижнем отделе выявлено усиление голосового дрожания и бронхофонии, перкуторно притупление звука, аускультативно бронховезикулярное дыхание, крепитация. Болеет 3 дня, заболел дома, имеется температура до 38оС.

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 симптомам.
3. Назовите основные микробные группы, вызывающие данное заболевание.
4. Напишите план дополнительных исследований для подтверждения Вашего предварительного диагноза.

ЗАДАЧА № 3

У больного при осмотре установлено отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания, пальпаторно там же голосовое дрожание усилено, перкуторный звук притуплен , аускультативно выслушивается бронхофония, шум трения плевры.

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

1. Поставьте предварительный диагноз. Напишите 3 общераспространенных названия данного заболевания.
2. В какой стадии данного заболевания могут быть вышеуказанные изменения.
3. Наметьте план дополнительного обследования больного.

ЗАДАЧА № 4

У больного при осмотре выявляется бочкообразная грудная клетка, сглаженность надключичных ямок, горизонтальное расположение ребер. Перкуторно выявляется

коробочность звука. Верхняя граница легких приподнята, нижняя смещена вниз. При аускультации над обеими легкими выслушивается ослабленное везикулярное дыхание.

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

1.Поставьте предварительный диагноз.

2.Дайте объяснение каждому симптому.

3.Укажите причины, приводящие к данному заболеванию, а также факторы риска.

4.Укажите возможные изменения ЖЕЛ, МОД, МВЛ.

ЗАДАЧА № 5

Больной при дыхании отмечает боли в правой половине грудной клетки, при осмотре выявляется отставание той же половины при дыхании, пальпаторно и перкуторно особых изменений нет, аускультативно везикулярное дыхание слегка ослаблено, слышится шум типа «хруста снега» , слышимый на вдохе и выдохе .

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дайте объяснение каждому симптому.
3. Назовите наиболее частые этиологические факторы данного заболевания. 4. Наметьте план обследования больного и обоснуйте его.

ЗАДАЧА № 6

Больной жалуется на кашель, появившийся несколько дней назад после перенесенной вирусной инфекции. Кашель проявляется равномерно в течение дня и несколько усиливается к ночи. При кашле отходит небольшое количество слизисто гнойной мокроты. При осмотре движения грудной клетки равномерные, перкуторно и пальпаторно без существенных изменений, аускультативно на фоне жесткого дыхания выявляются рассеянные сухие хрипы.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Наметьте план обследования больного.
3. Возможно, ли указать нормы ЖЕЛ, МОД и МВЛ с использованием вышеприведенных у данного больного данных.

ЗАДАЧА № 7

Больной жалуется на чувство нехватки воздуха, затрудненное дыхание, особенно выдоха, возникшее после перенесенного гриппа месяц тому назад. Симптомы временами ослабевают и временами, особенно при воздействии запахов краски, кухонных запахов, дыма от сигарет усиливаются. Имеется сухой кашель и трудно отходящая слизистая стекловидная мокрота. При осмотре выявляется небольшая эмфизематозность грудной клетки, перкуторно выявляется тимпанический оттенок звука, аускультативно по всем полям выслушиваются сухие, свистящие хрипы.

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

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Какие факторы риска Вы будете выявлять у данного больного в anamnesis morbi и anamnesis vitae ? 3. План дальнейшего обследования данного больного.

ЗАДАЧА № 8

У больного выявлена крупозная пневмония. По разным причинам госпитализирован не был, получал дома внутримышечные инъекции небольших доз пенициллина. Состояние больного не улучшилось, держалась высокая температура, плохое общее самочувствие, кашель с отхождением небольшого количества ржавой мокроты. На восьмой день заболевания усилился кашель, отошло около 200 мл гнойной мокроты, самочувствие резко ухудшилось. Перкуторно на месте пневмонического очага выявлен тимпанический звук, аускультативно там же амфорическое дыхание и мелкопузырчатые влажные хрипы.

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

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Объясните, почему возникло данное осложнение.
3. Ваш план обследования.
4. Приведите возможные изменения функциональных проб по изучению внешнего дыхания.

ЗАДАЧА № 9

Больной молодого возраста, в детстве болел заболеванием суставов. Объективно : внешний осмотр без существенных изменений. В легких везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, 78 в 1 минуту, сердце - перкуторно границы сердца расширены вверх и влево, аускультативно выслушивается систолический шум с эпицентром на верхушке и в левой подмышечной области при положении на левом боку. Первый тон на верхушке ослаблен, второй несколько усилен на основании сердца.

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

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Основные этиологические факторы и патофизиологические изменения при данном заболевании.
3. Что можно ожидать на ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ? 4. Какие исследования Вы назначите для уточнения этиологии данного заболевания ?

ЗАДАЧА № 10

Больная 23 лет, поступила с жалобами на неприятные ощущения в области сердца. Объективно : внешне несколько субтильна, на щеках румянец. В легких везикулярное дыхание . Пульс ритмичен , 82 в 1 минуту. Сердце - перкуторно - расширение границ вверх и вправо. Аускультативно - на ограниченном участке верхушки - диастолический шум типа протодиастолического с пресистолическим усилением. Первый тон усилен, второй тон также усилен.

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

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Основная этиологическая причина и патофизиологические изменения при данном заболевании. 3. Какие изменения можно ожидать на ЭКГ, ФКГ и ЭхоКГ ?

ЗАДАЧА № 11

Больная 36 лет. В детстве болела ревматизмом . Спустя примерно 10 лет после этого у нее выявлен порок сердца. В последнее время стала ощущать сердцебиения, одышку , особенно при физической нагрузке, появилась синюшность губ, стало трудно лежать горизонтально. Объективно: положение в постели полусидячее, имеется цианоз лица, набухание шейных вен. В легких жестковатое дыхание , изредка сухие хрипы, в нижних отделах с обеих сторон - небольшое количество мелкопузырчатых влажных хрипов. . Пульс аритмичен, подсчет дает различные цифры - от 96 до 104 в минуту. Сердце - перкуторно расширение границ влево, вверх и вправо. Выслушивается хлопающий первый тон, временами диастолический и систолический шумы, сокращения сердца аритмичны, число сердечных сокращений до 120 в 1 минуту. Печень выступает из под правого подреберья на 6 см, границы по Курлову увеличены. Отеков на ногах нет.

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

1.Ваш диагноз и его обоснование ?

2.Выделите из вышеперечисленного симптомы обусловленные основным заболеванием и обусловленные его осложнением. 3. Каким способом можно верифицировать данное осложнение ?

ЗАДАЧА № 12

Больной 32 лет, чабан. Жалуется на неприятные ощущения в области сердца. Какое-либо заболевание в анамнезе отрицает. Объективно: бледен, обращает на себя внимание пульсация сосудов шеи и легкое покачивание головы в такт пульсации сосудов. Имеет место также симптом Квинке. В легких без патологии. Пульс хорошего наполнения, типа высокого и быстрого, ритмичен. АД -систолическое повышено, диастолическое снижено, пульсовое увеличено. Границы сердца расширены влево. При выслушивании слышен дующий диастолический, типа протодиастолического, шум с эпицентром во втором межреберье слева и в пятой аускультативной точке.

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

1. Поставьте предварительный диагноз. Имеет ли его профессия отношения к заболеванию?
2. Какие изменения 1 и 2 тонов следует здесь ожидать ? Дайте объяснение этому.
3. Какие сосудистые феномены можно выявить у данного больного? 4. Какие шумы можно выявить на ФКГ ?

ЗАДАЧА № 13

Больной 42 лет, предъявляет жалобы на неприятные ощущения в области сердца, боли за грудиной при физической нагрузке, иногда легкие обморочные состояния, сердцебиения. Объективно: бледен, в легких везикулярное дыхание. Пульс ритмичный , но типа малого, наполнения умеренного, небольшая тахикардия - 82 в 1 минуту. АД 110 на 80 мм рт. ст. Перкуторно границы сердца значительно расширены влево. Аускультативно выслушивается громкий систолический шум с эпицентром во втором межреберье справа, проводящийся на сосуды шеи.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Дайте объяснение каждому симптому.
3. Что можно ожидать на ФКГ ? Нарисуйте форму выявляемого при этом заболевании шума.

ЗАДАЧА № 14

Больной 56 лет, жалуется на недавно впервые появившиеся боли в средней части грудины. Боли сжимающего характера, появляются при длительной ходьбе или подъеме в гору, по лестнице на 3-4 этаж. Боли проходят при прекращении движения самостоятельно. Объективно - несколько повышенного питания, в легких везикулярное дыхание, сердце - тоны ясные, чистые, пульс ритмичный 78 в 1 минуту, АД 130/80 мм рт. ст. , органы брюшной полости без особенностей. На ЭКГ - отклонение электрической оси сердца влево.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие особенности имеются в анамнезе этого больного и о какой форме заболевания врач должен думать при этом ?

2.Обоснуйте свои доводы .

3.Наметьте план обследования данного больного.

ЗАДАЧА № 15

Больной 62 лет, жалуется на внезапно появившееся чувство нехватки воздуха, резкую одышку, невозможность лежать. В анамнезе – длительное курение, изрядное употребление алкоголя. Объективно – вынужденное полусидячее положение, одышка в покое – число дыханий 34 в 1 минуту, акроцианоз, психомоторное возбуждение. В легких – единичные сухие хрипы на фоне везикулярного дыхания, пульс ритмичен, част – 96 в 1 минуту, тоны сердца глухие, тахикардия – также 96 сокращений в 1 минуту. АД низкое – 90/40 мм Hg. Печень не увеличена, периферических отеков нет.

