



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

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

СОГЛАСОВАНО

Руководитель ОП

«Стоматология»

  
Русакова Е.Ю.  
(подпись)

«24» июня 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор Департамента стоматологии

  
Русакова Е.Ю.  
(подпись)

«24» июня 2022 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)**

**«Пропедевтика внутренних болезней»**

Образовательная программа

Специальность 31.05.03 «Стоматология»

**Форма подготовки: очная**

Курс 2, семестр 4

лекции 18 час.

практические занятия 36 час.

лабораторные работы не предусмотрены

всего часов аудиторной нагрузки 54 час.

самостоятельная работа 54 час.

контрольные работы ()

зачет 2 курс, 4 семестр

экзамен не предусмотрен

Рабочая программа дисциплины **«Пропедевтика внутренних болезней»** составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 984.

Рабочая программа обсуждена на заседании Департамента стоматологии протокол № 1 от «24» июня 2022 г. Директор Департамента стоматологии Е.Ю. Русакова.

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

Владивосток 2022

1. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании Департамента клинической медицины протокол от «\_\_\_»

\_\_\_\_\_202\_\_г. №

2. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании  
Департамента клинической медицины протокол от «\_\_\_»  
\_\_\_\_\_202\_\_г. №

3. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании  
Департамента клинической медицины протокол от «\_\_\_»  
\_\_\_\_\_202\_\_г. №

4. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании  
Департамента клинической медицины протокол от «\_\_\_»  
202г. №

5. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании  
Департамента клинической медицины протокол от «\_\_\_»  
\_\_\_\_\_202\_\_г. №

## АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.03 «Стоматология», входит в обязательную часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 2 курсе в 4 семестре.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03 «Стоматология», учебный план подготовки студентов по профилю Стоматология.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов, 3 зачетных единицы (лекции – 18 часов, практические занятия - 36 часа, самостоятельная работа студентов – 54 часа).

**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 симптоматики 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.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие общепрофессиональные компетенции:

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование показателя оценивания (результата обучения по дисциплине)
ОПК 2.1 Знает алгоритмы и протоколы лечения пациентов	<b>Знает</b> принципы лечения больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
	<b>Умеет</b> планировать лечение больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
	<b>Владеет навыками</b> планирования лечения больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
ОПК 2.2 Проводит анализ применённого лечения	<b>Знает</b> принципы анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
	<b>Умеет</b> проводить анализ эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
	<b>Владеет</b> навыками анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
ОПК 5.1 Способен собирать анамнез	<b>Знает</b> методологию сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями внутренних органов
	<b>Умеет</b> собрать анамнез у пациентов с заболеваниями внутренних органов
	<b>Владеет</b> навыками сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями внутренних органов
ОПК 5.2 Знает виды диагностики для комплексного обследования пациентов	<b>Знает</b> объём необходимых диагностических мероприятий и их виды для комплексного обследования больных при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
	<b>Умеет</b> определить объём и виды необходимых диагностических мероприятий для комплексного обследования больных при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
	<b>Владеет</b> навыками определения объёма и видов

	необходимых диагностических мероприятий для комплексного обследования больных при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
ОПК 5.3 Владеет алгоритмом установления диагнозов	<b>Знает</b> алгоритм определения у пациентов с заболеваниями внутренних органов основных патологических состояний и нозологических форм
	<b>Умеет</b> составить алгоритм диагностики у пациентов с заболеваниями внутренних органов
	<b>Владеет</b> навыком составления алгоритма диагностики заболеваний внутренних органов
ОПК 6.1 Владеет алгоритмом назначения и применения лекарственных препаратов	<b>Знает</b> основные группы лекарственных препаратов, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях
	<b>Умеет</b> назначить и применить основные группы лекарственных препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях
	<b>Владеет</b> навыком назначения основных групп лекарственных препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях
ОПК 6.2 Владеет знаниями о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов	<b>Знает</b> существующие и применяемые в лечебной практике препараты при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях
	<b>Умеет</b> применить знания о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях
	<b>Владеет</b> знаниями о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях
ОПК 6.3 Осуществляет контроль принимаемых препаратов и их корректировку	<b>Знает</b> принципы осуществления контроля и корректировки принимаемых препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
	<b>Умеет</b> осуществлять контроль и корректировку принимаемых препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
	<b>Владеет</b> навыком осуществления контроля принимаемых препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов

## I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ

### КУРСА (18 час.)

#### Раздел 1. Введение в клиническую медицину (18 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 3. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов дыхания. Пальпация грудной клетки (2 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 (2 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 10. Диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта (2 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 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.

