



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---


**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»  
Руководитель ОП  
«Лечебное дело»

  
В.В. Усов  
«09» июля 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Департамента  
клинической медицины

  
Б.И. Гельцер  
«09» июля 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)**

**«Пропедевтика внутренних болезней»**

Образовательная программа

Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»

**Форма подготовки: очная**

Курс 2,3, семестр 4,5,6

лекции 90 час.

практические занятия 162 часов.

лабораторные работы не предусмотрены

всего часов аудиторной нагрузки 252 час.

самостоятельная работа 108 час.

в том числе на подготовку к экзамену 27 час.

контрольные работы ()

зачет 4,5 семестр

экзамен 3 курс, 6 семестр

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки специалитет), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 09.02.2016 № 95.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента клинической медицины. Протокол № 8 от «09» июля 2019 г.

.

Составитель: к.м.н., доцент Майстровская Ю.В.

## АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.01 «Лечебное дело», входит в базовую часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 2, 3 курсах в 4, 5, 6 семестрах.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», учебный план подготовки студентов по профилю Лечебное дело.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 360 часов, 10 зачетных единиц (лекции – 90 час., практические занятия - 162 час., самостоятельная работа студентов – 108 час.).

Выработка у студентов осознанного понимания связи здоровья человека с окружающей средой, факторами и условиями жизни, трудовой деятельностью является необходимой предпосылкой для их активного участия в проведении научно-обоснованных и эффективных лечебных мероприятий, профилактики заболеваний.

Изучение гигиены имеет особое значение в формировании врачебной деятельности, в решении перечня проблем по диагностике и терапии заболеваний, приведенных в Федеральном государственном образовательном стандарте, в выработке клинического мышления студентов.

Особенностью в построении и содержании курса является использование методов активного обучения, программных и технических средств, фонда методических, оценочных и электронных средств обеспечения дисциплины.

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» логически и содержательно связана с такими курсами как «Анатомия человека», «Гистология, цитология, эмбриология», «Основы сестринского дела».

Программа курса опирается на базовые знания, полученные студентами:

- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК 4);

- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);

- готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК 10);

- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК 10);

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК 11).

**Цель курса:** обучение студентов методам исследования и правилам диагностики заболеваний внутренних органов в процессе клинической подготовки молодого специалиста – формирования важных профессиональных навыков обследования больного, основ клинического мышления, а также медицинской этики и деонтологии.

**Задачи:**

- изучение методов непосредственного исследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, исследование свойств артериального пульса и др.);

- изучение некоторых методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов (общий и биохимический анализ крови, анализы мочи, исследования плеврального содержимого, анализы мокроты, анализы кала, ЭКГ, ЭхоКГ, спирография и др.)

- изучение основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;

- изучение симптоматиологии 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.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-4 способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности	Знает	Основные этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
	Умеет	Самостоятельно применять основные этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
	Владеет	Навыками общения на основе этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности
ПК – 5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает	Основные принципы сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
	Умеет	Проводить опрос и физикальное обследование пациента; Интерпретировать полученные результаты, синтезировать полученные данные; Провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить объективные признаки заболевания; Расшифровать типичные ЭКГ в 12 отведениях здорового человека, а также больных с простыми нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией миокарда желудочков и предсердий, острым инфарктом миокарда и хроническими формами ИБС; Оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, анализа желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота, а также биохимического анализа крови
	Владеет	Методами физикального обследования пациента; Навыками интерпретации полученных данных, выделения симптомов и синдромов заболевания

ПК-8 способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Знает	Основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения; Симптоматологию наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме; Симптоматологию и основные принципы оказания медицинской помощи при некоторых основных неотложных состояниях.
	Умеет	Составить план дополнительного лабораторного и инструментального исследования больного; Самостоятельно диагностировать основные клинические синдромы и обосновать этот диагноз; Установить клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз; Изложить результаты обследования больного в виде истории болезни с обоснованием диагноза.
	Владеет	Методическими основами использования современных методов лучевой диагностики навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики: (цифровой рентгенографии, ангиографии, рентгеновской компьютерной томографии, радионуклидной диагностики, ультразвуковых исследований, магнитно-резонансной томографии);

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ**

### **КУРСА (90 час.)**

#### **4 семестр**

#### **Раздел 1. Введение в клиническую медицину (36 час.)**

**Тема 1. Пропедевтика внутренних болезней и ее место в ряду других медицинских дисциплин. Врачебная этика и деонтология. Основные и дополнительные методы диагностики. Схема истории болезни (2 час.)**

Пропедевтика внутренних болезней. Цели и задачи изучения дисциплины. Семиология как наука о симптомах и синдромах. Общее представление об основных (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и дополнительных (лабораторных и инструментальных) методах исследования, их значение в клинике внутренних болезней. Схема истории болезни, основные разделы.

**Тема 2. Расспрос больного как метод исследования, диагностическое значение. Общий и специальный осмотр как метод исследования (2 час.)**

Расспрос больного. Жалобы больного, детализация жалоб. Сбор анамнеза заболевания и анамнеза жизни пациента. План и методология проведения общего осмотра, понятие о специальном осмотре.

**Тема 3. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов дыхания. Пальпация грудной клетки (4 час.)**

Жалобы больных при заболеваниях органов дыхания, особенности сбора анамнеза пациентов с заболеваниями органов дыхания. Понятие о статическом и динамическом осмотре грудной клетки, диагностическое значение симптомов. Пальпация грудной клетки, основные задачи, диагностическое значение симптомов.

**Тема 4. Перкуссии как один из основных методов диагностики. История вопроса. Перкуссия легких (2 час.)**

Перкуссия как метод исследования. Виды перкуторного тона. Сравнительная перкуссия легких, правила проведения, диагностическое значение. Топографическая перкуссия легких. Правила и техника перкуссии, границы легких в норме и патологии.

**Тема 5. Аускультация как метод исследования. История вопроса. Аускультация легких (2 час.)**

Аускультация как метод исследования: задачи и порядок проведения. Основные и побочные дыхательные шумы, механизм образования, диагностическое значение.

**Тема 6. Исследование больных с заболеваниями органов**

## **кровообращения. Расспрос, осмотр, пальпация области сердца (4 час.)**

Расспрос больных с заболеваниями органов кровообращения: выявление жалоб, особенности сбора анамнеза заболевания и жизни пациентов. Основные задачи осмотра области сердца, диагностическое значение. Основные задачи пальпации сердца и периферических сосудов, диагностическое значение.

### **Тема 7. Перкуссия сердца (2 час.)**

Перкуссия границ сердца и сосудистого пучка. Правила и техника перкуссии сердца. Относительная и абсолютная тупости сердца. Митральная и аортальная конфигурации сердца. Трапециевидная конфигурация. Границы сердца в норме и изменения при патологии.

### **Тема 8. Аускультация сердца (2 час.)**

Аускультация сердца, задачи и правила проведения. Тоны сердца, механизм образования. Изменение тонов сердца в норме и патологии, диагностическое значение. Механизм образования шумов сердца. Диагностическое значение шумов сердца

### **Тема 9. Электрокардиография как метод исследования, диагностическое значение (2 час.)**

Краткие исторические сведения. Происхождение биопотенциалов в единичном мышечном волокне. Векторный принцип в ЭКГ. Диполь. Генез зубцов и интервалов ЭКГ, их характеристика. Отведения ЭКГ. Некоторые показатели ЭКГ. Варианты положения электрической оси сердца. Изменения ЭКГ при гипертрофии различных отделов сердца (предсердий и желудочков).

### **Тема 10. Диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта (4 час.)**

Расспрос больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, жалобы, анамнез, диагностическое значение симптомов, выявляемых при расспросе. Осмотр и пальпация живота, порядок и техника проведения, диагностическое значение.

### **Тема 11. Диагностика заболеваний поджелудочной железы, печени и**

### **желчевыводящих путей (2 час.)**

Расспрос больных с заболеваниями поджелудочной железы, печени и желчевыводящих путей, жалобы, анамнез, диагностическое значение симптомов, выявляемых при расспросе. Пальпация поджелудочной железы, техника, диагностическое значение. Перкуссия и пальпация печени и селезенки, порядок и техника проведения, диагностическое значение.

### **Тема 12. Диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей (2 час.)**

Основные жалобы больных с заболеваниями почек, особенности анамнеза заболевания и жизни пациентов. Основные синдромы при заболеваниях почек. Пальпация почек, техника проведения, диагностическое значение.

### **Тема 13. Диагностика заболеваний системы крови (2 час.)**

Причины, патогенетические механизмы формирования заболеваний крови. Классификация. Основные синдромы: анемический, миелопластический, геморрагический и др., диагностика.

### **Тема 14 Диагностика заболеваний эндокринной системы. Основные синдромы (2 час.)**

Исследование больных с заболеваниями эндокринной системы общеклиническими методами. Основные синдромы: гипо- и гипертиреоза, гипергликемии, нарушения толерантности к глюкозе. Роль дополнительных методов исследования в диагностике заболеваний эндокринной системы.

### **Тема 15. Диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата (2 час.)**

Жалобы пациентов с заболеваниями костей и суставов, роль основных и дополнительных методов исследования в диагностике заболеваний опорно-двигательного аппарата

## **5 семестр**

### **Раздел 2. Основы частной патологии (36 час.)**

**Тема 16. Легочные синдромы, патогенез синдромов. Диагностика легочных синдромов общеклиническими методами исследования. Роль**



## **дополнительных методов исследования в диагностике легочных синдромов (4 час.)**

Синдром уплотнения легочной ткани, повышенной воздушности легких, обтурационного и компрессионного ателектаза, жидкости в плевре, воздуха в плевре, основные и дополнительные методы исследования, диагностическое значение.

### **Тема 17. Пневмонии. Абсцесс легкого. Плевриты (4 час.)**

Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Принципы диагностики и лечения.

### **Тема 18. ХОБЛ. Симптоматика остро и хронического бронхитов. Бронхиальная астма. Дыхательная недостаточность (2 час.)**

Бронхиты. Определение, классификация, клинические симптомы. Бронхиальная астма – классификация, этиология, патогенез. Диагностика приступа бронхиальной астмы. Лабораторно-рентгенологические данные при бронхиальной астме. Дыхательная недостаточность (ДН). Понятие о недостаточности функции внешнего дыхания. Спирография, диагностика обструктивной и рестриктивной ДН.

### **Тема 19. Острая ревматическая лихорадка. Инфекционный эндокардит (2 час.)**

Краткие исторические сведения. Определение. Этиология и патогенез. Краткие патологоанатомические сведения. Классификация. Клиника ревматизма. Эндокардит. Миокардит. Перикардит. Клиника инфекционного эндокардита. Лабораторная и инструментальная диагностика.

### **Тема 20. Митральные и аортальные пороки сердца (4 час.)**

Понятие о пороках сердца, классификация пороков. Нарушения гемодинамики при митральных и аортальных пороках сердца, патогенетическое значение этих нарушений. Клинические проявления пороков, диагностическое значение общеклинических методов исследования. Роль дополнительных методов в диагностике пороков (ЭКГ, ФКГ, ЭХО-КГ). Синдром сердечной недостаточности

**Тема 21. Атеросклероз. ИБС, определение, этиология, факторы риска, патогенез, клинические формы. Стенокардия. Инфаркт миокарда (4 час.)**

Атеросклероз и его клинические проявления. Периоды и стадии. Классификация. Клинические синдромы, диагностика общеклиническими и дополнительными методами исследования.

**Тема 22. Понятие о гипертонической болезни, симптоматических артериальных гипертензиях (2 час.)**

Гипертоническая болезнь, определение понятия, этиология, классификация, факторы риска. Клинические синдромы, диагностика. Понятие о симптоматических гипертензиях. Содержание темы: Гипертоническая болезнь, определение понятия, этиология, классификация, факторы риска. Клинические синдромы, диагностика. Понятие о симптоматических гипертензиях.

**Тема 23. Нарушение ритма и проводимости сердца. ЭКГ -диагностика (4 час.)**

Нарушение функций автоматизма: синусовые бради- и тахикардия, синусовая аритмия. Нарушение функции проводимости: синоаурикулярная, внутрипредсердная, атриовентрикулярная, внутрижелудочковые блокады. Экстрасистолия: причины, механизм возникновения, классификация. Варианты экстрасистол. Пароксизмальная тахикардия: причины, механизм возникновения, классификация. Трепетание и фибрилляция предсердий. Трепетание и фибрилляция желудочков. ЭКГ-признаки.

**Тема 24. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки (2 час.)**

Современные представления об этиологии язвенной болезни. Острый и хронический гастриты, этиология, патогенез и клинические синдромы. Роль дополнительных методов исследования.

**Тема 25. Хронический гепатит и цирроз печени (2 час.)**

Гепатиты и циррозы печени: определение понятия. Этиология, патогенез, клинические синдромы, лабораторные и инструментальные методы

диагностики

### **Тема 26. Заболевания крови (2 час.)**

Анемии, этиология, виды (постгеморрагическая, железодефицитная, В12-фолиеводефицитная анемии). Лейкозы, этиология, виды, принципы диагностики.

### **Тема 27. Сахарный диабет, типы диабета. Дополнительные методы в диагностике сахарного диабета. Заболевания щитовидной железы (2 час.)**

Сахарный диабет, определение понятия, классификация и этиология. Типы диабета. Дополнительные методы в диагностике сахарного диабета. Заболевания щитовидной железы : гипотиреоз, гипертиреоз, роль дополнительных методов обследования.