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

1. Ваш диагноз (не название заболевания, а диагноз !).
2. Подробно и убедительно обоснуйте этот диагноз.
3. Что лежит в основе заболевания ?

ЗАДАЧА № 16

Больной 43 лет, доставлен в больницу машиной скорой помощи. Примерно 1 час тому назад при подъеме большой тяжести почувствовал себя плохо, появилось тяжкое чувство сжатия за грудиной, ломоты в нижней ее части, стало нехватать воздуха. Товарищи по работе уложили его на кушетку, однако он не смог лежать, появилось чувство удушья, страх смерти, больной не находил себе места, метался. Были даны таблетки нитроглицерина, однако они не принесли никакого облегчения В связи с чем больной и был доставлен в больницу. Со слов больного ощущения за грудиной сохраняются и до настоящего времени. Объективно – больной беспокоен, принимает на кушетке различные положения в поисках облегчения. Имеется одышка в покое – 26 дыханий в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание. Пульс и число сердечных сокращений 96 в 1 минуту. АД 110 70мм Hg. Тоны сердца глухие, тахикардия. Печень не увеличена, отеков нет.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дальнейшего обследования больного.
3. Выскажите соображения по поводу локализации повреждения при данном заболевании и обоснуйте эти соображения.

ЗАДАЧА № 17

Больной 75 лет, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на боли, чувство сжатия, жжения за грудиной, в нижней ее части , нехватку воздуха, повторную рвоту. Боли иррадиируют вверх, в шею («душит»), в правую ключицу. Боли появились при домашнем режиме более часа тому назад. Лекарств не принимал. В анамнезе – в прошлом периодически появлялись кратковременные боли за грудиной, перебои в области сердца , периодически принимал нитраты. Объективно : лежит в приподнятом положении, стонет, держится руками за грудину. В легких – везикулярное дыхание, пульс частый 106 в 1 минуту, с периодическими перебоями. АД 105/65 Hg . Тоны сердца глухие, прослушиваются частые экстрасистолии. На ЭКГ – кроме изменений по основному заболевания – желудочковые экстрасистолии, нарущение AV проводимости 1 степени.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Подробно обоснуйте его.
3. Напишите план обследования больного

ЗАДАЧА № 18

Больная 19 лет, жалуется на довольно выраженные боли в эпигастральной области. Ранее отмечала изжогу, чувство «сосания» в подложечной области на голодный желудок. Боли непостоянного характера , в течение суток, особенно в дневное время , ослабевают, даже исчезают полностью. После чрезмерной еды чувствует полноту в области желудка, а спустя 1 – 1, 5 часа появляются боли. Боли беспокоят также ночью – часто просыпается от них. Стул с задержкой на 1-2 дня. Группа крови 0 (1). Объективно – со стороны внутренних органов существенной патологии нет. При пальпации отмечается умеренная болезненность в эпигастральной области, примерно посередине между пупком и мечевидным отростком.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какое отношение имеет группа крови к данному заболеванию.
3. Какие произошли изменения в представлении об этиологии этой болезни за последние годы.

ЗАДАЧА № 19

Больной 45 лет, жалуется на неприятные ощущения, чувство полноты в области желудка , появляющееся сразу после еды, отрыжку воздухом, а иногда и кислым содержимым желудка, изжогу, склонность к запорам , метеоризму. . Болеет несколько лет . Работа связана с частыми командировками, нерегулярным и не домашним питанием. Объективно – по внутренним органам существенной патологии нет. Имеется болезненность в эпигастральной области, чувствительность по ходу толстого кишечника.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.

4. Наметьте план обследования . 5. Приведите современную этиологическую классификацию данной болезни.

ЗАДАЧА № 20

Больная 38 лет, жалуется на желудочно-кишечный дискомфорт – неприятный вкус и сухость во рту, вздутие живота, неустойчивый стул, чувство полноты в левом подреберье . В возрасте 30 лет перенесла желтуху, выставлялся диагноз острого гепатита, лежала около месяца в больнице. В последующем желтуха не повторялась, хотя временами чувствовала неприятные ощущения в правом подреберье и симптомы желудочно-кишечного дискомфорта. Ранее часто болели зубы, неоднократно лечилась у стоматолога с введением обезболивающих средств. Объективно : питание нормальное, кожные покровы слегка землистого оттенка, иктеричность склер глаз. В легких везикулярное дыхание, сердце – тоны чистые, ясные, АД 120/80 Hg. Живот несколько увеличен в объеме, перкуторно звук тимпанического типа. Печень выступает из под правого подреберья на 3 см, размеры по Курлову по среднеключичной линии 13 см , по срединной 11 см. Селезенка не увеличена.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите возможный источник этиологического фактора.
3. Наметьте план обследования больной. **ЗАДАЧА № 21**

У больного с подозрением на заболевание печени в анализах: общий белок 66 г/л, альбумины 36% , гамма глобулины 28 %; билирубин 28 мкмоль/л , прямой 18, непрямой 10 мкмоль/л ; тимоловая проба 12 ед ; АЛТ 80 ед , АСТ –66 ед. ЩФ – 186 МЕ/л.

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

1. Все ли вышеуказанные анализы имеют отклонения от нормы ?
2. О каком заболевании следует думать при наличии таких результатов анализов? 2. Какие еще исследования нужны для уточнения этиологического диагноза ?

ЗАДАЧА № 22

Больная 36 лет , жалуется на остро возникшие приступообразные боли в правом подреберье, схваткообразного характера, довольно интенсивные, отдающие в спину , в область правой лопатки, вверх, в ключицу , сопровождающиеся тошнотой и рвотой, повышение температуры тела. Ранее отмечала периодические боли в правом подреберье, отрыжку, вздутие живота. Работа сидячая – бухгалтер. Объективно : повышенного питания . Имеется легкое психомоторное возбуждение – больная беспокойна, стонет. Живот вздут, при пальпации болезнен в правом подреберье, в точке желчного пузыря. Из-за боли глубокая пальпация затруднена.

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

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваши последующие действия?
3. Если окажется, что в хирургическом лечении не нуждается – Ваш план дальнейшего обследования больной.
4. Следует ли данной больной назначить компьютерную томографию или следует ограничиться другими анализами?

ЗАДАЧА № 23

Больной 35 лет, принимает вынужденное положение, сидя в постели, опираясь руками в колени. Дыхание шумное, свистящее, затруднен выдох. В дыхании принимают участие дополнительные дыхательные мышцы. Кашляет, с кашлем выделяет умеренное количество слизисто-гнойной мокроты. Шейные вены набухшие. Легкий цианоз на лице, коробочный оттенок перкуторного звука и разнодискантовые сухие хрипы по всем полям и влажные, мелкопузырчатые в средней доле левого легкого при аускультации.

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

1. Какой предположительный диагноз можно поставить данному больному?
2. Какие Вы назначите дополнительные исследования для уточнения диагноза?
3. Напишите какие сведения Вы будете выявлять у данного больного в при ыяснении аннамнеза по аллергии ?

ЗАДАЧА № 24

При исследовании желудочной секреции получены следующие результаты: базальная секреция - 40 мл; титрационные единицы общей кислотности - 30; концентрация водородных ионов (pH) - 1, 3 ; дебит соляной кислоты 1, 0 мгэкв; дебит ионов водорода - 1, 0 мгэкв. Стимулированная (гистаминовая) секреция соответственно: 110 мл; 60 ед. ; pH -1, 2;дебит соляной кислоты 6, 5 мгэкв и дебит ионов водорода 4, 5 мгэкв .

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

1. Дайте оценку полученным результатам.
2. Есть ли какие-то несоответствия в этих результатах ?
3. Может ли быть получен подобный анализ на самом деле ?
4. Какому заболеванию больше свойственны такие результаты ?

ЗАДАЧА № 25

Больной 39 лет, жалуется на сильное вздутие, увеличение живота, его напряженность, исхудание, слабость, утомляемость, периодическую умеренную желтуху и зуд, уменьшение выделения мочи, тошноту, потерю аппетита. В анамнезе – перенесенная лет 10 назад желтуха. Объективно : серо-желтые кожные покровы, следы расчесов, участки гиперпигментации на животе, легкая гинекомастия, белые ногти, «печеночные» ладони и подошвы, на лбу и спине – телеангиоэктазии , расширенные подкожные вены живота, расположенные вокруг пупка и уходящие в подмышечные области. В легких – дыхание везикулярное. Тахикардия – пульс и число сердечных сокращений 96 в 1 минуту, ритм сохранен, тоны сердца слегка приглушены.

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

1. Ваш развернутый диагноз .
2. Ваш план обследования данного больного.

ЗАДАЧА № 26

При обследовании больного с жалобами на умеренные боли в области желудка постоянного характера, усиливающиеся сразу после еды, чувство полноты, тошноту,

нарушения аппетита, неустойчивый стул обнаружено резкое снижение, как секреции, так и кислотно-пептических факторов

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

1. Ваш предположительный диагноз.
3. Ваши действия – план обследования больного.