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (36 час.)**

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

**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 "кошачьего мурлыканья", 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. Ауккультация 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 алергозов".

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, ЛЕ-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 (2 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 (NYCA).

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 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. (2 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 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. (2 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.

### **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 2.1 Знает алгоритмы и протоколы лечения пациентов	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест

			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
2	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК 2.2 Проводит анализ применённого лечения	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
3	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК 5.1 Способен собирать анамнез	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
4	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК 5.2 Знает виды диагностики для комплексного обследования пациентов	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
5	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК 5.3 Владеет алгоритмом установления диагнозов	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
6	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК 6.1 Владеет алгоритмом назначения и применения лекарственных препаратов	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
7	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК 6.2 Владеет знаниями о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
8		ОПК 6.3 Осуществляет контроль принимаемых препаратов и их корректировку	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			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 медицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Windows Seven Enterprise SP3x64 Операционная 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 медицины 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 медицины  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 НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**  
по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»  
Специальность 31.05.03 «Стоматология»

**Форма подготовки очная**

**Владивосток  
2022**

## 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

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

---

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»  
Специальность 31.05.03 «Стоматология»  
**Форма подготовки очная**

**Владивосток**  
**2022**

## 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 наименование индикатора достижения компетенции	Наименование показателя оценивания (результата обучения по дисциплине)
ОПК 2.1 Знает алгоритмы и протоколы лечения пациентов	<b>Знает</b> принципы лечения больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
	<b>Умеет</b> планировать лечение больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
	<b>Владеет навыками</b> планирования лечения больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
ОПК 2.2 Проводит анализ применённого лечения	<b>Знает</b> принципы анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
	<b>Умеет</b> проводить анализ эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
	<b>Владеет</b> навыками анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
ОПК 5.1 Способен собирать анамнез	<b>Знает</b> методологию сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями внутренних органов
	<b>Умеет</b> собрать анамнез у пациентов с заболеваниями внутренних органов
	<b>Владеет</b> навыками сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями внутренних органов
ОПК 5.2 Знает виды	<b>Знает</b> объём необходимых диагностических

диагностики для комплексного обследования пациентов	мероприятий и их виды для комплексного обследования больных при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
	<b>Умеет</b> определить объём и виды необходимых диагностических мероприятий для комплексного обследования больных при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
	<b>Владеет</b> навыками определения объёма и видов необходимых диагностических мероприятий для комплексного обследования больных при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
ОПК 5.3 Владеет алгоритмом установления диагнозов	<b>Знает</b> алгоритм определения у пациентов с заболеваниями внутренних органов основных патологических состояний и нозологических форм
	<b>Умеет</b> составить алгоритм диагностики у пациентов с заболеваниями внутренних органов
	<b>Владеет</b> навыком составления алгоритма диагностики заболеваний внутренних органов
ОПК 6.1 Владеет алгоритмом назначения и применения лекарственных препаратов	<b>Знает</b> основные группы лекарственных препаратов, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях
	<b>Умеет</b> назначить и применить основные группы лекарственных препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях
	<b>Владеет</b> навыком назначения основных групп лекарственных препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях
ОПК 6.2 Владеет знаниями о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов	<b>Знает</b> существующие и применяемые в лечебной практике препараты при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях
	<b>Умеет</b> применить знания о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях
	<b>Владеет</b> знаниями о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях
ОПК 6.3 Осуществляет контроль принимаемых препаратов и их корректировку	<b>Знает</b> принципы осуществления контроля и корректировки принимаемых препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
	<b>Умеет</b> осуществлять контроль и корректировку принимаемых препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов
	<b>Владеет</b> навыком осуществления контроля принимаемых препаратов при основных нозологических