### **Тема 28. Аллергозы (2 час.)**

Анафилактический шок, отек Квинке, крапивница. Определение понятия, клиника, диагностика, неотложная помощь.

## **6 семестр**

### **Раздел 3. Основы лучевой диагностики (18 час.)**

#### **Тема 29. Принципы и методы лучевой диагностики. Физико-технические основы и основные методы лучевой диагностики (2 час.)**

Методы рентгенологического обследования. Основные и дополнительные. Рентгеновская компьютерная томография. Основы радионуклидной диагностики. Техническое обеспечение, статические и динамические методы. Ультразвуковые исследования, магнитно-резонансная томография – история открытия, принцип получения изображения, показания и основные методики.

#### **Тема 30. Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания (4 час.)**

Рентгенологические методы в диагностике заболеваний легких. Бронхологические методы в диагностике заболеваний органов дыхания. Показания и противопоказания. КРТ и МРТ в диагностике заболеваний органов дыхания. Радионуклидная диагностика заболеваний легких. Рентгенодиагностика наиболее часто встречающихся заболеваний легких.

Лучевые симптомы и синдромы заболеваний легких и органов грудной клетки.

### **Тема 31. Лучевая диагностика заболеваний сердца и сосудов (2 час.)**

Рентгенологические методы исследования сердечно-сосудистой системы. Рентгеноанатомия сердца и крупных сосудов. Рентгенодиагностика при основных заболеваниях сердечно-сосудистой системы: врожденные и приобретенные пороки сердца, перикардиты, миокардиты, аневризмы. Ультразвуковая диагностика заболеваний сердца и сосудов. Основные методики. Радионуклидная диагностика заболеваний сердца и сосудов, методы. КТ и МРТ в диагностике заболеваний средостения, сердца и сосудов

### **Тема 32. Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей (4 час.)**

Рентгенологические методы исследования пищевода, желудка, кишечника, печени, желчевыводящих путей и подготовка больных к исследованию. Рентгеноанатомия органов ЖКТ. Рентгеносемиотика основных заболеваний ЖКТ. РКТ, МРТ, РНД и УЗИ, эндоскопические методы в диагностике заболеваний ЖКТ.

### **Тема 33. Лучевая диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей (4 час.)**

Рентгенологические методы, рентгеносемиотика заболеваний почек и мочевого пузыря. УЗИ, КТ и МРТ в урологии. Радионуклидная диагностика (реносцинтиграфия, нефросцинтиграфия). Радионуклидная семиотика при основных заболеваниях почек. Ультразвуковая диагностика заболеваний почек. РКТ, МРТ в нефрологии и урологии

### **Тема 34. Лучевая диагностика заболеваний опорно-двигательного аппарата (2 час.)**

Рентгенологические методы, рентгеносемиотика заболеваний костей и суставов. УЗИ, КТ и МРТ в диагностике заболеваний опорно-двигательного аппарата.

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (162 час.)**

### **4 семестр**

#### **Раздел 1. Введение в клиническую медицину (54 час.)**

##### **Занятие 1. Вводное занятие. Расспрос как метод исследования. Схема истории болезни. Анамнез (2 час.)**

1. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней.
2. Основные принципы методологии диагноза.
3. Понятие о болезни, стадии болезни (компенсированная, декомпенсированная).
4. Признаки болезни (специфические, неспецифические; морфологические, функциональные).
5. План обследования больного
6. Схема истории болезни
7. Основные жалобы, дополнительные и незаявленные жалобы, детализация жалоб.
8. Понятие о семиотике
9. Диагностическое значение жалоб пациента
10. Анамнез заболевания и жизни, диагностическое значение

##### **Занятие 2. Общий и специальный осмотр больного. План проведения, симптомы, выявляемые при общем осмотре, их диагностическое значение (2 час.)**

1. Объем и методика проведения осмотра больного (общего и специального).
2. Оценка общего состояния больного, виды его.
3. Сознание. Степени нарушения и их характеристика.
4. Положение больного. Виды, диагностическое значение.
5. Конституция. Понятие, классификация конституциональных типов телосложения по М.В.Черноруцкому, значение типов телосложения для

распознавания болезней.

6. Определение состояния питания больного. Виды нарушения питания.

7. Виды отеков, их выявление.

8. Осмотр кожи и слизистых оболочек. Диагностическое значение.

9. Лимфатические узлы, методика их исследования. Диагностическое значение.

10. Мышечная и костно-суставная системы, методика исследования. Диагностическое значение.

11. Осмотр лица и его значение в практике врача стоматолога, полости рта, зубов. Осмотр шеи.

12. Антропометрия (рост, вес, окружность грудной клетки), их показатели в норме и патологии. Индекс Пинье.

**Занятие 3. Расспрос больных с заболеваниями дыхательной системы, основные и дополнительные жалобы, анамнез, диагностическое значение. Задачи осмотра и пальпации грудной клетки, порядок и правила проведения (2 час.)**

1. Жалобы больных с заболеваниями системы дыхания, их патогенез и диагностическое значение.

2. Мокрота и ее физические свойства при крупозной пневмонии, бронхиальной астме, остром абсцессе, гангрене легких (количество, качество, цвет, запах, примесь крови).

3. Одышка. Виды одышки по отношению к фазам дыхания, патогенез и диагностическое значение.

4. Особенности общего осмотра больных с заболеваниями системы органов дыхания. Выявляемые симптомы, их патогенез.

5. Осмотр грудной клетки (статический, динамический). Методика, техника и задачи осмотра, диагностическое значение выявляемых симптомов, их патогенез.

6. Топографические области и линии грудной клетки.

7. Деление легких на доли и сегменты, их проекция на грудную клетку.
8. Патологические ритмы дыхания: Чейн-Стокса, Биота, Грокко, Куссмауля. Характеристика, причины и патогенез.
9. Задачи пальпации грудной клетки.
10. Методика и техника определения голосового дрожания.
11. Физиологические особенности голосового дрожания и его изменения в патологии

**Занятие 4. Перкуссия как метод исследования, виды перкуторного звука, виды перкуссии, правила перкуссии. Перкуссия грудной клетки, задачи, порядок и правила проведения сравнительной и топографической перкуссии легких. Виды патологического перкуторного звука, диагностическое значение (2 час.)**

1. Перкуссия как метод исследования, виды перкуссии и основные перкуторные звуки, физическое обоснование метода.
2. Правила и техника перкуссии (положение врача и больного, положение плессиметра и молоточка, сила перкуторного удара, отметка границы органа).
3. Задачи сравнительной перкуссии легких, методика и техника ее проведения. Особенности перкуссии надключичных, подмышечных областей.
4. Особенности перкуторного звука над легкими здорового человека.
5. Задачи топографической перкуссии легких, методика и техника ее проведения.
6. Наружная топография грудной клетки.
7. Границы легких, топографическая проекция долей и сегментов на грудную клетку.
8. Пространство Траубе и его границы.
9. Патологические перкуторные звуки, их диагностическое значение.
10. Изменение нижних границ легких, высоты стояния верхушек, полей Кренига, подвижности нижнего края легких в патологии, диагностическое

значение.

**Занятие 5. Аускультация как метод исследования. Аускультация легких, порядок и правила аускультации легких. Основные и побочные дыхательные шумы, механизмы образования, диагностическое значение изменения основных дыхательных шумов. Побочные дыхательные шумы, диагностическое значение, различия в аускультативной картине. (2 час.)**

1. Аускультация как метод исследования больного. История вопроса.
2. Методика и техника аускультации легких.
3. Основные дыхательные шумы. Механизм их образования.
4. Изменения основных дыхательных шумов в физиологических условиях, в патологии, диагностическое значение.
5. Побочные дыхательные шумы, механизм образования, их диагностическое значение.
6. Дифференциальные критерии крепитации, шума трения плевры, хрипов.
7. Бронхофония как метод исследования, определение понятия, методика и техника проведения, изменения бронхофонии в норме и патологии, диагностическое значение

**Занятие 6. Основные легочные синдромы. Дополнительные методы диагностики. Спирометрия как метод исследования, диагностическое значение (2 час.)**

1. Синдром уплотнения легочной ткани. Данные результатов физических методов исследования. Патогенез изменений. Диагностическое значение (назвать заболевания, при которых наблюдается этот синдром).
2. Синдром наличия полости в легком (до и после вскрытия абсцесса в бронх). Данные результатов физических методов исследования. Патогенез изменений. Диагностическое значение (назвать заболевания, при которых встречается этот синдром).
3. Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Данные



результатов физических методов исследования. Патогенез изменений. Диагностическое значение (назвать заболевания, при которых встречается этот синдром).

4. Синдром скопления воздуха в полости плевры. Данные результатов физических методов исследования. Патогенез изменений. Диагностическое значение (назвать заболевания, при которых наблюдается этот синдром).

5. Синдром уменьшения воздушности легочной ткани (обтурационный и компрессионный ателектаз). Данные результатов физических методов исследования. Патогенез изменений. Диагностическое значение (назвать заболевания, при которых наблюдается этот синдром).

6. Синдром бронхиальной обструкции, понятие об обратимой и необратимой обструкции. Данные результатов физических методов исследования. Патогенез изменений. Диагностическое значение (назвать заболевания, при которых встречается этот синдром).

7. Синдром повышения воздушности легочной ткани (эмфизема легких). Данные результатов физических методов исследования. Патогенез изменений. Диагностическое значение (назвать заболевания, при которых встречается этот синдром)

8. Понятие о спирометрии. Основные показатели легочной вентиляции. Понятие о статических и динамических легочных объемах. Понятие о пиковой и максимальных объемных скоростях выдоха.

9. Основные виды дыхательной недостаточности, стадии и степени дыхательной недостаточности по Зислину-Кушелевскому, по Дембо.

10. Значение фармакологических и функциональных проб в диагностике бронхообструктивного синдрома.

**Занятие 7. Итоговое занятие по методам общеклинического исследования больного с заболеваниями дыхательной системы. Тестирование и демонстрация практических навыков. (2 час.)**

1. Проведение общего осмотра
2. Проведение специального осмотра.

3. Проведение статического и динамического осмотра грудной клетки
4. Проведение пальпации грудной клетки
5. Проведение сравнительной перкуссии легких
6. Проведение топографической перкуссии легких
7. Определение подвижности нижнего края легких
8. Аускультация легких

**Занятие 8. Расспрос больных с заболеваниями сердечно–сосудистой системы, основные жалобы, их патогенез и диагностическое значение. Осмотр и пальпация области сердца (2 час.)**

1. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, их причины, патогенез.

2. Особенности анамнеза заболевания и жизни, роль факторов риска в возникновении заболеваний сердечно-сосудистой системы.

3. Методика проведения общего осмотра, основные симптомы сердечно-сосудистых заболеваний, выявляемых при этом, их патогенез и диагностическое значение.

4. Верхушечный толчок, его характеристика (локализация, площадь, высота, сила) в норме и патологии. Изменение верхушечного толчка при гипертрофии и дилатации левого желудочка. Понятие о гипертрофии миокарда (концентрической, эксцентрической) и дилатации (тоногенной, миогенной) сердца.

5. Сердечный толчок, понятие, диагностическое значение.

6. Симптом "кошачье мурлыканье", диагностическое значение.

7. Артериальный пульс, методика исследования. Характеристика свойств пульса у здоровых людей и изменения его в патологии.

8. Венный пульс в норме и патологии, методика исследования.

9. Артериальное давление, методика и техника измерения. Понятие о систолическом и диастолическом, пульсовом давлениях. Изменения АД при различных патологических состояниях.

10. Венозное давление, методика и техника измерения. Показатели в норме и патологии.

11. Скорость кровотока, методика определения, показатели в норме и патологии.

**Занятие 9. Перкуссия сердца, задачи, порядок и правила проведения. Определение относительной и абсолютной тупости сердца, контуров сердечно – сосудистого пучка. Понятие о конфигурации сердца. Обследование больных с заболеваниями сердечно – сосудистой системы. (2 час.)**

1. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.
2. Проекция сердца и его отделов на переднюю грудную стенку, проекция органов, с которыми граничит сердце.
3. Правила, методика и техника перкуссии сердца и сосудов.
4. Границы относительной тупости сердца в норме.
5. Изменение границ относительной тупости сердца в патологии, их диагностическое значение.
6. Контур сердечно-сосудистого пучка. Границы правого и левого контуров.
7. Изменение границ сердечно-сосудистого контура в патологии, диагностическое значение.
8. Понятие о гипертрофии отделов сердца (концентрической и эксцентрической) и дилатации полостей (тоногенной и миогенной), диагностическое значение.
9. Понятие о нормальной и патологической конфигурациях сердца, их диагностическое значение.
10. Размеры сердца и сосудистого пучка: длинник, поперечник, высота, ширина сердца, ширина сосудистого пучка в норме и патологии, диагностическое значение изменения размеров сердца и сосудистого пучка.
11. Понятие об абсолютной тупости сердца. Границы абсолютной тупости

сердца в норме.

12. Изменение границ абсолютной тупости сердца в патологии, диагностическое значение

**Занятие 10. Аускультация сердца, задачи, порядок и правила проведения. Тоны сердца, механизм образования, диагностическое значение изменения тонов в норме и патологии. Патологические трехчленные ритмы. (4 час.)**

1. Проекция клапанов сердца на переднюю поверхность грудной клетки.

2. Классические точки аускультации - точки наилучшего выслушивания клапанов сердца.

3. Механизм образования 1, 2, 3, 4 тонов сердца.