ЗАДАЧА № 27

При анализе мочи получены следующие данные : цвет – мясных помоев. Белок 2, 4 г/л .

Относительная плотность 1024. Лейкоциты 10 – 20 в поле зрения. Эритроциты свежие 3-5 , выщелоченные 8-10 в поле зрения. Цилиндры гиалиновые и зернистые до 5 в поле зрения.

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

1. О каком заболевании должен думать врач, получив такой анализ ?
2. Какие внешние изменения и изменения артериального давления могут быть у таких больных ?
3. Можно ли по одному такому анализу поставить диагноз ? Наметьте план дальнейшего обследования больного.

ЗАДАЧА № 28

Больной 62 лет, предъявляет жалобы на сильную головную боль, снижение зрения, тошноту и рвоту, боли в животе, появление шумного дыхания, бессонницу ночью и просоночное состояние днем, зуд кожи, плохой запах изо-рта. В прошлом отмечалось повышение артериального давления. Объективно: кожа землистого цвета, сухая, тургор снижен, имеются следы расчесов и мелкие петехии. Внешне - дыхание типа Куссмауля. В сознании – на вопросы отвечает адекватно, но в покое впадает в состояние сна. В легких – жесткое дыхание. Пульс и число сердечных сокращений 92 в 1 минуту. Ритм сохранен, выслушивается легкий систолический шум на всех точках при сохранении 1 тона. АД 210/110 Hg. Печень увеличена на 5 см.

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

1. О наличии, какого заболевания следует думать у данного больного?
2. Напишите план Вашего обследования.
3. Допустим у больного 3 стадия осложнения основной болезни. Какие показатели в крови будут повышены и до какого уровня?

ЗАДАЧА № 29

Опишите подробно методику проведения проб: Зимницкого и Нечипоренко и дайте интерпретацию результатов. Напишите на листочке определение терминов: никтурия, олигурия, полиурия, гематурия, протеинурия, дизурия, поллакиурия, странгурия, глюкозурия и дайте интерпретацию им и объясните когда эти явления могут иметь место.

ЗАДАЧА № 30

Больная 28 лет, поступила с жалобами на боль в правой поясничной области, ознобы, особенно по вечерам, повышение температуры тела до 38 – 39* С. В анамнезе – дизурические явления и легкие ознобы отмечала и ранее, особенно после одной из беременностей. Объективно – умеренная бледность кожных покровов. АД 208 /112 Hg. Симптом Пастернацкого положителен с обеих сторон. В моче : белок 0, 66 г/л, лейкоциты – 20-40 в поле зрения, тест на бактериурию положительный , активные лейкоциты составляют 51 %. Относительная плотность 1008.

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

1. Ваш диагноз. Является ли он в данной ситуации клиническим или предварительным?
2. Что нужно сделать для уточнения диагноза?
3. Какую информацию несет здесь относительная плотность почек, и каких действий врача она требует?

ЗАДАЧА № 31

Больная ! 8 лет, предъявляет жалобы на высокую температуру , резкую общую слабость, боли при глотании, кровоподтеки на теле и десневые кровотечения. Заболела внезапно, несколько дней тому назад, среди полного здоровья. Причину заболевания не знает. В роду никто подобным заболеванием не болел. Объективно: в сознании, но оглушена, состояние средней тяжести. Лицо одутловатое, на губах запекшая кровь, язык увеличен в объеме, обложен темно-коричневым налетом. Просмотреть зев не удается – открытию рта мешают боли. На коже тела кровоподтеки различного характера – точечные, петехии, экхимозы. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких – дыхание ослабленное везикулярное , число сердечных сокращений и пульса – 120 в 1 минуту. Печень, селезенку прощупать не удается.

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

1. Ваш диагноз? Обоснуйте его.
2. Ваш план обследования?
3. Каков главный признак таких заболеваний? **ЗАДАЧА № 32**

Больная 18 лет, поступила в больницу с жалобами на слабость, головокружения, побледнение кожных покровов, жжение у кончика языка, затруднение глотания твердой пищи, умеренное выпадение волос. Болеет несколько месяцев, заболевание развивалось постепенно. В анамнезе – месячные с 13 лет, обильные. Мать во время беременности данной девочкой болела малокровием. Объективно – сглаженность сосочков языка, бледность кожных покровов. Другая патология со стороны внутренних органов не выявляется.

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

1. Ваш диагноз?
2. Какая связь между данным заболеванием и заболеванием матери, с менструальным циклом? 3. Какие факторы могут играть ведущую роль в развитии данной болезни?

ЗАДАЧА № 33

Дайте интерпретация следующим показателям у больного 32 лет, мужчины: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 3, 8 х10. 12/л (вычислите цветовой показатель); ретикулоциты – 6%;

тромбоциты 180 х10. 9/л; средний диаметр эритроцитов 8 микрон; осмотическая резистентность – минимальная 0, 68 %, максимальная 0, 38 % Na CL. Билирубин 28 мкмоль /л, прямой 8 мкмоль/л. непрямой – 20 мкмоль/л. О каком заболевании следует думать при получении таких результатов анализов?

ЗАДАЧА № 34

Дайте интерпретацию следующих результатов анализов, полученных у мужчины 49 лет: гемоглобин 130 г/л, эритроциты 3,9х10. 12^9/л, лейкоциты $18х10^9$ /л, СОЭ 48 мм/час. Лейкоформула - Б – 0 %; Э –4 %; Ю –3 %; П- 12 %; С – 61 %; лимф. 16 % и мон. 4 %. Фибриноген 10 г/л; сиаловые кислоты 268 .

ЗАДАЧА № 35

Больной 46 лет, жалуется на общую слабость, парестезии и слабость в ногах, боли в области языка, покраснение языка, иногда небольшие повышения температуры, появление легкой желтушности склер. Длительное время страдал каким-то заболеванием желудка, по материальному достатку питается неудовлетворительно. Объективно: питания нормального, кожные покровы без особенностей, но имеется легкая субиктеричность склер. При пальпации отмечаются боли в икроножных мышцах. В легких – дыхание везикулярное; имеется тахикардия – пульс и число сердечных сокращений 96 в 1 минуту. Печень выступает из-под правого подреберья на 4 см, размеры по Курлову: по среднеключичной линии 15 см, по срединной 13 см. Селезенка не прощупывается. В анализах: гемоглобин 80 г/л, цветовой показатель 1, 3. Билирубин 25 мкмоль/л, прямой 5 мкмоль/л, непрямой 20 мкмоль/л. В мазках периферической крови – гиперхромия, много эритроцитов с диаметром 12-13 микрон , много нейтрофилов с гиперсегментированными ядрами. . Тромбоциты – 130х10. 9/л. В костном мозге - гигантские эритробласты, Л/Э –1: 1.

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

1. Ваш диагноз и его обоснование. 2. Дайте интерпретацию всех изученных гематологических показателей.

ЗАДАЧА № 36

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 бронхофонии.

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

2. Дайте объяснение всем выявленным изменениям.
3. Назовите наиболее частые причины данного заболевания.
4. Напишите план дополнительных исследований, необходимых для постановки клинического диагноза.

ЗАДАЧА № 37

У больного при осмотре выявляется небольшое отставание грудной клетки при дыхании справа, в этой же области при пальпации найдено усиление голосового дрожания, перкуторно притупление звука, аускультативно бронховезикулярное дыхание, крепитация и усиление бронхофонии.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дайте объяснение всем выявленным симптомам.
3. Назовите основные микробные группы, вызывающие данное заболевание.
4. Напишите план дополнительных исследований для подтверждения Вашего предварительного диагноза.

ЗАДАЧА № 38

У больного при осмотре установлено отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания, пальпаторно там же голосовое дрожание усилено, перкуторный звук притуплен , аускультативно выслушивается крепитация и бронховезикулярное дыхание, шум трения плевры.

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

1. Поставьте предварительный диагноз. Напишите 3 общераспространенных названия данного заболевания.
2. В какой стадии данного заболевания могут быть вышеуказанные изменения.
3. Наметьте план дополнительного обследования больного.

ЗАДАЧА № 39

У больного при осмотре выявляется бочкообразная грудная клетка, сглаженность надключичных ямок, горизонтальное расположение ребер. Перкуторно выявляется коробочность звука. Верхняя граница легких приподнята, нижняя смещена вниз. При аускультации над обеими легкими выслушивается ослабленное везикулярное дыхание.

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

1.Поставьте предварительный диагноз.

2.Дайте объяснение каждому симптому.

3.Укажите причины, приводящие к данному заболеванию, а также факторы риска.

4.Укажите возможные изменения ЖЕЛ, МОД, МВЛ.

ЗАДАЧА № 40

Больной при дыхании отмечает боли в правой половине грудной клетки, при осмотре выявляется отставание той же половины при дыхании, пальпаторно и перкуторно особых изменений нет, аускультативно везикулярное дыхание слегка ослаблено, слышится шум типа «хруста снега», слышимый на вдохе и выдохе.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дайте объяснение каждому симптому.
3. Назовите наиболее частые этиологические факторы данного заболевания. 4. Наметьте план обследования больного и обоснуйте его.