## 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 2.1 Знает алгоритмы и протоколы лечения пациентов	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
2	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК 2.2 Проводит анализ применённого лечения	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
3	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК 5.1 Способен собирать анамнез	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
4	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК 5.2 Знает виды диагностики для комплексного обследования пациентов	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
5	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК 5.3 Владеет алгоритмом установления диагнозов	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
6	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК 6.1 Владеет алгоритмом назначения и применения лекарственных препаратов	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
7	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК 6.2 Владеет знаниями о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			Умеет	ПР-1 Тест	ПР-1 Тест
			Владеет	УО-3 Доклад, сообщение	УО-2 Коллоквиум
8	<b>Модуль 1.</b> Введение в клиническую медицину	ОПК 6.3 Осуществляет контроль принимаемых препаратов и их коррекцию	Знает	УО-1 Собеседование	Вопросы зачета 1-20
			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
ОПК 2.1 Знает алгоритмы и протоколы лечения пациентов	знает	<p><b>Знает</b> принципы лечения больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Знание принципов лечения больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Сформированное знание принципов лечения больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	65-71
	умеет	<p><b>Умеет</b> планировать лечение больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Умение планировать лечение больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Умеет и готов планировать лечение больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	71-84
	владеет	<p><b>Владеет навыками</b> планирования лечения больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p>Навык планирования лечения больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p>Способен к планированию лечения больных с заболеваниями внутренних органов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	85-100

		вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	
ОПК 2.2 Проводит анализ применённого лечения	знает	<b>Знает</b> принципы анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Знание принципов анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Сформированное знание принципов анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	65-71
	умеет	<b>Умеет</b> проводить анализ эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Умение проводить анализ эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Умеет и готов проводить анализ эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	71-84
	владеет	<b>Владеет</b> навыками анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Навык анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Способен к анализу эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	85-100
ОПК 5.1 Способен собирать анамнез	знает	Знает методологию сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями внутренних органов	Знание методологии сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями внутренних органов	Сформированное знание методологии сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями внутренних органов	65-71
	умеет	<b>Умеет</b> собрать анамнез у пациентов с заболеваниями внутренних органов	Умение собрать анамнез у пациентов с заболеваниями внутренних органов	Умеет и готов собрать анамнез у пациентов с заболеваниями внутренних органов	71-84

	владеет	<b>Владеет</b> навыками сбора анамнеза у пациентов с заболеваниями внутренних органов	Навык сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализа полученной информации.	Способен к сбору жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализа полученной информации.	85-100
ОПК 5.2 Знает виды диагностики для комплексного обследования пациентов	знает	<b>Знает</b> объём необходимых диагностических мероприятий и их виды для комплексного обследования больных при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Знание методики проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и интерпретации его результаты.	Сформированное знание методики проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и интерпретации его результаты.	
	умеет	<b>Умеет</b> определить объём и виды необходимых диагностических мероприятий для комплексного обследования больных при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Умение сделать заключение о характере патологического процесса на основании данных физикального обследования	Умеет и готов сделать заключение о характере патологического процесса на основании данных физикального обследования	
	владеет	<b>Владеет</b> навыками определения объёма и видов необходимых диагностических мероприятий для комплексного обследования больных при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Навык определения характера патологии на основании данных физикального обследования	Способен предварительно определить характер патологии на основании данных физикального обследования	
ОПК 5.3 Владеет алгоритмом установления диагнозов	знает	<b>Знает</b> алгоритм определения у пациентов с заболеваниями внутренних органов основных патологических состояний и нозологических форм	Знание алгоритма определения у пациентов с заболеваниями внутренних органов основных патологических состояний и нозологических форм	Сформированное знание алгоритма определения у пациентов с заболеваниями внутренних органов основных патологических состояний и нозологических форм	65-71
	умеет	<b>Умеет</b> составить алгоритм диагностики у пациентов с заболеваниями внутренних органов	Умение составить алгоритм диагностики у пациентов с заболеваниями внутренних органов	Умеет и готов составить алгоритм диагностики у пациентов с заболеваниями внутренних органов	71-84

	владеет	<b>Владеет</b> навыком составления алгоритма диагностики заболеваний внутренних органов	Навык составления алгоритма диагностики заболеваний внутренних органов	Способен составить алгоритм диагностики заболеваний внутренних органов	85-100
ОПК 6.1 Владеет алгоритмом назначения и применения лекарственных препаратов	знает	<b>Знает</b> основные группы лекарственных препаратов, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	Знание основных групп лекарственных препаратов, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях.	Сформированное знание основных групп лекарственных препаратов, применяемых при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	65-71
	умеет	<b>Умеет</b> назначить и применить основные группы лекарственных препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	Умение назначить и применить основные группы лекарственных препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	Умеет и готов назначить и применить основные группы лекарственных препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	71-84
	владеет	<b>Владеет</b> навыком назначения основных групп лекарственных препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	Навык назначения основных групп лекарственных препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	Способен назначить лекарственные препараты при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	85-100
ОПК 6.2 Владеет знаниями о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов	знает	<b>Знает</b> существующие и применяемые в лечебной практике препараты при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	Знание существующих и применяемых в лечебной практике препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	Сформированное знание существующих и применяемых в лечебной практике препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	65-71
	умеет	<b>Умеет</b> применить знания о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	Умение применить знания о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	Умеет и готов применить знания о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	71-84