4. Графическое изображение нормальных тонов сердца на фонокардиограмме (ФКГ).

5. Изменение силы 1 и 2 тонов (усиление и ослабление) в физиологических и патологических условиях.

6. Расщепление и раздвоение 1 и 2 тонов сердца в физиологических и патологических условиях.

7. 3 тон в норме и патологии. Ритм галопа (предсердный, желудочковый, суммационный). механизм образования. Диагностическое значение.

8. Ритм "перепела". Механизм образования, диагностическое значение.

9. ФКГ-признаки при различных изменениях тонов.

**Занятие 11. Аускультация сердца. Шумы сердца, механизм образования, диагностическое значение систолического и диастолического шумов сердца. Функциональные и органические шумы, их отличие. (4 час.)**

1. Классификация шумов сердца: внутрисердечные и внесердечные, органические и функциональные, систолические и диастолические. Разновидности диастолического шума. Характеристика шума трения перикарда.

2. Причины и механизмы образования шумов сердца, диагностическое значение

3. Отличие органических шумов от функциональных.

4. Точки наилучшего выслушивания органических шумов и места их проведения.

5. Фонокардиографические признаки органических и функциональных шумов.

**Занятие 12. Синдром митральных пороков сердца. Нарушения гемодинамики, этапы компенсации и декомпенсации, значение физикальных и дополнительных методов в диагностике митральных пороков сердца. Недостаточность трехстворчатого клапана, стеноз правого атриовентрикулярного отверстия, диагностика. Понятие о легочном сердце. (4 час.)**

1. Расспрос. Основные жалобы и их патогенез: боли в костях, мышцах, суставах, их связь с движением, утренняя скованность, кожный зуд, мышечная слабость, лихорадка, кожные высыпания.

2. Значение анамнеза для диагностики заболеваний костно-мышечной системы, суставов и "острых аллергозов".

3. Осмотр. Наличие кожных высыпаний, их локализация, характер отека. Трофические нарушения кожи и ее дериватов. Конфигурация суставов, отечность, покраснение кожи, объем активных и пассивных движений в суставах.

4. Пальпация. Динамометрия. Значение изменения массы тела.

5. Методы выявления диспротеинемии. Общие представления об определении иммуноглобулинов, титра комплемента, LE-клеточного феномена, диагностическое значение этих исследований.

6. Значение рентгенологического исследования костей и суставов, биопсии органов и тканей. Основные клинические синдромы.

**Занятие 13. Синдром аортальных пороков сердца. Нарушения гемодинамики, этапы компенсации и декомпенсации, значение физикальных и дополнительных методов в диагностике аортальных пороков сердца. Синдром острой и хронической сердечной недостаточности (4 час.)**

1. Аортальные пороки сердца - определение понятия.
2. Особенности гемодинамики, этапы компенсации и декомпенсации при стенозе устья аорты. Основные клинические симптомы и их патогенез при данном пороке.
3. Понятие об органической и функциональной недостаточности аортального клапана. Особенности гемодинамики, этапы компенсации и декомпенсации при недостаточности аортального клапана. Основные клинические симптомы и их патогенез при данном пороке.
4. Объем дополнительных методов исследования, необходимых для подтверждения диагноза аортальных пороков и их диагностическое значение.
5. Нарушение общего кровообращения - определение понятия, клинические формы. Виды и причины нарушения общего кровообращения.
6. Патогенез сердечной недостаточности.
7. Классификация хронической сердечной недостаточности по Г.Ф.Лангу, Стражеско-Василенко и Нью-Йоркской кардиологической ассоциации
8. Клинические симптомы острой левожелудочковой недостаточности (сердечная астма, отек легких), их патогенез.
9. Клинические симптомы хронической сердечной недостаточности по левожелудочковому типу. Патогенез симптомов.
10. Клинические симптомы хронической сердечной недостаточности по правожелудочковому типу, патогенез симптомов.
11. Дополнительные методы исследования, необходимые для диагностики сердечной недостаточности (определение скорости кровотока в большом и малом кругах кровообращения).

12. Понятие об острой сосудистой недостаточности.

**Занятие 14. ЭКГ как метод исследования, электрофизиологические основы метода, техника записи, протокол расшифровки нормальной ЭКГ. ЭКГ- признаки гипертрофии миокарда желудочков сердца и предсердий. ЭКГ – диагностика инфаркта миокарда. ФКГ как метод исследования, диагностическое значение (4 час.)**

1. Электрофизиологические свойства сердца. Автоматизм, проводимость, возбудимость, рефрактерность.

2. Проводящая система сердца, понятие, характеристика.

3. Электрокардиография как метод исследования сердца, определение понятия

4. Техника снятия ЭКГ.

5. Понятие об электрической оси сердца.

6. Характеристика зубцов, интервалов, сегментов и комплексов в норме и патологии, их диагностическое значение. Систолический показатель.

7. Понятие о переходной зоне.

8. Электрокардиографические признаки гипертрофии левого и правого желудочков.

9. ЭКГ-признаки гипертрофии правого и левого предсердий.

10. Электрокардиографические признаки инфаркта миокарда.

**Занятие 15 Итоговое занятие по методам общеклинического исследования больного с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Тестирование и демонстрация практических навыков (4 час.)**

1. Осмотр области сердца, оценка результатов.

2. Пальпация верхушечного толчка.

3. Пальпация сердечного толчка.

4. Перкуссия границ относительной тупости сердца.

5. Перкуссия границ абсолютной тупости сердца.

6. Определение размеров сердца.

7. Определение границ сердечно-сосудистого пучка.

8. Аускультация сердца

9. Расшифровка ЭКГ.

**Занятие 16 Расспрос больных с заболеваниями желудочно – кишечного тракта, основные и дополнительные жалобы, патогенез и диагностическое значение. Осмотр живота статический и динамический, пальпация живота, диагностическое значение симптомов, выявляемых при исследовании больных с заболеваниями желудочно – кишечного тракта. Основные синдромы. (4 час.)**

1. План и объем исследования больного с заболеваниями ЖКТ.

2. Жалобы, их патогенез, диагностическое значение, особенности анамнеза жизни и заболевания.

3. Особенности общего и специального осмотра больных. Топографические области живота.

4. Поверхностная ориентировочная пальпация живота, задачи, техника, диагностическое значение.

5. Глубокая скользящая методическая топографическая пальпация желудка и кишечника по методу Образцова-Стражеско. Пальпация поджелудочной железы по Гротту. Методика, техника, диагностическое значение.

6. Перкуссия и аускультация живота. Методика, техника, диагностическое значение.

7. Синдром язвенного поражения желудка и 12-перстной кишки, мальабсорбции, синдром раздраженного кишечника, внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы - определение понятия, причины и механизмы развития, патологоанатомические изменения . Клинические симптомы их патогенез.

8. Мальабсорбция - определение понятия, причины и механизмы развития, патологоанатомические изменения в желудке.

9. Клинические симптомы различных форм воспалительного поражения желудка (с пониженной и сохраненной секреторной функцией желудка).



10. Дополнительные методы исследования при заболеваниях органов пищеварения и их возможные изменения.

а) лабораторные (определение *Helicobacter pylori* методом ИФА, уреазный тест, клинический анализ крови, анализ желудочного сока фракционным методом и методом гастроимпедансометрии, общий анализ мочи, анализ мочи на содержание уропепсина, копрограмма, исследование кала на скрытую кровь).

б) рентгенологические (рентгеноскопия и рентгенография желудка и 12-перстной кишки, компьютерная и магнитно-резонансная томография).

в) эндоскопические (фиброгастродуоденоскопия).

**Занятие 17 Расспрос больных с заболеваниями гепатобилиарной системы, основные и дополнительные жалобы, патогенез и диагностическое значение. Осмотр области печени. Перкуссия и пальпация печени и селезенки, диагностическое значение симптомов. Пальпация желчного пузыря. Функциональные пробы печени. Основные синдромы. (4 час.)**

1. Основные симптомы при заболеваниях печени и желчевыводящих путей, их патогенез.

2. Синдром желтухи - причины и механизмы развития, патологоанатомические изменения в печени. Клинические симптомы желтух.

3. Синдром портальной гипертензии - причины и механизмы развития, патологоанатомические изменения в печени, клинические симптомы.

4. Синдром печеночной недостаточности - причины и механизмы развития, патологоанатомические изменения в печени, клинические симптомы

5. Методика и техника перкуссии печени по Курлову.

6. Методика и техника пальпации печени по Образцову-Стражеско.

7. Методика и техника перкуссии и пальпации селезенки. Определение размеров селезенки по Курлову. Диагностическое значение изменений

размеров селезенки в условиях патологии.

8. Пальпация желчного пузыря. Топографическое расположение точек болезненности при заболеваниях желчного пузыря (точки: желчного пузыря, холедохопанкреатическая, диафрагмального нерва, акромиальная, позвоночные).

**Занятие 18. Расспрос больных с заболеваниями почек и мочевыводящей системы, основные и дополнительные жалобы, патогенез и диагностическое значение. Общий осмотр, осмотр поясничной области, диагностическое значение симптомов. Пальпация и перкуссия почек. Исследование мочи, диагностическое значение. Основные синдромы. Итоговое занятие по методам общеклинического исследования больного. Тестирование и демонстрация практических навыков. Зачет. (4 час.)**

1. План и объем исследования больного с заболеваниями и синдромов мочевыделительной системы.

2. Жалобы, особенности анамнеза заболевания и жизни больных с заболеваниями мочевыделительной системы.

3. Особенности общего осмотра и осмотра области почек.

4. Пальпация, перкуссия почек. Методика и техника проведения.

5. Синдром воспалительного поражения почек, причины и механизмы развития, патологоанатомические изменения. Клинические симптомы их патогенез.

6. Мочевой синдром, причины и механизмы развития, изменения в анализах мочи

7. Отечный синдром, причины и механизмы развития.

8. Синдром почечной артериальной гипертензии, причины и механизмы развития, клинические проявления.

9. Нефротический синдром, причины и механизмы развития, изменения в анализах крови и мочи.

10. Синдром почечной эклампсии, причины и механизмы развития, клирические проявления.

11. Синдром почечной недостаточности, причины и механизмы развития, клирические проявления.

12. Лабораторная диагностика заболеваний мочевыделительной системы (общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, по Аддис-Каковскому): физические и химические свойства мочи, микроскопическое исследование мочи, их диагностическое значение. Функциональные пробы почек (Зимницкого, Реберга), диагностическое значение.

## **5 семестр**

### **Раздел 2. Основы частной патологии (54 час.)**

**Занятие 19. Пневмонии, определение понятия, этиология, классификация. Клинические симптомы и синдромы. Лабораторные, лучевые методы в диагностике пневмоний. Обследование больных (4 час.)**

1.Современные представления об этиологии и патогенезе развития пневмонии

2. Основные клинические симптомы и синдромы, выявляемые при пневмонии.

3. Объем лабораторных и инструментальных исследований, необходимых для подтверждения диагноза пневмония

4. Эволюция этиотропной терапии пневмоний.

**Занятие 20. Бронхиальная астма, определение понятия, этиология, классификация, клинические проявления, диагностика. Дополнительные методы верификации диагноза бронхиальная астма. Плевриты, определение понятия, клинические проявления, диагностика. Обследование больных. (4 час.)**

1. Патогенетические механизмы синдрома бронхиальной обструкции.

2. Понятие о гиперчувствительности и гиперреактивности бронхов. Методы диагностики.

3. Основные клинические синдромы при БА, симптомы, выявляемые общеклиническими методами исследования.

4. Клинические синдромы при плевритах, их патогенез и симптомы, выявляемые общеклиническими методами исследования.

5. Объем дополнительных методов исследования при сухом и экссудативном плеврите. Принципы лечения и профилактики.

**Занятие 21. Хроническая обструктивная болезнь легких, определение понятия, классификация, клинические проявления. Исследование функции внешнего дыхания в диагностике бронхиальной обструкции. Нагноительные заболевания легких, бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь, диагностика. Обследование больных. (4 час.)**

1. Факторы, участвующие в возникновении и развитии ХОБЛ.

2. Современные взгляды на патогенез ХОБЛ.

3. Клинические симптомы и синдромы, выявляемые при ХОБЛ, классификация, принципы лечения

4. Патогенез основных синдромов при легочных нагноениях.

5. Симптомы, выявляемые общеклиническими методами исследования, при легочных нагноениях. Характер мокроты при абсцессе и гангрене легкого.

6. Принципы лечения и профилактики легочных нагноений.

**Занятие 22. Ревматическая болезнь сердца, острая ревматическая лихорадка, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Лабораторные методы в диагностике степени тяжести ревматического поражения. ЭКГ и ЭхоКГ в диагностике ревматического поражения сердца. Инфекционный эндокардит, определение, этиология, патогенез, основные синдромы. (4 час.)**

1. Острая ревматическая лихорадка – определение понятия, этиология, патогенез.

2. Современная классификация острой ревматической лихорадки.

3. Основные клинические синдромы при острой ревматической лихорадке, симптомы, выявляемые общеклиническими методами исследования.

4. Объем дополнительных методов исследования при острой ревматической лихорадке. Принципы лечения и профилактики.

5. Инфекционный эндокардит – определение понятия, этиология, патогенез.