ЗАДАЧА № 41

Больной жалуется на кашель, появившийся несколько дней назад после перенесенной вирусной инфекции. Кашель проявляется равномерно в течение дня и несколько усиливается к ночи. При кашле отходит небольшое количество слизисто гнойной мокроты. При осмотре движения грудной клетки равномерные, перкуторно и пальпаторно без существенных изменений, аускультативно на фоне жесткого дыхания выявляются рассеянные сухие хрипы.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Наметьте план обследования больного.
3. Возможно ли указать нормы ЖЕЛ, МОД и МВЛ с использованием вышеприведенных у данного больного данных?

ЗАДАЧА № 42

Больной жалуется на чувство нехватки воздуха, затрудненное дыхание, особенно выдоха, возникшее после перенесенного гриппа месяц тому назад. Симптомы временами ослабевают и временами, особенно при воздействии запахов краски, кухонных запахов, дыма от сигарет усиливаются. Имеется сухой кашель и трудно отходящая слизистая стекловидная мокрота. При осмотре выявляется небольшая эмфизематозность грудной клетки, перкуторно выявляется тимпанический оттенок звука, аускультативно по всем полям выслушиваются сухие, свистящие хрипы.

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

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Какие факторы риска Вы будете выявлять у данного больного в anamnesis morbi и anamnesis vitae?
3. План дальнейшего обследования данного больного.

ЗАДАЧА № 43

У больного выявлена крупозная пневмония. По разным причинам госпитализирован не был, получал дома внутримышечные инъекции небольших доз пенициллина. Состояние больного не улучшилось, держалась высокая температура, плохое общее самочувствие, кашель с отхождением небольшого количества ржавой мокроты. На восьмой день заболевания усилился кашель, отошло около 200 мл гнойной мокроты, самочувствие резко ухудшилось. Перкуторно на месте пневмонического очага выявлен тимпанический звук, аускультативно там же амфорическое дыхание и мелкопузырчатые влажные хрипы.

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

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Объясните, почему возникло данное осложнение.
3. Ваш план обследования.
4. Приведите возможные изменения функциональных проб по изучению внешнего дыхания.

ЗАДАЧА № 44

Больной молодого возраста, в детстве болел заболеванием суставов. Объективно: внешний осмотр без существенных изменений. В легких везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, 78 в 1 минуту, сердце - перкуторно границы сердца расширены вверх и влево, аускультативно выслушивается систолический шум с эпицентром на верхушке и в левой подмышечной области при положении на левом боку. Первый тон на верхушке ослаблен, второй несколько усилен на основании сердца.

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Основные этиологические факторы и патофизиологические изменения при данном заболевании.
3. Что можно ожидать на ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ? 4. Какие исследования Вы назначите для уточнения этиологии данного заболевания?

ЗАДАЧА № 45

Больная 23 лет, поступила с жалобами на неприятные ощущения в области сердца. Объективно : внешне несколько субтильна, на щеках румянец. В легких везикулярное дыхание . Пульс ритмичен , 82 в 1 минуту. Сердце - перкуторно - расширение границ вверх и вправо. Аускультативно - на ограниченном участке верхушки - диастолический шум типа протодиастолического с пресистолическим усилением. Первый тон усилен, второй тон также усилен.

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

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Основная этиологическая причина и патофизиологические изменения при данном заболевании. 3. Какие изменения можно ожидать на ЭКГ, ФКГ и ЭхоКГ?

ЗАДАЧА № 46

Больная 36 лет. В детстве болела ревматизмом. Спустя примерно 10 лет после этого у нее выявлен порок сердца. В последнее время стала ощущать сердцебиения, одышку, особенно при физической нагрузке, появилась синюшность губ, стало трудно лежать горизонтально. Объективно: положение в постели полусидячее, имеется цианоз лица, набухание шейных вен. В легких жестковатое дыхание, изредка сухие хрипы, в нижних отделах с обеих сторон - небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов. Пульс аритмичен, подсчет дает различные цифры - от 96 до 104 в минуту. Сердце - перкуторно расширение границ влево, вверх и вправо. Выслушивается хлопающий первый тон, временами диастолический и систолический шумы, сокращения сердца аритмичны, число сердечных сокращений до 120 в 1 минуту. Печень выступает из под правого подреберья на 6 см, границы по Курлову увеличены. Отеков на ногах нет.

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

1.Ваш диагноз и его обоснование.

2.Выделите из вышеперечисленного симптомы, обусловленные основным заболеванием и обусловленные его осложнением. 3. Каким способом можно верифицировать данное осложнение?

ЗАДАЧА № 47

Больной 32 лет, чабан. Жалуется на неприятные ощущения в области сердца. Какое-либо заболевание в анамнезе отрицает. Объективно: бледен; обращает на себя внимание пульсация сосудов шеи и легкое покачивание головы в такт пульсации сосудов. Имеет место также симптом Квинке. В легких без патологии. Пульс хорошего наполнения, типа высокого и быстрого, ритмичен. АД - систолическое повышено, диастолическое снижено, пульсовое увеличено. Границы сердца расширены влево. При выслушивании слышен дующий диастолический, типа протодиастолического, шум с эпицентром во втором межреберье слева и в пятой аускультативной точке.

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

1. Поставьте предварительный диагноз. Имеет ли его профессия отношения к заболеванию?
2. Какие изменения 1 и 2 тонов следует здесь ожидать? Дайте объяснение этому.
3. Какие феномены можно выявить у данного больного при аускультации крупных сосудов? 4. Какие шумы можно выявить на ФКГ?

ЗАДАЧА № 48

Больной 42 лет, предъявляет жалобы на неприятные ощущения в области сердца, боли за грудиной при физической нагрузке, иногда легкие обморочные состояния, сердцебиения. Объективно: бледен, в легких везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, но типа малого, наполнения умеренного, небольшая тахикардия - 82 в 1 минуту. АД 110 на 80 мм рт. ст. Перкуторно границы сердца значительно расширены влево. Аускультативно выслушивается громкий систолический шум с эпицентром во втором межреберье справа, проводящийся на сосуды шеи.

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

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дайте объяснение каждому симптому.
3. Что можно ожидать на ФКГ? Нарисуйте форму шума, выявляемого при этом заболевании.

ЗАДАЧА № 49

Больная 45 лет, жалуется на сухость во рту, полидипсию, полиурию, беспричинный зуд кожи, особенно в области гениталий. Ранее ничем не болела. Объективно: повышенной массы тела. При разговоре можно понять, что ощущается сухость слизистой ротовой полости. Следы пиодермии на коже. В легких везикулярное дыхание. Пульс и частота сердечных сокращений 76 в 1 минуту. Печень прощупывается у реберного края. Селезенка не увеличена.

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

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Какие изменения в крови и моче следует ожидать у этой больной?
3. Как объяснить полиурию и зуд кожных покровов?

ЗАДАЧА № 50

У больной 33 лет, весом 72 кг и ростом 160 см сахар крови натощак 6, 2 ммоль/л. Ей дали выпить сахар в небольшом количестве воды и через каждые 30 минут в течение 3 часов (шесть раз) вновь определяли сахар крови. Вот полученные результаты: 6, 8 ммоль/л; 8, 8 ммоль/л; 14, 2 ммоль/л; 12, 6 ммоль/л; 10, 4 ммоль/л; 8, 9 ммоль/л; 7, 8 ммоль/л.

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

1. Как называется данная проба?
2. Какое количество сахара дали выпить данной больной?
3. Нормальные это результаты или нет? Если имеется патология, в чем она выражается?
4. Какой диагноз Вы поставите этой больной на основе всех вышеприведенных данных? Обоснуйте свой диагноз.

ЗАДАЧА № 51

Больная 28 лет жалуется на боли в мелких симметричных суставах рук и ног, их опухание, скованность по утрам, проходящая через 1 – 1, 5 часа после подъема. . Заболевание развилось более трех месяцев назад , вначале заболели лучезапястные суставы , они опухли, стали сильно болеть, затем процесс развился в суставах пальцев, голеностопных суставах. Получаемое лечение было малоэффективным. При осмотре: суставы рук и ног опухшие. Подвижность в суставах ограничена. Пальпаторно в области разгибательной поверхности предплечий под кожей выявляются узелки величиной с крупную фасоль. В легких везикулярное дыхание. Сердечно-сосудистая система без патологии. Печень, селезенка не увеличены.

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

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. План обследования. 3. Какие изменения со стороны общего анализа крови Вы ожидаете у данной больной?

ЗАДАЧА № 52

Напишите, каковы факторы наследственности, врожденные признаки нарушений в иммунной системе и ранние предвестники аллергии Вы знаете (то есть как собирать анамнез по наличию аллергии в роду).

ЗАДАЧА № 53

Перечислите и подробно опишите клинические формы и варианты анафилактического шока .

ЗАДАЧА № 54

Больной 23 лет, жалуется на увеличение всех групп лимфатических узлов, слабость, недомогание, непонятную утомляемость, повышение температуры, папулезно - эритематозную сыпь на коже, головную боль. В анамнезе – переливание крови. Объективно со стороны внутренних органов существенная патология не выявляется. При обследовании общий анализ крови и мочи без патологии. При посеве крови роста микробов нет, реакция Манту отрицательная, тесты на бруцеллез, токсоплазмоз, цитомегаловирус отрицательные. HbsAg не обнаружен, антитела к нему и вирусу гепатита С не обнаружены.

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

1. На что еще следует взять кровь у больного?
2. Какие особенности образа жизни Вы должны выявить в anamnesis vitae этого больного?
3. Подсчет абсолютного числа каких клеток крови будет иметь особо важное значение в данном случае?

ЗАДАЧА № 55 Ответьте

на следующие вопросы.

1. Популяционные контингенты, имеющие наиболее высокие факторы риска заражения ВИЧ-инфекций.
2. Стадии развития данной инфекции. Коротко опишите их.
3. Что такое оппортунистические инфекции?
4. Как называется конечная стадия данной инфекции, через сколько лет в среднем она развивается?

ЗАДАЧА № 56

Больная 35 лет, жалуется на слабость, снижение физической и умственной работоспособности, потерю массы тела, нарушения сна, желудочно-кишечный дискомфорт, боли в правом подреберье. Считает себя больной несколько лет. В анамнезе какие-либо заболевания, в том числе и желтуху, отрицает. Объективно: пониженного питания, кожа со сниженным тургором, слегка сероватого цвета, печень выступает из-под правого подреберья на 3 см, гладкая, слегка чувствительная, умеренной плотности, размеры по Курлову подтверждают ее увеличение. Селезенка не пальпируется.

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

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие этиологические факторы данной болезни Вы знаете?
3. Наметьте план обследования больной.
4. Напишите те изменения, которые Вы ожидаете найти у нее в лабораторных анализах.
5. Каково течение этой болезни и возможные осложнения?

ЗАДАЧА № 57

Больной 28 лет, жалуется на боли в области правого подреберья, метеоризм, чередование запоров и поносов, исхудание, утомляемость со значительным снижением трудоспособности, временами повышение температуры, периодически появляющуюся желтушность кожных покровов, астено-невротические реакции, темный цвет мочи. Считает себя больным уже год. В анамнезе – оперирован по поводу аппендицита года 4 тому назад. Алкоголь употребляет умеренно. Питание регулярное, хорошее. Объективно: несколько пониженной массы тела, кожа и слизистые умеренно желтушны. Система дыхания и ССС без выраженной патологии. Печень выступает из подреберья по правой среднеключичной линии на 6 см, плотноватая, болезненная, пальпируется селезенка.

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

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Наметьте план обследования больного.
3. Укажите возможный этиологический фактор и обоснуйте свое мнение.
4. Прогноз данной болезни

ЗАДАЧА 58

1. Назовите 6 наиболее часто применяемых эндоскопических методов исследования и дайте оценку возможности каждого из них.
2. Чем должно дополняться каждое эндоскопическое исследование для повышения его результативности и точной верификации диагноза?
3. С какой целью, кроме диагностики, применяются эндоскопические методы исследования в последние десятилетия?

РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Коды контролируемых компетенций: ОК5,8. ОПК - 1,2,4,8,9. ПК-1,5,6,7,8,11.

Критерии оценивания:

«Отлично»:

Студент самостоятельно выделяет главные моменты предлагаемых ситуационных задач, предлагает обоснованные диагностические подходы. Правильно интерпретирует клинические данные и результаты дополнительных лабораторных и инструментальных исследований.

«Хорошо»:

Студент способен самостоятельно выделять в предлагаемых ситуационных задачах. Допускает незначительные недочеты в интерпретации данных лабораторных и

инструментальных методов исследования. Правильно определяет диагностическое направление.

«Удовлетворительно»:
В целом может решить ситуационную задачу, но затрудняется в интерпретации лабораторных и инструментальных данных. Диагностические рассуждения неуверенные.

«Неудовлетворительно»:
Студент не смог решить ситуационную задачу. Допускает серьезные недочеты в интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований.

ЗАЩИТА ЗАЧЕТНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Коды контролируемых компетенций ОК-1, 5, 8. ОПК- 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11. ПК-1, 5, 6, 7, 8,11.

Критерии оценивания:

«Отлично»: История болезни написана в соответствии с принятой формой. Расспрос больного проведен грамотно. Получены ответы на все вопросы, предусмотренные в разделах жалобы, история настоящего заболевания, история жизни. При осмотре нет упущений, все патологические симптомы выявлены и описаны. Пальнация, перкуссия и аускультация проведены в полном объеме и грамотно.

«Хорошо»: История болезни написана в соответствии с принятой формой. При осмотре имеются некоторые упущения, не все патологические симптомы выявлены и описаны. При формулировании диагноза не отражены сопутствующие заболевания, указанные в анамнезе. Студент последовательно докладывает основное содержание, но затрудняется в выделении опорных критериев.

«Удовлетворительно»: История болезни написана в соответствии с принятой формой. Имеются заметные упущения в сборе анамнеза и физикальном обследовании больного. Диагноз сформулирован неточно, обоснование не совсем последовательно. Не отражены сопутствующие заболевания. Студент последовательно докладывает основное содержание, однако затрудняется в выделении опорных критериев, Диагностическую значимость выявленных сипмтомов знает частично.

«**Неудовлетворительно»:** История болезни не соответствует принятой форме изложения. Имеются серьезные упущения в сборе анамнеза и физикальном обследовании больного. Студент не может последовательно изложить основные моменты, не владеет данными о пациенте. Данные истории болезни не соответствуют фактическим данным о курируемом пациенте.

Оценка неудовлетворительно ставиться и в случае не сдачи истории болезни.

ОЦЕНКА ВЛАДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

Шкала оценивания			
«неудовлетворительно»	**удовлетворительно»**	**«хорошо»**	**«отлично»**
Студент не владеет основными навыками расспроса, осмотра, пальпации и аускультации больного	Студент испытывает затруднения при обследовании пациента, невсегда последователен, не все симптомы выявляет.	Студент умеет самостоятельно осмотреть больного, может затрудняться в выполнении некоторых методов обследования. Однако в интерпретации полученных результатов затруднений не испытывает.	Студент хорошо справился с расспросом больного и его физикальным обследованием. Студент умеет самостоятельно интерпретировать полученные данные для постановки и формулировки диагноза.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Формы экзаменационных билетов

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
Д.м.н. проф. Рагимов Р.М_____

« _____»_____2018 г.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ
ПО ПРОПЕДЕВТИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

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.

Зав. кафедрой, профессор Шамов И.А.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
Д.м.н. проф. Рагимов Р.М_____
« _____»_____2018 г.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ ПО
ПРОПЕДЕВТИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Билет № 2

1. Как отличить крепитацию от мелкопузырчатых хрипов?
2. Какие вы знаете методы изучения всасывательной функции кишечника?
3. На какие три группы делятся экстрасистолы по месту их возникновения. Нарисуйте предсердную и желудочковую экстрасистолу.
4. Норма Т3, Т4 и ТТГ. О чем свидетельствует их снижение?

Зав. кафедрой, профессор Шамов И.А.

ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России
Лечебный факультет

УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета
Д.м.н. проф. Рагимов Р.М_____
« _____»_____2018 г.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ ПО
ПРОПЕДЕВТИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА

Билет № 3 1. Клинические и

лабораторные данные при остром пиэлонефрите.

2. Перечислите основные жалобы у больных с заболеванием сердечнососудистой системы и дайте краткую характеристику.
3. Какие бывают влажные хрипы?
4. Как меняются показатели функции внешнего дыхания при бронхиальной астме: а) МВЛ; б) ФЖЕЛ; в) МОД?

Зав. кафедрой, профессор Шамов И.А.

Перечень экзаменационных вопросов по пропедевтике внутренних болезней для устной беседы со студентами лечебного факультета

ОБЩИЕ РАЗДЕЛ

1. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Общее представление о внутренних болезнях и задачах клинической медицины.

2. Краткая история кафедры пропедевтики внутренних болезней ДГМА.
3. Основные направления научных исследований на кафедре пропедевтики внутренних болезней ДГМА.
4. Перечислите монографии по медицинской этике и деонтологии, написанные сотрудниками кафедры пропедевтики внутренних болезней ДГМА.
5. Перечислите учебники и учебные пособия, написанные сотрудниками кафедры пропедевтики внутренних болезней ДГМА.
6. Дайте определение следующим терминам: болезнь, нозологическая единица, симптом, синдром, диагноз, прогноз, основное заболевание, сопутствующее заболевание, осложнение заболевания.
7. Дайте определение: рецидив, ремиссия. Варианты ремиссии. Что отличает рецидив от повторного заболевания?
8. Что такое этиология заболевания. В чем различие этиологии от факторов риска? Перечислите факторы риска ишемической болезни сердца.
9. Разновидности диагнозов и прогнозов.
10. Основные отечественные терапевтические школы (Г.А.Захарьин, С.П.Боткин, С.С.Зимницкий, А.Л.Мясников, В.П.Образцов, Н.Д.Стражеско, В.Х.Василенко).
11. Порядок расспроса больного. Основные и дополнительные жалобы больного.
12. На какие вопросы должны быть получены ответы в разделе – « история настоящего заболевания – anamnesis morbi».
13. Из каких разделов состоит «история жизни больного – anamnesis vitae».
14. Основные разделы и содержание истории болезни, ее научно-медицинское и юридическое значение.
15. Правила и техника общего осмотра больного. Оценка сознания и тяжести состояния. Положение больного в постели
16. Характеристика основных конституциональных типов.
17. Значение антропометрии в исследовании больного. Индекс массы тела. Толщина кожной складки. Окружность талии. Окружность на уровне бедер.
18. Понятие о симптомах и синдромах, их классификация.
19. Методика и техника измерения температуры тела. Понятие о гипертермии и гипотермии. Типы температурных кривых.
20. Методика и техника перкуссии. Разновидности перкуссии.
21. Пальпация, виды пальпации. Диагностическое значение различных видов пальпации. История развития метода пальпации.
22. Правила и методы аускультации. История развития метода аускультации.
23. Опознавательные (ориентировочные) линии и области на теле человека.
24. Общий осмотр: симптомы отражающие тяжесть состояния больного, градация степеней тяжести состояния больного, конституциональные типы.
25. Общий осмотр - состояние кожных покровов и их придатков.
26. Общий осмотр: оценка состояние питания, мышечной, костно-суставной и лимфатической систем.
27. Диагностическое значение осмотра лица и шеи.