6. Основные клинические синдромы при инфекционном эндокардите, дополнительные методы исследования принципы лечения и профилактики

**Занятие 23. Гипертоническая болезнь, определение понятия, этиология, классификация, клинические проявления. Диагностика. Суточный мониторинг артериального давления, диагностическое значение. (4 час.)**

1. Современные представления об этиологии и патогенезе гипертонической болезни

2. Клинические проявления гипертонической болезни

3. Понятие о поражении органов - мишеней
4. Современные возможности функциональной диагностики - понятие о СМАД.
5. Современный подход к классификации гипертонической болезни.

**Занятие 24. Ишемическая болезнь сердца, определение понятия, этиология, классификация, клинические проявления. Дополнительные методы верификации диагноза. Лабораторная диагностика дислипидемий. ЭКГ, ЭХОКГ, проба с физической нагрузкой, КАГ. Обследование больного. (4 час.)**

1. ИБС - определение понятия. Основные клинические формы ИБС: стенокардия, инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз, сердечная недостаточность, симптомы их патогенез.

2. Понятие об остром коронарном синдроме.

3. Роль дополнительных методов исследования при ИБС, их диагностическое значение (ЭКГ, ЭХО-ЭКГ, проба с физической нагрузкой, коронароангиография).

4. ЭКГ-признаки инфаркта миокарда в разные периоды.

5. Современные подходы к лечению и профилактике атеросклероза, ИБС.

**Занятие 25. Нарушения ритма сердца и проводимости. Причины возникновения, механизмы развития, патоморфологические субстраты нарушений ритма сердца. Клинические проявления. ЭКГ - диагностика. (4 час.)**

1. Причины нарушений ритма и проводимости.

2. Проводящая система сердца, понятие, характеристика.

3. Классификация аритмий.
4. Симптомы нарушений ритма.
5. ЭКГ признаки нарушений автоматизма.
6. ЭКГ признаки нарушений возбудимости. Классификация экстрасистолий.
7. ЭКГ признаки нарушений возбудимости и проводимости. Фибрилляция предсердий.
8. Понятие о блокадах сердца. ЭКГ диагностика.

**Занятие 26. Язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки, определение понятия, этиология. Классификация, клинические проявления. Гастроэзофагальнорефлюксная болезнь, диагностика. Осложнения язвенной болезни, диагностика. Хронический панкреатит, определение понятия, патоморфологические изменения, клинические проявления. Дополнительные методы верификации диагноза. (4 час.)**

1. Современные представления об этиологии и патогенезе развития язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
2. Основные клинические симптомы и синдромы, выявляемые при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
3. Гастроэзофагальная болезнь – определение понятия, клинические симптомы, диагностика.
3. Объем лабораторных и инструментальных исследований, необходимых для подтверждения диагноза язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
4. Осложнения язвенной болезни, диагностика.
5. Этиология и патогенетические механизмы развития хронического панкреатита.
6. Клиническая симптоматология хронического панкреатита, патогенез синдромов.

7. Объем дополнительных методов обследования при хроническом панкреатите, диагностическое значение.

8. Основные принципы лечения и профилактики ЖКБ, хронического холецистита, хронического панкреатита.

**Занятие 27. Хронические гепатиты и циррозы печени, определение понятия, этиология, классификация, клинические проявления. Дополнительные методы в диагностике хронических гепатитов и циррозов печени. Функциональные нарушения гепатобилиарной системы, диагностика. Обследование больных. (4 час.)**

Хронический гепатит - определение понятия, причины и механизмы развития, патологоанатомические изменения в печени.

2. Клинические симптомы хронического гепатита.

3. Цирроз печени - определение понятия, причины и механизмы развития, патологоанатомические изменения в печени.

4. Клинические и лабораторные синдромы при циррозах печени, их патогенез.

5. Дополнительные методы исследования при гепатитах и циррозах печени и их возможные изменения:

1) Биохимические - анализы, отражающие участие печени в обмене веществ:

- пигментном (билирубин крови, билирубин и уробилин мочи, стеркобилин кала

- белковом (общий белок и фракции, сулемовая, тимоловая, формоловая пробы, белки САС-фибриноген, протромбин, протромбиновое время)



- жировом (холестерин, триглицериды)

углеводном (сахар крови и сахарная кривая)

- наличие ферментов в крови (трансаминазы, альдолаза, щелочная фосфатаза, гаммаглутаматтранспептидаза, лактатдегидрогеназа общая и изоферменты)

2) Иммунологические - маркеры вирусных гепатитов

3) Инструментальные-

4) УЗИ печени, селезенки, желчного пузыря

5) Компьютерная и магниторезонансная терапия

6) ФГДС

7) Пункционная биопсия печени.

6. Принципы лечения, профилактики больных хроническим гепатитом и циррозом печени.

**Занятие 28. Хронический гломерулонефрит, определение понятия, этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика. Хронический пиелонефрит, определение понятия, этиология, клинические проявления, диагностика. Диагностическое значение исследования мочи, лучевая и УЗ диагностика при хроническом пиелонефрите. (4 час.)**

1. Хронический гломерулонефрит, определение, этиология, патогенез, патоморфологические изменения в почках.

2. Клинические симптомы и синдромы при хроническом гломерулонефрите, выявляемые общеклиническими методами обследования. Диагностическое значение.

3. Хронический пиелонефрит, определение понятия, патогенез. Клинические симптомы и синдромы, диагностическое значение.

4. Дополнительные методы диагностики хронического гломерулонефрита и хронического пиелонефрита).

5. Хроническая почечная недостаточность (ХБП), определение понятия. Стадии хронической почечной недостаточности и критерии диагностики.

1. Хронический гломерулонефрит, определение, этиология, патогенез, патоморфологические изменения в почках.

2. Клинические симптомы и синдромы при хроническом гломерулонефрите, выявляемые общеклиническими методами обследования. Диагностическое значение.

3. Хронический пиелонефрит, определение понятия, патогенез. Клинические симптомы и синдромы, диагностическое значение.

4. Дополнительные методы диагностики хронического гломерулонефрита и хронического пиелонефрита).

5. Хроническая почечная недостаточность (ХБП), определение понятия. Стадии хронической почечной недостаточности и критерии диагностики.

**Занятие 29. Диагностика заболеваний эндокринной системы общеклиническими методами. Основные синдромы. Сахарный диабет, определение понятия, этиология, классификация, клинические проявления. Тиреотоксикоз и гипотиреоз, определение понятия, этиология, классификация, клинические проявления. Значение**

## **дополнительных методов в диагностике заболеваний эндокринной системы (4 час.)**

1. Сахарный диабет - определение понятия, причины и механизмы развития, патологоанатомические изменения в органах и системах.
2. Клинические симптомы и синдромы сахарного диабета, их патогенез.
3. Диффузно-токсический зоб - определение понятия, причины и механизмы развития, патологоанатомические изменения щитовидной железы и других органов.
4. Степени увеличения щитовидной железы.
5. Клинические симптомы и синдромы диффузно-токсического зоба, их патогенез.
6. Дополнительные методы исследования при сахарном диабете и диффузно-токсическом зобе.
7. Принципы лечения, профилактики больных сахарным диабетом и диффузно-токсическим зобом.

## **Занятие 30. Диагностика заболеваний крови общеклиническими методами. Основные синдромы. Заболевания крови – анемии и гемобластозы, этиология, классификация, клинические проявления, диагностические критерии основных заболеваний крови в клиническом анализе крови. (4 час.)**

1. План и объем исследования больных с заболеваниями системы крови.
2. Жалобы, особенности анамнеза заболевания и жизни больных с заболеваниями системы крови.
- 3 Особенности объективного исследования больных с заболеваниями системы крови: общего осмотра, исследования по системам.
4. Основные синдромы, наиболее часто встречающиеся при заболеваниях системы крови: анемический, язвенно-некротический, воспалительно-септический, геморрагический, гепатолиенальный, лимфаденопатический.

5. Объем лабораторных и инструментальных методов исследования при заболеваниях системы крови (клинический анализ крови, стерильная пункция, трепанобиопсия, пункция лимфоузлов, печени и селезенки, исследование свертывающей и антисвертывающей систем крови, биохимическое исследование крови - сывороточное железо, билирубин крови).

6. Анемия — определение, классификации.

7. Железодефицитная анемия, этиология, патогенез, клинические симптомы и синдромы, дополнительные методы диагностики.

8. В12- и фолиеводефицитные анемии, этиология, патогенез, клинические симптомы и синдромы, дополнительные методы диагностики.

9. Гемолитические анемии, этиология, патогенез, клинические симптомы и синдромы, дополнительные методы диагностики.

10. Лейкозы — острые и хронические, этиология, классификация, клинические симптомы и синдромы, дополнительные методы диагностики.

**Занятие 31. Итоговое занятие по модулю «Основы частной патологии». Зачет. (4 час.)**

1. Опрос.

2. Тестирование.

**Раздел 3. Основы лучевой диагностики (54 час.)**

**Занятие 32. Принципы и методы лучевой диагностики. Физико-технические основы и основные методы лучевой диагностики (6 час.)**

1. Принципы и методы лучевой диагностики.

2. Физико-технические основы и основные методы лучевой диагностики.

3. Методы рентгенологического обследования: основные и дополнительные.

4. Диагностическая значимость методов лучевой диагностики.

5. Рентгеновская компьютерная томография.

6. Основы радионуклидной диагностики. Техническое обеспечение, статические и динамические методы.

7. Ультразвуковые исследования, физико-технические основы.

8. Магнитно-резонансная томография – принцип получения изображения, показания и основные методики

9. Эндоскопические методы. Техника эндоскопии. Показания и противопоказания к эндоскопии.

10. Организация работы отделения лучевой диагностики и лучевой терапии.

**Занятие 33. Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания. (6 час.)**

1. Рентгенологические методы в диагностике заболеваний легких.

2. Рентгеноанатомия органов дыхания.

3. Рентгенодиагностика наиболее часто встречающихся заболеваний легких.

4. Лучевые симптомы и синдромы поражений органов дыхания.

5. Бронхологические методы в диагностике заболеваний органов дыхания.

**Занятие 34. Итоговое занятие по лучевой диагностике заболеваний органов дыхания. Тестирование, расшифровка рентгенограмм (6 час.)**

1. Рентгенограмма органов грудной клетки.

2. Протоколы рентгенологического обследования больных с заболеваниями органов дыхания.

**Занятие 35. Лучевая диагностика заболеваний сердца и сосудов. (6 час.)**

1. Рентгенологические методы исследования сердечно-сосудистой системы.

2. Рентген анатомия сердца и крупных сосудов.

3. Рентгенодиагностика при основных заболеваниях сердечно-сосудистой системы: приобретенные пороки сердца, миокардиты, перикардиты и другие заболевания.

**Занятие 36. Лучевая диагностика заболеваний сердца и сосудов. Итоговое занятие. (6 час.)**

1. Схема протокола рентгенологического обследования.
2. Протоколы рентгенологического обследования больных с заболеваниями сердца и сосудов.

**Занятие 37-38. Лучевая диагностика заболеваний органов желудочно-кишечного тракта. (6 час.)**

1. Рентгенологические методы исследования пищевода, желудка, кишечника и подготовка больных к ним.
2. Рентгенанатомия органов ЖКТ.
3. Рентгеносемиотика основных заболеваний ЖКТ.
4. Компьютерная томография органов брюшной полости
5. МРТ органов брюшной полости
6. Узи органов брюшной полости
7. эндоскопические методы в диагностике заболеваний ЖКТ.
8. протоколы рентгенологического обследования больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

**Занятие 39. Лучевая диагностика в нефрологии и урологии (6 час.)**

1. Рентгеносемиотика заболеваний почек и мочевого пузыря.
2. Радионуклидная диагностика (реносцинтиграфия, нефросцинтиграфия).
3. Радионуклидная семиотика при основных заболеваниях почек.
4. Ультразвуковая диагностика заболеваний почек.
5. РКТ, МРТ в нефрологии и урологии.

**Занятие 40. Итоговое занятие. Защита историй болезни (6 час.)**



### III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;

характеристика заданий для самостоятельной работы обучающихся и методические рекомендации по их выполнению;

требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;

критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

### IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование		
			текущий контроль	промежуточная аттестация	
1	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК-4 способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1 семестр -1-25
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
2	<b>Модуль 2.</b> Основы частной патологии	ПК – 5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1 семестр -26-64
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум



3	<b>Модуль 3.</b> Основы лучевой диагностики	ПК-8 способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1 семестр -65- 124
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум

Типовые контрольные задания, методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, представлены в Приложении 2.

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

*(электронные и печатные издания)*

1. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434703.html>
2. Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427170.html>

### **Дополнительная литература**

*(печатные и электронные издания)*

1. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427699.html>
2. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422793.html>
3. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970419632.html>
4. Клинические ситуации. Принятие решений : учебное пособие [для медицинских вузов] / Л.И. Дворецкий; Первый Московский государственный медицинский университет. - Ростов-на-Дону: Феникс , 2014. - 203 с <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222216583.html>
5. Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>

6. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник / Стрюк Р.И., Маев И.В. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425169.html> Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>

### **Нормативно-правовые документы**

1. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
2. Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. №1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля»
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2010 г. №243н «Об организации Порядка оказания специализированной медицинской помощи»
6. Стандарты и протоколы ведения больных терапевтического профиля, утвержденные Минздравсоцразвития России

### **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. <http://www.ramn.ru/> Российская академия медицинских наук
2. <http://www.scsml.rssi.ru/> Центральная Научная Медицинская

## Библиотека

3. <http://www.med.ru/> Российский медицинский сервер
4. <http://www.aha.ru/~niinf/> Научно-исследовательский институт нормальной физиологии имени П.К. Анохина Российской академии медицинских наук
5. <http://www.cardiosite.ru/> Всероссийское научное общество кардиологов
6. <http://www.gastro-online.ru/> Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии
7. <http://www.endocrincentr.ru/> эндокринологический научный центр РАМН
8. [www.Consilium-medicum.com](http://www.Consilium-medicum.com) Журнал "Consilium-medicum"
9. [www.rmj.ru](http://www.rmj.ru) Русский медицинский журнал
10. <http://www.nlm.nih.gov/> National Library of Medicine
11. <http://www.bmj.com/> British Medical Journal
12. <http://www.freemedicaljournals.com/> Free Medical Journals
13. [www.cochrane.ru](http://www.cochrane.ru) Кокрановское Сотрудничество
14. <http://www.nature.com/ajh/journal/> American Journal of Hypertension
15. <http://elibrary.ru> Научная электронная библиотека
16. <http://www.nature.com> Журнал Nature

## ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест	Перечень программного обеспечения
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Windows Seven Enterprise SP3x64Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010 офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов; Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF; WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.

### VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Теоретическая часть дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» раскрывается на лекционных занятиях, так как лекция является основной формой обучения, где преподавателем даются основные понятия дисциплины.

Последовательность изложения материала на лекционных занятиях, направлена на формирование у студентов ориентировочной основы для последующего усвоения материала при самостоятельной работе.

На практических занятиях в ходе дискуссий на семинарских занятиях, при обсуждении рефератов и на занятиях с применением методов активного обучения студенты учатся анализировать и прогнозировать развитие медицинской науки, раскрывают ее научные и социальные проблемы.

Практические занятия курса проводятся по всем разделам учебной программы. Практические работы направлены на формирование у студентов

навыков самостоятельной исследовательской работы. В ходе практических занятий студент выполняет комплекс заданий, позволяющий закрепить лекционный материал по изучаемой теме, получить основные навыки в области построения рационов питания для различных групп населения с учетом их физиологических особенностей. Активному закреплению теоретических знаний способствует обсуждение проблемных аспектов дисциплины в форме семинара и занятий с применением методов активного обучения (МАО). При этом происходит развитие навыков самостоятельной исследовательской деятельности в процессе работы с научной литературой, периодическими изданиями, формирование умения аргументированно отстаивать свою точку зрения, слушать других, отвечать на вопросы, вести дискуссию.

При написании рефератов рекомендуется самостоятельно найти литературу к нему. В реферате раскрывается содержание исследуемой проблемы. Работа над рефератом помогает углубить понимание отдельных вопросов курса, формировать и отстаивать свою точку зрения, приобретать и совершенствовать навыки самостоятельной творческой работы, вести активную познавательную работу.

Основные виды самостоятельной работы студентов – это работа с литературными источниками и методическими рекомендациями по истории медицины, биоэтическим проблемам, интернет-ресурсами для более глубокого ознакомления с отдельными проблемами развития медицины и биоэтики. Результаты работы оформляются в виде рефератов или докладов с последующим обсуждением. Темы рефератов соответствуют основным разделам курса.

Для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся устные опросы, контрольные эссе.

## **VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы студентам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ:

<b>Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Перечень основного оборудования</b>
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Мультимедийная аудитория	Мультимедийная аудитория: Моноблок HP ProOne 400 G1 AiO 19.5" Intel Core i3-4130T 4GB DDR3-1600 SODIMM (1x4GB)500GB; Экран проекционный Projecta Elpro Electrol, 300x173 см; Мультимедийный проектор, Mitsubishi FD630U, 4000 ANSI Lumen, 1920x1080; Врезной интерфейс с системой автоматического втягивания кабелей TLS TAM 201 Stan; Документ-камера Avervision CP355AF; Микрофонная петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220-Codeconly- Non-AES; Сетевая видеочкамера Multipix MP-HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG M4716CCBA; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием
Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду	Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет

(корпус А - уровень 10)	500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками
Аккредитационно-симуляционный центр Школы биомедицины  690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 508а, 510	Кушетка медицинская (1 шт.) Тренажер для аускультации с интерактивной доской (1 шт.) Манекен для отработки СЛС и аускультации (1 шт.) Sam II (1 шт.) Тонометр (2 шт.) Тренажер для аускультации (1 шт.)  Спирометр портативный (1 шт.) Электрокардиограф (1 шт.) Спирограф (1 шт.) Тонометр (2 шт.) Комплект с точечными электродами для регистрации ЭЭГ в системе 10-20 "MCScar-26" (1 шт.) Кушетка медицинская (2 шт.)

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-навигационной поддержки.

#### **Клинические базы:**

Федеральное государственное казенное учреждение "1477 Военно-морской клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации  
Медицинский центр ДВФУ





МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**  
по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая  
диагностика»  
Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»

**Форма подготовки очная**

Владивосток  
2016

## План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
<b>4 семестр – 54 час.</b>				
1	2-6 неделя	Реферат	36 час.	УО-3-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Представление результатов индивидуального задания	12 часа	ПУО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	6 час.	УО-1- Собеседование ПР-1 - Тест
<b>5 семестр -18 час.</b>				
1	2-6 неделя	Реферат	6 час.	УО-3-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Представление результатов индивидуального задания	6 час.	ПУО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	6 час.	УО-1- Собеседование ПР-1 - Тест
<b>6 семестр – 9+27 час.</b>				
1	2-6 неделя	Реферат	3 час.	УО-3-Доклад, сообщение
2	7-16 неделя	Представление результатов индивидуального задания	6 час.	ПУО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к экзамену	27 час.	УО-1- Собеседование ПР-1 - Тест

### Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой студент решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность студента. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.

4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).

5. Введение.

6. Основная часть.

7. Заключение.

8. Библиографический список.

9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать

основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

#### Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

#### Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;
- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

## Критерии оценки реферата.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.



Рецензент может также указать: обращался ли студент к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Студент представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа студентов. Для устного выступления студенту достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат студентом не представлен.

## Темы рефератов и презентаций

1. Расспрос и общий осмотр как методы физикального обследования больного в клинике внутренних болезней.
2. Вклад представителей отечественной школы терапевтов (М.Я. Мудров, Г.А.Захарьин, С.П.Боткин и др.) в развитие клинического интервьюирования как основы системного анализа жалоб и анамнестических сведений.
3. Терапевтическое обучение пациентов и понятие «compliance» как «сотрудничество» врача и больного.
4. Внутренняя картина болезни и качество жизни больного.
5. История открытия Леопольдом Ауэнбруггером метода сравнительной перкуссии легких и его совершенствования.
6. История открытия Рене Лаэннеком метода посредственной аускультации и его совершенствования.
7. Антропометрия и типы телесной конституции человека.
8. Термометрия и типы температурных кривых.
9. Процедура проведения и диагностические возможности поверхностной ориентировочной и глубокой методической последовательной скользящей пальпации живота по В.П.Образцову и Н.Д.Стражеско.
10. Синдром долевого воспалительного уплотнения легочной ткани (патофизиологические основы, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения).
11. Синдром очагового воспалительного уплотнения легочной ткани (патофизиологические основы, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения крупозной пневмонии).
12. Синдром наличия полости в легочной ткани (патофизиологические основы, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения бронхопневмонии).

13. Синдром наличия воздуха в плевральной полости (патофизиологические основы, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения).
14. Синдром компрессионного ателектаза (патофизиологические основы, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения).
15. Синдром обтурационного ателектаза (патофизиологические основы, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения).
16. Синдром гипервоздушности легочной ткани (патофизиологические основы, клинические проявления, методы диагностики, принципы профилактики развития эмфиземы легких).
17. Синдром бронхообструкции (патофизиологические основы, клинические проявления, методы диагностики, принципы лечения бронхиолита и бронхиальной астмы).
18. «Митральная конфигурация» сердца как перкутологическое и рентгенологическое понятие.
19. «Аортальная конфигурация» сердца как перкутологическое и рентгенологическое понятие
20. «Легочное сердце» как перкутологическое и рентгенологическое понятие
21. Инфаркт миокарда и кардиогенный шок.
22. Острая сосудистая недостаточность.
23. Синкопальные состояния в клинике внутренних болезней.
24. Аллергические реакции.
25. Гипогликемическая кома
26. Печеночная кома
27. Пароксизмы фибрилляции предсердий
28. Болевой синдром
29. Острый перитонит. Диагностика.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

---

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая  
диагностика»  
Специальность 31.05.01 «Лечебное дело»  
Форма подготовки очная

Владивосток  
2018

## Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-4 способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности	Знает	Основные этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
	Умеет	Самостоятельно применять основные этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
	Владеет	Навыками общения на основе этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности
ПК – 5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает	Основные принципы сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
	Умеет	Проводить опрос и физикальное обследование пациента; Интерпретировать полученные результаты, синтезировать полученные данные; Провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить объективные признаки заболевания; Расшифровать типичные ЭКГ в 12 отведениях здорового человека, а также больных с простыми нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией миокарда желудочков и предсердий, острым инфарктом миокарда и хроническими формами ИБС; Оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, анализа желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота, а также биохимического анализа крови
	Владеет	Методами физикального обследования пациента; Навыками интерпретации полученных данных, выделения симптомов и синдромов заболевания
ПК-8 способность к определению тактики ведения пациентов с	Знает	Основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения;

различными нозологическими формами		Симптоматологию наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме; Симптоматологию и основные принципы оказания медицинской помощи при некоторых основных неотложных состояниях.
	Умеет	Составить план дополнительного лабораторного и инструментального исследования больного; Самостоятельно диагностировать основные клинические синдромы и обосновать этот диагноз; Установить клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз; Изложить результаты обследования больного в виде истории болезни с обоснованием диагноза.
	Владеет	Методическими основами использования современных методов лучевой диагностики навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики: (цифровой рентгенографии, ангиографии, рентгеновской компьютерной томографии, радионуклидной диагностики, ультразвуковых исследований, магнитно-резонансной томографии);

## КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование		
			текущий контроль	промежуточная аттестация	
1	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК-4 способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1 семестр -1-25
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
2	<b>Модуль 2.</b> Основы частной патологии	ПК – 5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1 семестр -26-64
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
3	<b>Модуль 3.</b> Основы лучевой	ПК-8 способность к определению тактики	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1 семестр -65-124

	диагностики	ведения пациентов с различными нозологическими формами	Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели	баллы
Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК 4)	знает (пороговый уровень)	Правила этики и деонтологии	Знание вопросов этики и деонтологии	Знает нормы поведения готов к проведению беседы с больным и его родственниками	65-71
	умеет (продвинутый)	Анализировать медицинскую информацию. Быть готовым к самосовершенствованию, сохранять врачебную тайну	Навыки этикета, соблюдения врачебной тайны	Умеет соблюдать основные правила этикета и врачебной тайны	71-84
	владеет (высокий)	Навыками общения с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками	Умение соблюдать правила поведения и конфиденциальность	Готов и умеет соблюдать правила поведения при работе с коллективом.	85-100
Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления	знает (пороговый уровень)	Схему истории болезни. Методику обследования больного Анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека; Причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы их развития;	Знание схемы истории болезни	Составление истории болезни	65-71
	умеет (продвинутый)	Проводить опрос и физикальное обследование пациента; Интерпретировать полученные результаты, синтезировать полученные	Умение провести обследование пациента.	Обследование пациента.	71-84

факта наличия или отсутствия заболевания (ПК 5)		<p>данные;</p> <p>Провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить объективные признаки заболевания;</p> <p>Расшифровать типичные ЭКГ в 12 отведениях здорового человека, а также больных с простыми нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией миокарда желудочков и предсердий, острым инфарктом миокарда и хроническими формами ИБС;</p> <p>Оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, анализа желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота, а также биохимического анализа крови;</p>			
	владеет (высокий)	<p>Методами физикального обследования пациента;</p> <p>Навыками интерпретации полученных данных, выделения симптомов и синдромов заболевания</p>	<p>Навык синтезировать и интерпретировать данные, полученные при обследовании пациента.</p>	<p>Интерпретация данных, полученных при обследовании пациента.</p>	85-100
Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическим и формами (ПК 8)	знает (пороговый уровень)	<p>Основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения;</p> <p>Симптоматологию наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме;</p> <p>Симптоматологию и основные принципы оказания медицинской помощи при некоторых</p>	<p>Знает алгоритм ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>История болезни</p>	65-71



		основных неотложных состояниях. Самостоятельно диагностировать основные клинические синдромы и обосновать этот диагноз;			
	умеет (продвинутой)	Составить план дополнительного лабораторного и инструментального исследования больного; Установить клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз; Уметь изложить результаты обследования больного в виде истории болезни с обоснованием диагноза.	Умеет установить и обосновать клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов	Клинический диагноз	71-84
	владеет (высокий)	Методическими основами использования современных методов лучевой диагностики навыками интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики: (цифровой рентгенографии, ангиографии, рентгеновской компьютерной томографии, радионуклидной диагностики, ультразвуковых исследований, магнитно-резонансной томографии);	Навык использования современных методов диагностики	Диагностика заболеваний	85-100

\* **Критерий** – это признак, по которому можно судить об отличии состояния одного явления от другого.

Критерий шире показателя, который является составным элементом критерия и характеризует содержание его. Критерий выражает наиболее общий признак, по которому происходит оценка, сравнение реальных явлений, качеств, процессов. А степень проявления, качественная сформированность, определенность критериев выражается в конкретных показателях. Критерий представляет собой средство, необходимый инструмент оценки, но сам оценкой не является. Функциональная роль критерия – в определении или не определении сущностных признаков предмета, явления, качества, процесса и др.

**Показатель** выступает по отношению к критерию как частное к общему.

Показатель не включает в себя всеобщее измерение. Он отражает отдельные свойства и признаки познаваемого объекта и служит средством накопления количественных и качественных данных для критериального обобщения.

Главными характеристиками понятия «показатель» являются конкретность и диагностичность, что предполагает доступность его для наблюдения, учета и фиксации, а также позволяет рассматривать показатель как более частное по отношению к критерию, а значит, измерителя последнего.

## Оценочные средства для промежуточной аттестации

## Вопросы к зачету (4 семестр)

1. Пропедевтика внутренних болезней. Содержание и характеристика дисциплины. Основные разделы.
2. Схема истории болезни.
3. Расспрос больного. Схема расспроса. Вклад отечественных терапевтов в разработку системы расспроса больного. Этика расспроса.
4. Общий осмотр больного. Общий и специальный осмотр больного. Объем и техника, план проведения общего и специального осмотра.
5. Сознание больного. Степени нарушения сознания. Виды коматозных состояний.
6. Исследование лимфатической системы при общем осмотре. Задачи и порядок проведения. Симптомы, их диагностическое значение.
7. Виды отеков при заболевании внутренних органов. Механизм их образования. Отличие почечных и сердечных отеков.
8. Перкуссия, как метод исследования больного, история вопроса. Физические основы и виды перкуссии. Правила и техника перкуссии. Виды перкуторного звука.
9. Аускультация, как метод исследования больного, история вопроса. Виды аускультации. Правила и техника выслушивания легких.
10. Жалобы больных при заболевании легких, их патогенез. Диагностические значения. Расспрос больных с заболеваниями легких.
11. Особенности общего осмотра больных с заболеванием органов дыхания. Симптомы и их патогенез. Диагностическое значение.
12. Осмотр грудной клетки: статический и динамический, диагностическое значение выявленных изменений.
13. Пальпация грудной клетки. Задачи. Методика.
14. Голосовое дрожание как метод исследования. Техника. Диагностическое значение.
15. Перкуссия легких. Задачи. Методика и техника. Сравнительная и топографическая перкуссия. Объем топографической перкуссии.

Диагностическое значение.

16. Изменения перкуторного звука при патологических процессах в легких. Диагностическое значение.

17. Аускультация легких, ее значение, задачи. Методика и техника. Виды аускультации Физиологические особенности выслушивания легких у здоровых.

18. Везикулярное дыхание, механизм образования. Изменение везикулярного дыхания при патологических условиях. Диагностическое значение.

19. Бронхиальное дыхание. Механизм образования. Диагностическое значение. Разновидности бронхиального дыхания.

20. Побочные дыхательные шумы, хрипы, крепитация, шум трения плевры.

### **Вопросы к зачету (5 семестр)**

1. Синдром повышенной воздушности легочной ткани (эмфизема легких). Результаты физических методов исследования грудной клетки: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
2. Синдром полости в легких. Жалобы больных. Результаты физических методов исследования грудной клетки: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
3. Синдром наличия воздуха в полости плевры (пневмоторакс). Результаты физических методов исследования грудной клетки: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация
4. Методы исследования больных с заболеваниями крови. Основные синдромы, их патогенез и клинические проявления. Диагностическое значение клинического анализа крови.
5. Лабораторная диагностика заболеваний крови. Клиническое исследование крови. Характеристика морфологических элементов красной и белой крови. Диагностическое значение исследования.
6. Основные синдромы при заболеваниях крови. Патогенез геморрагического

- синдрома. Клинические проявления, диагностика.
7. Общеклинические методы диагностики заболеваний эндокринной системы: расспрос, общий и специальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Основные симптомы, их патогенез, диагностическое значение.
  8. Специальные лабораторные и инструментальные методы исследования: при сахарном диабете (определение содержания сахара в крови и моче и ацетона в моче, гликемическая кривая); при заболеваниях щитовидной железы (основной обмен, радиоизотопное исследование щитовидной железы); диагностическое значение.
  9. Диффузный токсический зоб (тиреотоксикоз). Причины, патогенез. Клинические симптомы и синдромы, дополнительные методы диагностики.
  10. Синдромы при заболеваниях щитовидной железы. Клинические проявления. Роль дополнительных методов в диагностике заболеваний щитовидной железы.
  11. Сахарный диабет. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Роль дополнительных методов в диагностике. Принципы лечения.
  12. Диагностика заболеваний костно-мышечной системы общеклиническими методами.
  13. Основные синдромы при поражении суставов. Значение общеклинических и дополнительных методов в диагностике.
  14. Дополнительные методы в диагностике заболеваний костно-мышечного аппарата.
  15. Анафилактический шок. Этиология, патогенез. Клинические симптомы. Неотложная помощь.
  16. Аллергический ангионевротический отек. Этиология, патогенез. Клинические симптомы. Неотложная помощь.
  17. Общеклинические методы в диагностике аллергозов. Симптомы, их диагностическое значение.

18. Синдром компрессионного ателектаза. Результаты физических методов исследования грудной клетки: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
19. Синдром уменьшения воздушности легочной ткани (обтурационный ателектаз). Результаты физических методов исследования грудной клетки: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
20. Внешнее дыхание. Определение, понятие. Этапы внешнего дыхания и методы исследования. Методы определения функции внешнего дыхания и значение метода для клинической практики. Характеристика нормальной спирограммы. Понятие о фактических и должных величинах. Кривая «поток-объем», понятие, типы.
21. Дыхательная недостаточность. Определение понятия, механизмы возникновения, степени, стадии, типы вентиляционных нарушений (рестриктивный, обструктивный). Методы диагностики.
22. Пневмония. Классификация. Этиология, Основные синдромы. Значение дополнительных методов в диагностике.
23. Хроническая обструктивная болезнь легких. Причины, патогенез. Симптомы и синдромы, дополнительные методы диагностики.
24. Бронхиальная астма. Этиология, современная классификация. Клинические симптомы, их патогенез.
25. Плевриты: сухой и экссудативный. Причины, механизм развития. Значение общеклинических и дополнительных методов в диагностике.
26. Нагноительные заболевания легких. Этиология. Симптомы, их патогенез. Значение дополнительных методов диагностики.
27. Дополнительные методы исследования при заболеваниях легких, диагностическое значение.
28. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Характеристика жалоб, их патогенез, диагностическое значение. Расспрос больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
29. Особенности общего осмотра больных с сердечно-сосудистыми

- заболеваниями. Симптомы, их патогенез, диагностическое значение.
30. Осмотр и пальпация области сердца. Задачи, методика и техника. Характеристика верхушечного толчка. Определение систолического и диастолического дрожания (симптом "кошачьего мурлыканья". Диагностическое значение.
  31. Перкуссия сердца и сосудистого пучка. Границы абсолютной и относительной тупости сердца. Методика и техника определения. Диагностическое значение.
  32. Аускультация сердца. Места и порядок выслушивания сердца. Положение больного при выслушивании сердца. Нормальные звуковые явления сердца.
  33. Тоны сердца. Механизм образования тонов. Дифференциация тонов.
  34. Усиление и ослабление тонов сердца. Причины, патогенез этих изменений, диагностическое значение.
  35. Расщепление и раздвоение тонов сердца. Причины и механизм образования, и диагностическое значение.
  36. Патологические трехчленные ритмы сердечной деятельности: ритм «галопа» и ритм «перепела». Механизм образования. Диагностическое значение.
  37. Шумы сердца. Механизм образования, классификация. Диагностическое значение.
  38. Функциональные и органические шумы сердца, их отличие. Систолический и диастолический шумы. Шумы трения перикарда, отличие его от сердечного шума.
  39. Нарушение функции проводимости сердца. Виды блокад. Причины, механизм возникновения. Клинические и ЭКГ-признаки атриовентрикулярной блокады.
  40. Экстрасистолия. Причины. Механизм возникновения. ЭКГ-диагностика. Характеристика пульса.
  41. Фибрилляция предсердий. Причины. Симптомы. ЭКГ-диагностика.

Характеристика пульса.

42. Ревматическая лихорадка. Этиология. Классификация. Клинические симптомы, их патогенез.
43. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез. Клинические симптомы, их патогенез.
44. Недостаточность митрального клапана. Причины. Особенности гемодинамики. Механизмы компенсации. Роль дополнительных методов в диагностике.
45. Митральный стеноз. Причины. Патологическая анатомия. Особенности гемодинамики. Механизмы компенсации. Симптомы. Роль дополнительных методов в диагностике.
46. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Причины, особенности гемодинамики, симптомы, их патогенез. Этапы компенсации и декомпенсации. Роль дополнительных методов в диагностике.
47. Недостаточность клапанов аорты. Причины. Особенности гемодинамики. Механизмы компенсации. Симптомы. Недостаточность трехстворчатого клапана. Причины. Особенности гемодинамики, механизмы компенсации. Симптомы, диагностика. Роль дополнительных методов в диагностике.
48. Артериальная гипертензия. Причины. Основные синдромы. Суточный мониторинг артериального давления, диагностическое значение.
49. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация. Симптомы и течение. Гипертонический криз.
50. Атеросклероз. Этиология, патогенез. Понятие о дислипидемиях и гиперлипидемиях. Диагностика.
51. ИБС. Инфаркт миокарда. Стенокардия. Этиология. Симптомы, их патогенез. ЭКГ изменения в остром, подостром и периоде рубцевания. Нагрузочные функциональные пробы, ЭхоКГ и стресс ЭхоКГ в диагностике стенокардии.
52. Сердечная недостаточность. Причины, механизм развития, классификация по Стражеско-Василенко. Синдром острой и хронической сердечной

- недостаточности.
53. Синдром хронической сердечной недостаточности. Причины, патогенез. Стадии, степени и виды хронической сердечной недостаточности. Клинические проявления.
54. Синдром правожелудочковой недостаточности. Клинические симптомы, их патогенез.
55. Синдром левожелудочковой недостаточности. Симптомы, их патогенез. Острая левожелудочковая недостаточность. Причины, патогенез. Клинические симптомы. Неотложная помощь.
56. Жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Их патогенез, диагностическое значение. Расспрос больных с заболеваниями пищеварительной системы.
57. Особенности общего осмотра больных с заболеваниями системы пищеварения, симптомы, их патогенез, диагностическое значение.
58. Исследование живота. Топографические области и проекции органов брюшной полости на стенку живота. Поверхностная пальпация живота.
59. Глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову П.П. и Стражеско Н.Д. Методика и техника. Диагностическое значение.
60. Перкуссия живота. Определение свободной жидкости в брюшной полости живота. Аускультация живота. Методика. Диагностическое значение.
61. Определение нижней границы желудка. Определение шума плеска.
62. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез. Клинические симптомы. Осложнения язвенной болезни. Причины. Симптомы, их диагностическое значение. Роль дополнительных методов в диагностике.
63. Синдром мальабсорбции и мальдигестии. Причины, патогенез. Клинические проявления. Дополнительные методы диагностики.
64. Синдром секреторной недостаточности желудка. Общеклинические и дополнительные методы исследования, диагностическое значение.
65. Синдром кровотечения из желудочно-кишечного тракта. Клинические



- проявления. Роль дополнительных методов в диагностике.
66. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы. Общеклиническая диагностика. Дополнительные методы исследования.
67. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез. Основные синдромы. Дополнительные методы в диагностике.
68. Жалобы больных с заболеваниями печени и желчных путей, их патогенез. Диагностическое значение. Особенности общего осмотра больных с заболеваниями печени и желчных путей. Симптомы, их патогенез. Диагностическое значение.
69. Желчнокаменная болезнь и холециститы. Причины, патогенез. Симптомы при общеклиническом, лабораторном и инструментальном исследованиях, диагностическое значение.
70. Перкуссия и пальпация печени. Методика. Границы и размеры печени по Курлову. Пальпация нижнего края печени.
71. Перкуссия и пальпация селезенки. Методика и техника. Диагностическое значение.
- Обмен билирубина у здоровых людей. Виды желтух. Показатели пигментного обмена при них. Диагностическое значение
73. Синдром портальной гипертензии. Причины, их патогенез, Диагностика.
74. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Общеклиническая диагностика. Диагностическое значение дополнительных методов.
75. Хронический гепатит. Этиология, патогенез. Симптомы, их патогенез, течение заболевания.
76. Цирроз печени. Этиология, патогенез. Основные синдромы. Значение общеклинических и дополнительных методов диагностики.
77. Лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
78. Основные жалобы больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, их патогенез. Диагностическое значение. Расспрос больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

79. Особенности общего, специального осмотра больных с заболеваниями почек мочевыводящих путей. Симптомы, их патогенез. Диагностическое значение.
80. Пальпация почек, исследование болевых точек, характерных для заболеваний мочевыводящих путей. Методика. Диагностическое значение.
81. Перкуссия как метод исследования при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.
82. Основные клинические синдромы при заболеваниях почек и мочевыводящих путей (отечный, гипертонический, мочево-й, нефротический, почечной недостаточности), их причины, патогенез, диагностическое значение.
83. Острый диффузный гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Клинические симптомы, их патогенез. Значение дополнительных методов исследования.
84. Хронический диффузный гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Клинические симптомы, патогенез. Значение дополнительных методов исследования.