РЕСПИРАТОРНАЯ СИСТЕМА (ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ)

1. Осмотр и пальпация грудной клетки, диагностическое значение при заболеваниях системы дыхания.

2. Физические основы образования перкуторного звука. Разновидности перкуторного звука, их диагностическое значение. Сравнительная перкуссия легких.
3. Топографическая перкуссия легких: верхние и нижние границы легких у здорового человека. Причины высокого и низкого положения нижнего легочного края.
4. Основные жалобы больного при заболеваниях органов дыхания, механизм их развития и диагностическое значение.
5. Одышка и её разновидности, удушье, виды нарушений ритма и глубины дыхания.
6. Осмотр грудной клетки. Нормальные и патологические типы грудной клетки. Варианты искривления позвоночника. Диагностическое значение отставания одной половины грудной клетки в акте дыхания.
7. Пальпация грудной клетки. Резистентная грудная клетка. Голосовое дрожание. Методика и техника определения голосового дрожания Диагностическое значение усиления и ослабления голосового дрожания.
8. Перкуссия легких, ее виды, методика и правила выполнения.
9. Сравнительная перкуссия легких. Правила выполнения, диагностическое значение изменений перкуторного звука.
10. Методика и техника определения нижних границ и подвижности нижнего края легких. Диагностическое значение
11. Нормальные дыхательные шумы, механизм их образования, характеристика и распределение на грудной клетке.
12. Диагностическое значение изменений везикулярного дыхания.
13. Патологическое бронхиальное дыхание, механизм образования и его диагностическое значение.
14. Везикулярное дыхание: место и механизм образования, характеристика, разновидности. Диагностическое значение изменения везикулярного дыхания.
15. Бронхиальное дыхание: место и механизм образования. Причины патологического бронхиального дыхания. Громкое, тихое бронхиальное дыхание. Диагностическое значение.
16. Сухие хрипы: механизм образования, разновидности, диагностическое значение. Особенности сухих хрипов при приступе бронхиальной астмы.
17. Влажные хрипы: механизм образования, разновидности, диагностическое значение. Звучные и незвучные влажные хрипы, диагностическое значение.
18. Крепитация, шум трения плевры: причины, механизм образования этих шумов, различие между ними. Их диагностическое значение.
19. Методика, техника и диагностическое значение определения бронхофонии.
20. Симптоматология и методы диагностики очаговой пневмонии: пальпаторные, перкуторные и аускультативные данные.
21. Бронхиальная астма (определение), классификация, осложнения. Астматический статус.
22. Лабораторные и инструментальные методы диагностики бронхиальной астмы.
23. Плевральная пункция. Показания к удалению экссудата и методика выполнения. Лабораторная характеристика экссудата и транссудата.
24. Хроническая дыхательная недостаточность, механизм развития и методы диагностики. Основные типы вентиляционных нарушений и их краткая характеристика.
25. Спирография при заболеваниях органов дыхания. Основные показатели функции внешнего дыхания и их интерпретация.
26. Спирография: обструктивные и рестриктивные изменения.
27. Спирографические показатели обструктивной дыхательной недостаточности.

28. Лучевые исследования органов дыхания. Показания к применению различных вариантов рентгенологического исследования.
29. Показания и возможности эндоскопических методов диагностики заболеваний органов дыхания.
30. Мокрота, ее виды. Данные макро и микроскопического исследования мокроты при нагноительных заболеваниях легких (бронхоэктатической болезни и абсцессе легкого).

СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

1. Основные жалобы больных сердечнососудистыми заболеваниями, механизм их развития и диагностическое значение.
2. Методика и диагностическое значение осмотра области сердца и крупных сосудов.
3. Пальпаторное исследование пульса на лучевой артерии. Основные свойства артериального пульса, их диагностическое значение. Исследование пульса сонных, плечевых, бедренных, подколенных артерий и артерий стопы. Диагностическое значение.
4. Диагностические возможности, УЗДГ, ангиографии, мультиспиральной компьютерной томографии с контрастированием в исследовании артерий.
5. .Методы измерения артериального давления, нормативы по BQ3. Понятия о мягкой, умеренной, тяжелой артериальной гипертензии и о гипотонии.
6. Методы измерения артериального давления. Суточный мониторинг артериального давления. Показания и лечебно-диагностическое значение.
7. Методики определения и нормативы венозного давления. Показания и диагностическое значение измерения венозного давления.
8. Методика и диагностическое значение пальпации сердечной области.
9. Техника определения границ относительной тупости сердца. Границы относительной тупости сердца у здорового человека.
10. Аускультация сердца. Порядок и места выслушивания клапанов сердца и крупных сосудов. Звуковые компоненты тонов. Сравнительная звучность тонов на разных точках аускультации.
11. Причины ослабления обоих тонов сердца. Причины повышенной звучности обоих тонов сердца.
12. Диагностическое значение изолированного ослабления или усиления 1 тона в 1 точке аускультации. Диагностическое значение расщепления (раздвоения) 1 тона.
13. Звуковые компоненты 2 тона. Диагностическое значение усиления и ослабления звучности 2 тона на основании сердца. Причины раздвоения 2 тона на основании сердца.
14. Ритм «перепела». Характеристика и диагностическое значение. Ритм «галопа». Диагностическое значение.
15. Шумы сердца. Органические и функциональные шумы. Причины возникновения. Отличительные особенности функциональных шумов.
16. Внутрисердечные и внесердечные шумы. Причины возникновения. Отличительные особенности.
17. Систолические и диастолические шумы. Определение. Отличительные особенности. Варианты систолических и диастолических шумов.
18. Органические систолические шумы. Систолические функциональные шумы. Отличительные особенности этих шумов.
19. Особенности систолического шума у больных с пролапсом митрального клапана.

20. Диастолические шумы. Отличительные особенности. Диагностическое значение. Варианты диастолических шумов. Эпицентр диастолических шумов при различных пороках сердца.
21. Недостаточность митрального клапана: этиология, изменения гемодинамики, клинические симптомы. Инструментальные методы диагностики.
22. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия: этиология, изменения гемодинамики. Симптомы. Инструментальные методы диагностики.
23. Стеноз устья аорты: этиология, изменения гемодинамики, Симптомы. Инструментальные методы диагностики.
24. Недостаточность клапанов аорты: этиология, изменения гемодинамики, Симптомы. Инструментальные методы диагностики.
25. Ишемическая болезнь сердца (И.Б.С.): понятие и классификация. Факторы риска.
26. Стенокардия: основные клинические варианты, симптоматика, функциональные классы. Характеристика болевого синдрома.
27. ЭКГ диагностика стенокардии. Показания к велоэргометрии и к суточному мониторингу ЭКГ.
28. Инфаркт миокарда. Основные клинические варианты начала инфаркта миокарда. Симптомы инфаркта миокарда.
29. Осложнения инфаркта миокарда: кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца (краткая характеристика).
30. Инфаркт миокарда – лабораторная диагностика. Динамика показателей общего анализа крови, сиаловых кислот, фибриногена, а также различных ферментов по часам и первым дням от начала инфаркта миокарда.
31. Биохимические показатели инфаркта миокарда. Нормативы. Почасовая динамика в их уровне с развитием инфаркта миокарда.
32. Инфаркт миокарда – ЭКГ при инфаркте передней стенки левого желудочка. Эволюция ЭКГ при инфаркте миокарда.
33. Инфаркт миокарда – ЭКГ при инфаркте задней стенки левого желудочка. Эволюция ЭКГ при инфаркте миокарда.
34. Острая сердечная недостаточность - сердечная астма и отек легкого.
35. Клинические варианты острой сосудистой недостаточности.
36. Основные симптомы хронической сердечной недостаточности. Клинические и лабораторно-инструментальные методы диагностики. Классификация по стадиям (Стражеско-Василенко) и функциональным классам (NYHA).
37. Хроническая сердечная недостаточность. Жалобы больного. Данные осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации. Диагностическая значимость теста 6 минутной ходьбы.
38. ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка и левого предсердия 39. ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия.
40. Электрокардиографическая диагностика мерцательной аритмии (фибрилляций предсердий) и трепетания предсердий.
41. Клиническая диагностика экстрасистолий. ЭКГ признаки предсердной и желудочковой экстрасистолии.
42. ЭКГ в покое в диагностике стенокардии. Велоэргометрия. Суточный мониторинг ЭКГ в диагностике стенокардии.
43. ЭКГ – зубцы, интервалы. Нормативы.
44. Экстрасистолии. Классификация. ЭКГ диагностика.
45. Эхокардиография. Принципы метода. Основные показатели.

46. Эхокардиография. Увеличение объема левого желудочка и левого предсердия – при каком пороке сердца это наблюдается. Гипокинезия или акинезия передней стенки левого желудочка. Определение этих терминов. Диагностическое значение.
47. Лучевые методы диагностики заболеваний сердечнососудистой системы.

ПИЩЕВАРИ ТЕЛЬНАЯ 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-пёрстной 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. Диагностические 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 Грегерсена. 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.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

1. Основные жалобы больных при заболеваниях органов мочеотделения, механизм их развития и диагностическое значение.
2. Осмотр, пальпация и перкуссия больных с заболеваниями почек и мочевых путей.
3. Отеки. Механизм возникновения почечных отеков при остром и хроническом гломерулонефритах. Отличительные особенности почечных и сердечных отеков. Анасарка.
4. Клинический (общий) анализ мочи. Макроскопические, микроскопические и биохимические показатели.

5. Относительная плотность мочи. Трактовка результатов исследования мочи по методу Зимницкого. Анурия. Ишурия. Гипостенурия. Изостенурия. Изурия. Что такое отрицательный диурез.
6. Основные причины выделения мутной мочи.
7. Что такое диурез? Олигурия. Анурия. Ишурия. Полиурия. Соотношение дневного и ночного диуреза.
8. Гормональный механизм почечных отеков. Значение белкового баланса.
9. Механизм развития артериальной гипертонии при заболеваниях почек.
10. Протеинурия. Микроальбуминурия. Малая и большая протеинурия. Почечная и внепочечная протеинутрия. Физиологическая протеинурия.
11. Лейкоцитурия. Диагностическое значение. Нормальное количество лейкоцитов в общем анализе мочи, при исследовании по Нечипоренко и Аддису. Изменения лейкоцитов при исследовании по Штернгеймеру и Мальбину.
12. Задачи бактериологического исследования мочи. Условия взятия мочи для бактериологического исследования.
13. Оценка фильтрационной функции почек. Клиренс. Скорость клубочковой фильтрации. Принцип пробы Реберга.
14. Особенности мочевого синдрома при хроническом гломерулонефрите. Исследование мочи по методу Аддиса и его диагностическое значение.
15. Методы исследования концентрационной функции почек. Нормативы.
16. Причины, симптоматология и клинико-лабораторная диагностика нефротического синдрома.
17. Острая почечная недостаточность (ОПН), этиология, патогенез, клинические проявления и методы диагностики. Принципы лечения ОПН.
18. Основные клинические симптомы хронической почечной недостаточности (ХПН). Методы лабораторной диагностики.
19. Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Клинические и лабораторные признаки ХПН. Классификация ХПН по скорости клубочковой фильтрации.
20. Техника проведения внутривенной урографии. Показания и противопоказания. Оценка функционального состояния почек по результатам внутривенной урографии.
21. Лучевые методы исследования почек (ангиограафия, КТ, МСКТ, МРТ). Показания и диагностические возможности каждого метода.
22. Клиническая и лабораторная симптоматика острого гломерулонефрита.
23. Нефротический синдром – основные признаки. Заболевания, при которых он наблюдается
24. Что такое олигурия, анурия, ишурия, полиурия. Когда они наблюдаются.
25. Гематурия. Нормальное число эритроцитов в общем анализе мочи, при исследовании мочи по Нечипоренко, по Аддису. Выщелоченные эритроциты. Заболевания, при которых наблюдается гематурия.
26. Патогенез отеков и гипертонии при остром гломерулонефрите.

СИСТЕМА КРОВЕТВОРЕНИЯ

1. Кровь. Определение. Клеточный состав крови. Нормативы.
2. Кроветворные органы. Функциональное значение различных кроветворных органов.

3. Дайте определения пяти основным функциям крови.
4. Общий анализ крови. Показатели традиционного метода общего анализа крови. Нормативы.
5. Лейкоцитарная формула. Её изменение при остром воспалительном процессе.
6. Нейтропения и нейтрофильный лейкоцитоз. Диагностическое значение.
7. Гематокрит. Определение. Диагностическое значение повышения и понижения гематокрита.
8. Средний объем эритроцита (MCV). Норма. При каких заболеваниях повышается. При каких заболеваниях понижается.
9. Показатель анизоцитоза эритроцитов (RDW). Норма. При каких заболеваниях повышается.
10. Лимфоциты. Норма. Диагностическое значение лимфопении и лимфоцитоза.
11. Жалобы больных и данные осмотра при анемиях.
12. Жалобы больных и данные осмотра при гемобластозах.
13. Данные осмотра, пальпации и перкуссии при заболеваниях системы крови.
14. Гематологические анализаторы выдают результаты в английской аббревиатуре: RBC, RDW, HCT, MCV, MCH, MCHC, PLT, WBC, LYM. MON. GRA, MID (MXD). Напишите эти названия по-русски (полностью и сокращенно).
15. Какие исследования следует сделать при подозрении на гемолитическую анемию.
16. Как меняются следующие показатели общего анализа крови сделанного на гематологическом анализаторе при железодефицитной анемии: MCV, MCH, MCHC. Нормативы.
17. Клинические признаки дефицита железа в организме.
18. Лабораторные методы определения баланса железа в организме: сывороточное железо, общая железосвязывающая способность сыворотки, трансферрин, ферритин, Нормативы.
19. Понятие о миелограмме: миелокариоциты, отношение лейко/эритро, число бластных клеток.
20. Специфические и неспецифические жалобы больных железодефицитной анемией.
21. Железодефицитная анемия – данные осмотра.
22. Основные лабораторные исследования, проводимые для оценки состояния свертывающей системы: определение свертываемости крови, число тромбоцитов, протромбиновый индекс, международное нормализованное отношение (МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), растворимых фибрин-мономерных комплексов (d -димеров).определение ретракции кровяного сгустка.
23. Клинико-лабораторная диагностика острых лейкозов. Жалобы, данные осмотра, изменения периферической крови.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

1. Основные эндокринные заболевания гипофиза. Возможные жалобы и данные осмотра. Дополнительные диагностические исследования (СТГ, ТТГ, ФСГ, ЛГ, пролактин). Лучевые методы диагностики.
2. Тиреотоксикоз. Возможные жалобы и данные осмотра. Дополнительные диагностические исследования: T_3, T_4. Свободные и связанные гормоны. Диагностическое значение определения ТТГ при заболеваниях щитовидной железы. Лучевые методы диагностики.
3. Микседема. Возможные жалобы и данные осмотра. Дополнительные диагностические исследования: T_3, T_4. Свободные и связанные гормоны. Диагностическое значение

определения ТТГ при заболеваниях щитовидной железы. Лучевые методы диагностики.

4. Сахарный диабет. Эпидемиология. Классификация. Клиническая симптоматика.
5. Методика проведения теста на толерантность к глюкозе. Интерпретация результатов теста по уровню глюкозы в крови через 2 часа после нагрузки глюкозой.
6. Сахарный диабет. Осложнения со стороны других органов и систем. Лабораторноинструментальные методы их диагностики.
7. Симптоматология и методы лабораторной диагностики гипогликемической комы.
8. Симптоматология и методы лабораторной диагностики кетоацидотической комы.
9. Лучевые методы в диагностике заболеваний щитовидной железы. Какие параметры щитовидной железы определяются этими методами исследования?
10. Жалобы и данные осмотра при гипотиреозе (микседеме). Как меняется уровень тироксина, трийодтиронина и тиреотропного гормона при гипотиреозе. Методы лучевой диагностики при микседеме.
11. Жалобы и данные осмотра при гипертиреозе. Как меняется уровень тироксина, трийодтиронина и тиреотропного гормона при гипертиреозе. Методы лучевой диагностики.
12. Жалобы и данные осмотра при гипотиреозе. Как меняется уровень тироксина, трийодтиронина и тиреотропного гормона при гипотиреозе. Методы лучевой диагностики.
13. Осложнения со стороны внутренних органов при тиреотоксикозе.
14. Лучевые методы исследования щитовидной железы. Какие отклонения в структуре и функции щитовидной железы они выявляют.
15. Методика и техника осмотра и пальпации щитовидной железы. Степени увеличения щитовидной железы по классификации ВОЗ.
16. Симптоматология, основные и дополнительные методы диагностики тиреотоксикоза. Понятие о диффузном токсическом зобе.
17. Клинические проявления тиреотоксического криза, принципы оказания неотложной помощи.
18. Симптоматология, основные синдромы, клинико-лабораторные и инструментальные методы диагностики гипотиреоза.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ

1. Какие заболевания называются ревматологическими. Перечислите основные заболевания суставов: а) воспалительной природы, б)обменно-дистрофической природы.
2. Какие лабораторные тесты указывают на активность воспалительного процесса в суставах?
3. Характерные особенности поражения суставов при ревматоидном артрите. Внесуставные поражения при ревматоидном артрите.
4. Перечислите основные жалобы больных с заболеваниями суставов. Какая должна быть детализация болевых ощущений в суставах.
5. Перечислите общеклинические исследования, наиболее важные в диагностике заболеваний суставов.
6. Жалобы и осмотр больных с ревматоидным артритом.
7. Рентгенография суставов при ревматоидном артрите. Перечислите характерные изменения.