### **Вопросы к экзамену (6 семестр)**

1. Пропедевтика внутренних болезней. Содержание и характеристика дисциплины. Основные разделы.
2. Схема истории болезни.
3. Расспрос больного. Схема расспроса. Вклад отечественных терапевтов в разработку системы расспроса больного. Этика расспроса.
4. Общий осмотр больного. Общий и специальный осмотр больного. Объем и техника, план проведения общего и специального осмотра.
5. Сознание больного. Степени нарушения сознания. Виды коматозных состояний.
6. Исследование лимфатической системы при общем осмотре. Задачи и порядок проведения. Симптомы, их диагностическое значение.
7. Виды отеков при заболевании внутренних органов. Механизм их образования. Отличие почечных и сердечных отеков.

8. Перкуссия, как метод исследования больного, история вопроса. Физические основы и виды перкуссии. Правила и техника перкуссии. Виды перкуторного звука.

9. Аускультация, как метод исследования больного, история вопроса. Виды аускультации. Правила и техника выслушивания легких.

10. Жалобы больных при заболевании легких, их патогенез. Диагностические значения. Расспрос больных с заболеваниями легких.

11. Особенности общего осмотра больных с заболеванием органов дыхания. Симптомы и их патогенез. Диагностическое значение.

12. Осмотр грудной клетки: статический и динамический, диагностическое значение выявленных изменений.

13. Пальпация грудной клетки. Задачи. Методика.

14. Голосовое дрожание как метод исследования. Техника. Диагностическое значение.

15. Перкуссия легких. Задачи. Методика и техника. Сравнительная и топографическая перкуссия. Объем топографической перкуссии. Диагностическое значение.

16. Изменения перкуторного звука при патологических процессах в легких. Диагностическое значение.

17. Аускультация легких, ее значение, задачи. Методика и техника. Виды аускультации Физиологические особенности выслушивания легких у здоровых.

18. Везикулярное дыхание, механизм образования. Изменение везикулярного дыхания при патологических условиях. Диагностическое значение.

19. Бронхиальное дыхание. Механизм образования. Диагностическое значение. Разновидности бронхиального дыхания.

20. Побочные дыхательные шумы, хрипы, крепитация, шум трения плевры.

21. Синдром повышенной воздушности легочной ткани (эмфизема

легких). Результаты физических методов исследования грудной клетки: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

22. Синдром полости в легких. Жалобы больных. Результаты физических методов исследования грудной клетки: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

23. Синдром наличия воздуха в полости плевры (пневмоторакс). Результаты физических методов исследования грудной клетки: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация

24. Методы исследования больных с заболеваниями крови. Основные синдромы, их патогенез и клинические проявления. Диагностическое значение клинического анализа крови.

25. Лабораторная диагностика заболеваний крови. Клиническое исследование крови. Характеристика морфологических элементов красной и белой крови. Диагностическое значение исследования.

26. Основные синдромы при заболеваниях крови. Патогенез геморрагического синдрома. Клинические проявления, диагностика.

27. Общеклинические методы диагностики заболеваний эндокринной системы: расспрос, общий и специальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Основные симптомы, их патогенез, диагностическое значение.

28. Специальные лабораторные и инструментальные методы исследования: при сахарном диабете (определение содержания сахара в крови и моче и ацетона в моче, гликемическая кривая); при заболеваниях щитовидной железы (основной обмен, радиоизотопное исследование щитовидной железы); диагностическое значение.

29. Диффузный токсический зоб (тиреотоксикоз). Причины, патогенез. Клинические симптомы и синдромы, дополнительные методы диагностики.

30. Синдромы при заболеваниях щитовидной железы. Клинические проявления. Роль дополнительных методов в диагностике заболеваний щитовидной железы.

31. Сахарный диабет. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Роль дополнительных методов в диагностике. Принципы лечения.
32. Диагностика заболеваний костно-мышечной системы общеклиническими методами.
33. Основные синдромы при поражении суставов. Значение общеклинических и дополнительных методов в диагностике.
34. Дополнительные методы в диагностике заболеваний костно-мышечного аппарата.
35. Анафилактический шок. Этиология, патогенез. Клинические симптомы. Неотложная помощь.
36. Аллергический ангионевротический отек. Этиология, патогенез. Клинические симптомы. Неотложная помощь.
37. Общеклинические методы в диагностике аллергозов. Симптомы, их диагностическое значение.
38. Синдром компрессионного ателектаза. Результаты физических методов исследования грудной клетки: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
39. Синдром уменьшения воздушности легочной ткани (обтурационный ателектаз). Результаты физических методов исследования грудной клетки: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
40. Внешнее дыхание. Определение, понятие. Этапы внешнего дыхания и методы исследования. Методы определения функции внешнего дыхания и значение метода для клинической практики. Характеристика нормальной спирограммы. Понятие о фактических и должных величинах. Кривая «поток-объем», понятие, типы.
41. Дыхательная недостаточность. Определение понятия, механизмы возникновения, степени, стадии, типы вентиляционных нарушений (рестриктивный, обструктивный). Методы диагностики.
42. Пневмония. Классификация. Этиология, Основные синдромы. Значение дополнительных методов в диагностике.

43. Хроническая обструктивная болезнь легких. Причины, патогенез. Симптомы и синдромы, дополнительные методы диагностики.

44. Бронхиальная астма. Этиология, современная классификация. Клинические симптомы, их патогенез.

45. Плевриты: сухой и экссудативный. Причины, механизм развития. Значение общеклинических и дополнительных методов в диагностике.

46. Нагноительные заболевания легких. Этиология. Симптомы, их патогенез. Значение дополнительных методов диагностики.

47. Дополнительные методы исследования при заболеваниях легких, диагностическое значение.

48. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Характеристика жалоб, их патогенез, диагностическое значение. Расспрос больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

49. Особенности общего осмотра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Симптомы, их патогенез, диагностическое значение.

50. Осмотр и пальпация области сердца. Задачи, методика и техника. Характеристика верхушечного толчка. Определение систолического и диастолического дрожания (симптом "кошачьего мурлыканья"). Диагностическое значение.

51. Перкуссия сердца и сосудистого пучка. Границы абсолютной и относительной тупости сердца. Методика и техника определения. Диагностическое значение.

52. Аускультация сердца. Места и порядок выслушивания сердца. Положение больного при выслушивании сердца. Нормальные звуковые явления сердца.

53. Тоны сердца. Механизм образования тонов. Дифференциация тонов.

54. Усиление и ослабление тонов сердца. Причины, патогенез этих изменений, диагностическое значение.

55. Расщепление и раздвоение тонов сердца. Причины и механизм

образования, и диагностическое значение.

56. Патологические трехчленные ритмы сердечной деятельности: ритм «галоп» и ритм «перепела». Механизм образования. Диагностическое значение.

57. Шумы сердца. Механизм образования, классификация. Диагностическое значение.

58. Функциональные и органические шумы сердца, их отличие. Систолический и диастолический шумы. Шумы трения перикарда, отличие его от сердечного шума.

59. Нарушение функции проводимости сердца. Виды блокад. Причины, механизм возникновения. Клинические и ЭКГ-признаки атриовентрикулярной блокады.

60. Экстрасистолия. Причины. Механизм возникновения. ЭКГ-диагностика. Характеристика пульса.

61. Фибрилляция предсердий. Причины. Симптомы. ЭКГ-диагностика. Характеристика пульса.

62. Ревматическая лихорадка. Этиология. Классификация. Клинические симптомы, их патогенез.

63. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез. Клинические симптомы, их патогенез.

64. Недостаточность митрального клапана. Причины. Особенности гемодинамики. Механизмы компенсации. Роль дополнительных методов в диагностике.

65. Митральный стеноз. Причины. Патологическая анатомия. Особенности гемодинамики. Механизмы компенсации. Симптомы. Роль дополнительных методов в диагностике.

66. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Причины, особенности гемодинамики, симптомы, их патогенез. Этапы компенсации и декомпенсации. Роль дополнительных методов в диагностике.

67. Недостаточность клапанов аорты. Причины. Особенности

гемодинамики. Механизмы компенсации. Симптомы. Недостаточность трехстворчатого клапана. Причины. Особенности гемодинамики, механизмы компенсации. Симптомы, диагностика. Роль дополнительных методов в диагностике.

68. Артериальная гипертензия. Причины. Основные синдромы. Суточный мониторинг артериального давления, диагностическое значение.

69. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез. Классификация. Симптомы и течение. Гипертонический криз.

70. Атеросклероз. Этиология, патогенез. Понятие о дислипидемиях и гиперлипидемиях. Диагностика.

71. ИБС. Инфаркт миокарда. Стенокардия. Этиология. Симптомы, их патогенез. ЭКГ изменения в остром, подостром и периоде рубцевания. Нагрузочные функциональные пробы, ЭхоКГ и стресс ЭхоКГ в диагностике стенокардии.

72. Сердечная недостаточность. Причины, механизм развития, классификация по Стражеско- Василенко. Синдром острой и хронической сердечной недостаточности.

73. Синдром хронической сердечной недостаточности. Причины, патогенез. Стадии, степени и виды хронической сердечной недостаточности. Клинические проявления.

74. Синдром правожелудочковой недостаточности. Клинические симптомы, их патогенез.

75. Синдром левожелудочковой недостаточности. Симптомы, их патогенез. Острая левожелудочковая недостаточность. Причины, патогенез. Клинические симптомы. Неотложная помощь.

76. Жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Их патогенез, диагностическое значение. Расспрос больных с заболеваниями пищеварительной системы.

77. Особенности общего осмотра больных с заболеваниями системы пищеварения, симптомы, их патогенез, диагностическое значение.



78. Исследование живота. Топографические области и проекции органов брюшной полости на стенку живота. Поверхностная пальпация живота.

79. Глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову П.П. и Стражеско Н.Д. Методика и техника. Диагностическое значение.

80. Перкуссия живота. Определение свободной жидкости в брюшной полости живота. Аускультация живота. Методика. Диагностическое значение.

81. Определение нижней границы желудка. Определение шума плеска.

82. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез. Клинические симптомы. Осложнения язвенной болезни. Причины. Симптомы, их диагностическое значение. Роль дополнительных методов в диагностике.

83. Синдром мальабсорбции и мальдигестии. Причины, патогенез. Клинические проявления. Дополнительные методы диагностики.

84. Синдром секреторной недостаточности желудка. Общеклинические и дополнительные методы исследования, диагностическое значение.

85. Синдром кровотечения из желудочно-кишечного тракта. Клинические проявления. Роль дополнительных методов в диагностике.

86. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы. Общеклиническая диагностика. Дополнительные методы исследования.

87. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез. Основные синдромы. Дополнительные методы в диагностике.

88. Жалобы больных с заболеваниями печени и желчных путей, их патогенез. Диагностическое значение. Особенности общего осмотра больных с заболеваниями печени и желчных путей. Симптомы, их патогенез. Диагностическое значение.

89. Желчнокаменная болезнь и холециститы. Причины, патогенез.

Симптомы при общеклиническом, лабораторном и инструментальном исследованиях, диагностическое значение.

90. Перкуссия и пальпация печени. Методика. Границы и размеры печени по Курлову. Пальпация нижнего края печени.

91. Перкуссия и пальпация селезенки. Методика и техника. Диагностическое значение.

92. Обмен билирубина у здоровых людей. Виды желтух. Показатели пигментного обмена при них. Диагностическое значение

93. Синдром портальной гипертензии. Причины, их патогенез, Диагностика.

94. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Общеклиническая диагностика. Диагностическое значение дополнительных методов.

95. Хронический гепатит. Этиология, патогенез. Симптомы, их патогенез, течение заболевания.

96. Цирроз печени. Этиология, патогенез. Основные синдромы. Значение общеклинических и дополнительных методов диагностики.

97. Лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

98. Основные жалобы больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, их патогенез. Диагностическое значение. Расспрос больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

99. Особенности общего, специального осмотра больных с заболеваниями почек мочевыводящих путей. Симптомы, их патогенез. Диагностическое значение.

100. Пальпация почек, исследование болевых точек, характерных для заболеваний мочевыводящих путей. Методика. Диагностическое значение.

101. Перкуссия как метод исследования при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

102. Основные клинические синдромы при заболеваниях почек и

мочевыводящих путей (отечный, гипертонический, мочево́й, нефротический, почечной недостаточности), их причины, патогенез, диагностическое значение.

103. Острый диффузный гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Клинические симптомы, их патогенез. Значение дополнительных методов исследования.

104. Хронический диффузный гломерулонефрит. Этиология, патогенез. Клинические симптомы, патогенез. Значение дополнительных методов исследования.

**Критерии выставления оценки студенту на экзамене/зачете по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»**

Оценка экзамена	Требования к сформированным компетенциям
«отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
«хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
«удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

**Как этап текущей оценки предусмотрено написание курсовой истории болезни, в которой студент отражает все свои знания и умения по обследованию терапевтического больного, заполнению истории болезни, постановки диагноза, назначения соответствующих видов лечения. Предусмотрено приложение с изложением схемы курсовой истории болезни.**

### **Требования к уровню знаний и умений студента при оценке истории болезни:**

#### **Студент должен знать:**

- критерии диагноза основного и сопутствующих заболеваний;
- принцип формирования клинического диагноза по основному синдрому;
- основные клинические классификации, используемые для постановки диагноза у данного больного;
- клинические проявления заболеваний внутренних органов у взрослых;
- современные стандарты обследования и лечения основного заболевания;

#### **Студент должен уметь:**

- проводить полное физическое обследование больного;
- сформулировать синдромы и выделять основной синдром;
- уметь составить план обследования по основному диагнозу и сопутствующей патологии у данного больного;
- составить план лечения с учетом современных рекомендаций;
- правильно оформить историю болезни в соответствии с утвержденным на кафедре образцом.