8. Диагностическое значение общего анализа крови, определения ревматоидного фактора, определения циклического цитруллинсодержащего пептида, определения в крови С-реактивного белка. Какой тест является наиболее чувствительным и наиболее специфичным?
9. Перечислите критерии, используемые в диагностике ревматоидного артрита.
10. Иммунология ревматоидного артрита. Серопозитивные, серонегативный, АЦЦ позитивный, АЦЦ негативный.
11. Осложнения ревматоидного артрита. Укажите 4 степени функциональной недостаточности при ревматоидном артрите.

АЛЛЕРГОЗЫ

1. Диагностическое значение общего анализа крови, исследования иммуноглобулинов и кожных проб при аллергозах. Глазные и назальные пробы. Диагностическое значение местной эозинофильной реакции.
2. Лекарственная аллергия. Патогенез. Варианты клинического проявления.
3. Анафилактический шок. Патогенез. Молниеносная и тяжелая форма.
4. Клинические варианты анафилактического шока.
5. Из каких пунктов складывается аллергологический анамнез.

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе,
_____ Шахбанов Р.К.
_____
подпись
“_____”_____20____ г.

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

По пропедевтике внутренних болезней

Индекс дисциплины **Б1.Б.38**
Специальность - 31.05.01 **Лечебное дело** Уровень высшего образования - **специалитет**
Квалификация выпускника - **врач-лечебник**
Факультет - **лечебный**
Кафедра - **пропедевтики внутренних болезней**
Форма обучения - **очная**
Курс **2 и 3**
Семестр 4-5-6 Всего трудоёмкость **- 360ч / 10 зет**
Лекции - **64** часа
Практические (семинарские) занятия - **146** часа
Самостоятельная работа - **114** часа
Форма контроля **экзамен в конце 6 семестра**
Контрольных – 36 часа

МАХАЧКАЛА, 2018

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.

1.1. Задачи 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. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

Формируемые в процессе изучения учебной дисциплины компетенции:

№	Наименование категории компетенции	

	1	2
1	**Общекультурные компе-тенции**	**Код и наименование компетенции**
		ОК-1. Способность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу.
		Знать
		Патогенез симптомов (клинических, морфофункциональных, лабораторных).
		Уметь
		Уметь интерпретировать диагностическую значимость результатов общемедицинских методов обследования, а также функционально-диагностических исследований.
		Владеть
		Методикой формулирования диагноза.
2		**ОК-5. Способностью и готовностью к логическому и аргументированному анализу и публичной речи, ведению дискуссии и полемики ….к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности.**
		Знать
		Знать методы общения с больным при его обследовании и как оформить историю болезни на основании полученных результатов
		Уметь
		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.
		Владеть
		Владеть способностью оценивать результаты своей деятельности в работе с больными и при её обсуждении во время клинических разборов, защиты зачетной истории болезни.
		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.
		Знать

		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»; Морально-этические и юридические аспекты врачебной тайны. Знать нормативную документацию (история болезни и др.), принятую в
		здравоохранении медицинскую терминологию, основы международной си- стемы единиц (СИ), международные классификации (например, МКБ-10), и т.д.,
		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.
		Владеть
		Умением общаться с сотрудниками лечебных учреждений, с больными и их родственниками, соблюдая общечеловеческие этические нормы, правила медицинской этики и деонтологии. Владеть техникой получения информации из различных источников, Применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач.
2	**Общепрофессиональные компетенции**	**ОПК-7: готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественно-научных понятий и методов в решении профессиональных задач**
		Знать
		Основные международные единицы измерений в биологии и медицине. Законы наследственности.
		Уметь
		Уметь – использовать основные международные единицы измерений в биологии и медицине, а также основные понятия физиологии и морфологии в диагностическом процессе, написании истории болезни, в общениях с коллегами, в докладами на конференциях и т.д.
		Владеть

		Владеть методами расспроса больных для выявления генетической предрасположенности к болезням.
		ОПК-9: способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.
		Знать
		Знать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с которыми связаны клинические признаки (патогенез симптомов) Знать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека с которыми связаны само возникновение заболевания (в объеме изучаемом по ПВБ).
		Уметь
		Уметь использовать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека в диагностических целях.
	Владеть	
Владеть навыком обоснования диагноза с использованием морфофункцио-		
	нальных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека.	

3.Профессиональные компетенции	**ПК-5: способность и готовность проводить и интерпретировать опрос, зикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного.**	
	Знать	
	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 органов дыхания, сердечнососудистой 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, сердечно-сосудистой 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, сердечно-сосудистой 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
		Знать перечень лабораторных и других диагностических исследований, необходимых выполнить для диагностики заболеваний органов дыхания, сердечнососудистой 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 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, мочевыделения, эндокринной системы, заболеваний суставов и соебдинительной 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, кардиоваскулярной, 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

Учебная дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» относится к клинической части ??? учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Преподавание дисциплины опирается на ранее приобретенные знания студентов, полученных на предшествующих теоретических кафедрах (нормальная анатомия, нормальная физиология, биохимия), 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.

Разделы дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней»

№ П/П	**Наименование разделов**
20.	Общий раздел: введение в предмет, вопросы этики и деонтологии, базисные медицинские тебрмины. Краткое знакомство с общемедицинскими методами обследования
21.	Методы обследования больных респираторной системы
22.	Методы обследования больных сердечно-сосудистой системы
23.	Методы обследования больных пищеварительной системы
24.	Методы обследования больных гепатобилиарной системы
25.	Методы обследования больных кроветворной системы
26.	Методы обследования больных мочевыделительной системы
27.	Методы обследования больных эндокринной системы
28.	Методы обследования больных с заболеваниями суставов и соединительной системы
29.	Методы обследования больных с аллергозами
30.	Частная патология – респираторная система
31.	Частная патология – сердечно-сосудистая система
32.	Частная патология – пищеварительная система
33.	Частная патология – гепатобилиарная система
34.	Частная патология – система кроветворения
35.	Частная патология – система мочевыделения
36.	Частная патология – эндокринная система
37.	Частная патология – заболевания суставов
38.	Частная патология – Анафилактический шок

4 ТРУДОЕМКОСТЬ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ КОНТАКТНОЙ РАБОТЫ

Основой для заполнения таблицы служит рабочий учебный план. Указывается общее количество часов, выделенное на каждый вид работ, с их дальнейшим распределением на семестры, на протяжении которых осваивается дисциплина.

В случае, если дисциплина осваивается в течение 1 или 2 семестров, ненужные колонки необходимо убрать.

Примечание – часть плановых занятий выпадает из-за праздничных дней. Фактическое выполнение может

Вид работы		Всего часов	Кол-во часов в семестре		
			№ 4	№ 5	№ 6
1		2	3	4	5
Контактная работа (всего), в том числе:					
Аудиторная работа					
Лекции (Л)		64	32	16	16
Практические занятия (ПЗ),		146	62	52	32
Семинары (С)					
Лабораторные работы (ЛР)					
Внеаудиторная работа					
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)		114	46	34	34
Вид промежуточной аттестации	зачет (З)				
	экзамен (Э)	36			
ИТОГО: Общая трудоемкость	час.	360			
	ЗЕТ	10			

оказаться по некоторым группам ниже на 2-3 занятий.

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

5.2.Разделы дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и оценочные средства для текущего контроля

№\	№		Количество часов, отведенное на:	Оценочные

№	Сем-ра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ЛР	ПЗ	СРО	всего	средства для текущего контроля успеваемости
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	4	Общий раздел: введение в предмет, вопросы этики и деонтологии, базисные медицинские термины. Краткое знакомство с общемедицинскими методами обследования	4		12	6	22	Тесты, ситуацион. задачи, контрольные работы, устный опрос
2	4	Методы обследования больных респираторной системы	4		18	14	36	-//-
3	4	Методы обследования больных сердечно-сосудистой системы	10		22	16	48	-//-
4	4	Методы обследования больных пищеварительной системы	4		12	10	26	-//-
5	5	Методы обследования больных гепатобилиарной системы	4		10	4	18	-//-
6	5	Методы обследования больных мочевыделительной системы	4		10	4	18	-//-
7	5	Методы обследования больных кроветворной системы	4		6	5	15	-//-
8	5	Методы обследования больных эндокринной системы	4		8	4	16	-//-
9	5	Методы обследования больных с заболеваниями суставов и соединительной системы			4	2	6	-//-
10	5	Методы обследования больных с аллергозами			2	1	3	-//-
11	5	Частная патология – респираторная система	4		4	6	14	-//-
12	5	Частная патология – сердечнососудистая система	4		6	8	18	-//-
13	6	Частная патология – сердечнососудистая система	2		4	4	10	
14	6	Частная патология – пищеварительная система	2		2	4	8	-//-
15	6	Частная патология – гепатобилиарная система	2		4	4	10	-//-
16	6	Частная патология – система кроветворения	4		6	4	14	-//-
17	6	Частная патология – система мочевыделения	2		2	4	8	-//-
18	6	Частная патология – эндокринная	4		6	4	14	-//-

		система						
19	6	Частная патология – заболевания суставов			2	1	3	-//-
20	6	Частная патология – Анафилактический шок			2	1	3	-//-
21	6	Заключительное занятие с защитой зачетной истории болезни				8	8	-//-
		ИТОГО (без экзамена)	64		146	114	324	