### **Критерии оценки**

### **«Отлично»:**

- история болезни сдана в назначенный срок и аккуратно оформлена в полном соответствии с требуемым образцом.
- продемонстрировано глубокое знание основных синдромом внутренних болезней и методов обследования больных.
- объективный статус описан в полном объеме в соответствии со схемой обследования больного;
- выставлен предварительный основной и сопутствующий диагноз
- составлен план обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- убедительно обоснован окончательный диагноз;
- продемонстрировано знание принципов лечения у данного больного, лечение назначено в соответствии с этими принципами.
- продемонстрировано знание основной литературы

### **«Хорошо»:**

- история болезни сдана в назначенный срок и оформлена в полном соответствии с требуемым образцом и аккуратно.
- продемонстрировано знание основных синдромом внутренних болезней и методов обследования больных.;
- объективный статус описан в полном объеме в соответствии со схемой обследования больного;
- выставлен предварительный основной и сопутствующий диагноз
- составлен план обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- обоснован окончательный диагноз;
- продемонстрировано знание принципов лечения у данного больного, лечение назначено в соответствии с этими принципами.
- продемонстрировано знание основной литературы

- присутствуют отдельные непринципиальные замечания по написанию отдельных разделов истории болезни.

**«Удовлетворительно»:**

- история болезни не полностью соответствует утвержденному образцу
- неполное знание основных синдромом внутренних болезней и методов обследования больных, но знакомство с основной литературой по программе курса продемонстрировано
- объективный статус описан в соответствии со схемой обследования больного, имеются замечания к описанию состояния органов и систем
- выявляются затруднения в постановке предварительного основного и сопутствующего диагнозов
- имеются недочеты в составлении плана обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- выявляется затруднение в обосновании окончательного диагноза
- продемонстрировано неполное знание принципов лечения у данного больного, выявляется затруднение в назначении лечения
- имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни.

**«Неудовлетворительно»:**

- история болезни не полностью соответствует утвержденному образцу
- неполное знание основных синдромом внутренних болезней и методов обследования больных, но знакомство с основной литературой по программе курса продемонстрировано
- объективный статус описан не в соответствии со схемой обследования больного, имеются существенные замечания к описанию состояния органов и систем
- выявляются существенные ошибки в постановке предварительного основного и сопутствующего диагнозов

- имеются существенные ошибки в составлении плана обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- выявляются существенные ошибки в обосновании окончательного диагноза
- незнание принципов лечения, существенные ошибки в назначении лечения;
- имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни.

Оценка «неудовлетворительно» также выставляется в случае написания истории болезни не по курируемому больному.

### **Оценочные средства для текущей аттестации**

**Контрольные тесты** предназначены для студентов, изучающих курс «Пропедевтика внутренних болезней». Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами студенту предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Студенту необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных студенту тестов.

### **Примерные тестовые задания**

#### **001. К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ОТНОСЯТСЯ**

- 1) осмотр, расспрос
- 2) осмотр, перкуссия, аускультация
- 3) осмотр, расспрос, пальпация, перкуссия, аускультация
- 4) осмотр, расспрос, пальпация, перкуссия, аускультация, лабораторные исследования
- 5) перкуссия, осмотр.

#### **002. ПАССИВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО - ЭТО**

- 1) положение на стороне поражения
- 2) пребывание на «постельном режиме»
- 3) положение, при котором больной не в состоянии изменить это положение
- 4) положение на здоровом боку
- 5) дренажное положение.

#### **003. ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ОБРАЗУЕТСЯ**

- 1) в бронхах
- 2) в альвеолах
- 3) в трахеи
- 4) в легочных полостях
- 5) в плевральной полости.

#### **004. ПРИ БРОНХИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

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

#### **005. ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ**

- 1) в альвеолах
- 2) в бронхах
- 3) в плевральной полости
- 4) в бронхах, трахеи, альвеолах
- 5) в альвеолах, бронхах.

#### **006. ПРИ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ БРОНХИАЛЬНОЕ**



#### ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) в стадию прилива
- 2) в стадию опеченения
- 3) в стадию разрешения
- 4) в стадию прилива и разрешения
- 5) в стадию опеченения и разрешения.

#### 007 ПРИ БРОНХИТЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) крепитация
- 2) хрипы
- 3) шум трения плевры
- 4) крепитация и храпы
- 5) крепитация и шум трения плевры.

#### 008 ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ ОБРАЗУЮТСЯ

- 1) при наличии вязкого секрета в бронхах
- 2) при наличии жидкого секрета в бронхах
- 3) при наличии секрета в альвеолах
- 4) при наличии жидкости в плевральной полости
- 5) при наличии воздуха в плевральной полости.

#### 009 ПРИ НАЛИЧИИ ПОЛОСТИ В ЛЕГКОМ, СООБЩАЮЩЕЙСЯ С БРОНХОМ, ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) жесткое дыхание
- 2) ослабленное везикулярное дыхание
- 3) амфорическое дыхание
- 4) усиленное везикулярное дыхание
- 5) металлическое дыхание.

#### 010 ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) на вдохе
- 2) на высоте вдоха
- 3) на выдохе
- 4) на вдохе и выдохе
- 5) в конце выдоха.

#### 011 ХРИПЫ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ

- 1) на вдохе
- 2) на высоте вдоха
- 3) на выдохе
- 4) на вдохе и выдохе
- 5) в конце выдоха

#### 012 ДЛЯ ХРИПОВ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сохраняются при имитации дыхания
- 2) изменяются после кашля
- 3) усиливаются при более плотном прижатии стетоскопа к грудной клетке
- 4) не изменяются при покашливании
- 5) выслушиваются на высоте вдоха.

#### 013 ПРИ ОБТУРАЦИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ДЫХАНИЕ

- 1) бронхиальное

- 2) усиленное везикулярное
- 3) жесткое
- 4) отсутствует
- 5) везикулярное.

014 ГРАНИЦЫ ПРИТУПЛЕНИЯ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА ПРИ ПРАВСТОРОННЕМ ГИДРОТОРАКСЕ РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) по горизонтальной линии справа
- 2) по косой линии Дамуазо слева
- 3) по горизонтальной линии с обеих сторон
- 4) по горизонтальной линии слева
- 5) по косой линии Дамуазо справа.

015 ПРИ КОМПРЕССИОННОМ АТЕЛЕКТАЗЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) ослабленное бронхиальное дыхание
- 2) усиленное везикулярное дыхание
- 3) дыхание отсутствует
- 4) жесткое дыхание
- 5) смешанное дыхание.

016 БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА МОЖНО ВЫСЛУШАТЬ

- 1) над лопатками
- 2) над трахеей
- 3) над верхушками
- 4) по передней поверхности грудной клетки
- 5) в нижнебоковых отделах грудной клетки.

017 КРЕПИТАЦИЯ ОБРАЗУЕТСЯ

- 1) в альвеолах
- 2) в крупных бронхах
- 3) в мелких бронхах
- 4) в трахеи
- 5) в плевральной полости.

018 ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ

- 1) везикулярное
- 2) бронхиальное;
- 3) амфорическое;
- 4) ослабленное везикулярное;
- 5) жесткое.

019 НАИБОЛЕЕ ВОЗМОЖНАЯ АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ЛЕГКИХ ПРИ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ

- 1) бронхиальное дыхание
- 2) везикулярное дыхание
- 3) бронховезикулярное дыхание
- 4) амфорическое дыхание

5) металлическое дыхание.

**020 ДАННЫЕ АУСКУЛЬТАЦИИ ПРИ АБСЦЕССЕ ЛЕГКОГО  
В СТАДИЮ ОПОРОЖНЕНИЯ**

- 1) ослабленное везикулярное дыхание
- 2) усиленное везикулярное
- 3) бронхиальное дыхание
- 4) амфорическое дыхание
- 5) металлическое дыхание.

**021 БРОНХОФОНΙΑ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ**

- 1) усилится
- 2) ослабнет
- 3) никак не изменится
- 4) не определяется
- 5) резко усилится.

**022 ИЗМЕНЕНИЯ БРОНХОФОНИИ И ГОЛОСОВОГО  
ДРОЖАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ  
ЯВЛЯЮТСЯ ОДНОЗНАЧНЫМИ**

- 1) нет
- 2) иногда
- 3) да
- 4) при усилении голосового дрожания бронхофония ослабевает
- 5) при ослаблении голосового дрожания бронхофония усиливается.

**023 ДИСТАНЦИОННЫЕ СУХИЕ ХРИПЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ  
ПРИ**

- 1) сердечной астме
- 2) крупозной пневмонии
- 3) бронхиальной астме
- 4) бронхоэктатической болезни
- 5) абсцессе легкого.

**024 КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

- 1) на высоте вдоха
- 2) на выдохе
- 3) на вдохе и выдохе
- 4) в начале вдоха
- 5) в конце выдоха.

**025 ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА  
ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) эмфиземе
- 2) крупозной пневмонии
- 3) бронхите
- 4) бронхиальной астме
- 5) пневмотораксе.

**Критерии оценки тестирования**

Оценивание проводится в сеансе электронного обучения по стобалльной шкале.

Тест включает 100 заданий, максимальная оценка по тесту - 100.

В рамках текущего уровня усвоения знаний по дисциплине допускается результат тестирования не ниже 61 балла.

### **Примеры ситуационных задач**

#### **Ситуационная задача № 1.**

Больной Б., 58 лет. Жалобы на одышку с преимущественным затруднением выдоха, сухой кашель много лет. Объективно: грудная клетка расширена в передне-заднем размере, над- и подключичные ямки сглажены, ЧД - 23 в мин. При сравнительной перкуссии над всеми легочными полями определяется коробочный звук, ширина полей Кренига – 12см с обеих сторон; подвижность нижнего края легких по срединно-ключичным линиям - 1,5 см (слева и справа). Аускультативно: дыхание везикулярное ослабленное, бронхофония ослабленная.

О каком синдроме можно думать?

Составьте план обследования.

#### **Ситуационная задача № 2.**

Больной К., 47 лет поступил в клинику с жалобами на головную боль, преимущественно в затылочной области, сердцебиение, постоянные ноющие боли в области сердца. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, бледные, влажные. Пульс твердый, напряженный, ритмичный, 96 в минуту. Верхушечный толчок пальпируется в 6-м межреберье на 3 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, усиленный, разлитой, приподнимающий и резистентный. Перкуторно определяется смещение левой границы относительной сердечной тупости

влево. При аускультации сердца первый тон на верхушке сердца несколько ослаблен, во втором межреберье справа от грудины определяется акцент второго тона. АД – 190/105 мм. рт. ст.

Каково Ваше мнение по диагнозу (синдрому)?

Объясните механизмы всех перечисленных симптомов.

Назначьте комплекс дополнительных исследований для подтверждения Вашего диагноза.

### **Ситуационная задача № 3.**

Больной М., 62 года, жалуется на выраженную слабость, резкое похудание, плохой аппетит и сон, постоянную тошноту, отрыжку, горечь во рту, неустойчивый стул со склонностью к поносам, чувство «тяжести» в правом подреберье, увеличение живота, кровоточивость десен, раздражительность, быструю утомляемость. Со слов родственников, в течение нескольких дней заметили неадекватное поведение больного в виде дезориентации во времени и пространстве, периодическую агрессивность, сменяющуюся сонливостью днем и бессонницей ночью. Около 15 лет назад перенес вирусный гепатит. При осмотре: состояние тяжелое, несколько заторможен, апатичен, речь невнятна, отмечается нарушение координации движений, желтушность кожи и склер. Питание понижено, «сосудистые звездочки» на плечах и груди, геморрагические высыпания на коже, особенно в местах инъекций, увеличение живота за счет метеоризма и наличия жидкости в брюшной полости. Печень выступает из-под правой реберной дуги на 7 см, плотная, безболезненная, поверхность ее бугристая. Селезенка пальпируется, перкуторно размеры – 12 x 15 см.

Каково Ваше мнение по диагнозу?

Перечислите все клинические синдромы. Что определяет тяжесть состояния больного? Назначьте дополнительные методы обследования больного.

### **Ситуационная задача № 4**

Больной К., 38 лет, поступил с жалобами на слабость, быструю утомляемость, головокружение, одышку при физической нагрузке, похудание, жжение языка, тошноту, периодически – жидкий стул, онемение конечностей. Из анамнеза: в течение последних 9 лет наблюдался по поводу хронического гипоацидного гастрита. Объективно: кожные покровы бледные, с лимонно-желтым оттенком, сосочки языка сглажены («лакированный» язык), живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области, печень мягкая, выступает на 1,5 см из-под края правой реберной дуги. Общий анализ крови: эритроциты –  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ ; гемоглобин – 164 г/л; цв. показатель – 1,4; тромбоциты –  $160 \cdot 10^9/л$ ; лейкоциты –  $10,2 \cdot 10^9/л$ ; СОЭ - 2 мм/ч; эозинофилы – 2%, сегментоядерные лейкоциты – 66, лимфоциты – 24, моноциты – 8%; макроцитоз, мегалобластоз, тельца Жолли, кольца Кебота.

Каково Ваше мнение по диагнозу?

Составьте план дополнительного обследования больного.

*Критерии оценки по решению ситуационных задач:*

оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности его изложения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.