	владеет	<b>Владеет</b> знаниями о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	Навык применения знаний о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	Способен применить знания о существующих и применяемых в лечебной практике препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов и их осложнениях	85-100
ОПК 6.3 Осуществляет контроль принимаемых препаратов и их корректировку	знает	<b>Знает</b> принципы осуществления контроля и корректировки принимаемых препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Знание принципов осуществления контроля и корректировки принимаемых препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Сформированное знание принципов осуществления контроля и корректировки принимаемых препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	65-71
	умеет	<b>Умеет</b> осуществлять контроль и корректировку принимаемых препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Умение осуществлять контроль и корректировку принимаемых препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Умеет и готов осуществлять контроль и корректировку принимаемых препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	71-84
	владеет	<b>Владеет</b> навыком осуществления контроля принимаемых препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Навык осуществления контроля принимаемых препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	Способен осуществить контроль принимаемых препаратов при основных нозологических формах заболеваний внутренних органов	85-100

## Оценочные средства для промежуточной аттестации

### Вопросы к зачету

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.

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

<b>Оценка экзамена</b>	<b>Требования к сформированным компетенциям</b>
«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.

### Примеры тестовых заданий.

1. К основным методам исследования больного относятся
  - a. осмотр, расспрос
  - b. осмотр, перкуссия, аускультация
  - c. осмотр, расспрос, пальпация, перкуссия, аускультация
  - d. осмотр, расспрос, пальпация, перкуссия, аускультация, лабораторные исследования
  
2. Пассивное положение больного - это
  - a. положение на стороне поражения
  - b. пребывание на «постельном режиме»
  - c. положение, при котором больной не в состоянии изменить это положение
  - d. положение на здоровом боку
  
3. Везикулярное дыхание образуется
  - a. в бронхах
  - b. в альвеолах
  - c. в трахеи
  - d. в легочных полостях
  
4. При бронхите определяется
  - a. везикулярное дыхание
  - b. амфорическое дыхание
  - c. ослабленное везикулярное дыхание
  - d. жесткое дыхание.
  
5. Хрипы образуются
  - a. в альвеолах
  - b. в бронхах
  - c. в плевральной полости
  - d. в бронхах, трахеи, альвеолах
  
1. У больного имеются суточные колебания температуры тела в пределах 36,6-40,2°С. Повышению температуры предшествует сильный озноб; снижение сопровождается изнуряющим потоотделением. Укажите тип температурной кривой:
  - a) febris intermittens;

- b) febris continua;
- c) febris reccurens;
- d) febris hectica.

7. При бронхите выслушивается

- a. крепитация
- b. хрипы
- c. шум трения плевры
- d. крепитация и хрипы

8. Дайте описание «воротника Стокса»:

- a) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи;
- b) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек;
- c) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота;
- d) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие;

9. При наличии полости в легком, сообщающейся с бронхом, выслушивается

- a. жесткое дыхание
- b. ослабленное везикулярное дыхание
- c. амфорическое дыхание
- d. усиленное везикулярное дыхание.

10. Дайте описание «лица Гиппократата»:

- a) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи;
- b) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек;
- c) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота;
- d) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие;

11. Объясните происхождение снижения тургора кожи, выявляемого при общем осмотре:

- a) геморрагический синдром;
- b) обезвоживание организма;
- c) сидеропенический синдром;
- d) нарушение синтетической функции печени.

12. Объясните происхождение ангулярного стоматита и трещин кожи, выявляемых при общем осмотре:

- a) геморрагический синдром;
- b) обезвоживание организма;
- c) гиперэстрогемия;
- d) сидеропенический синдром;

13. При обтурационном ателектазе дыхание

- a. бронхиальное
- b. усиленное везикулярное
- c. жесткое
- d. отсутствует

14. Границы притупления перкуторного звука при правостороннем гидротораксе располагаются

- a. по горизонтальной линии справа
- b. по косой линии Дамуазо слева
- c. по горизонтальной линии с обеих сторон
- d. по косой линии Дамуазо справа.

15. При компрессионном ателектазе выслушивается

- a. ослабленное бронхиальное дыхание
- b. усиленное везикулярное дыхание
- c. дыхание отсутствует
- d. жесткое дыхание
- e. смешанное дыхание.

16. Объясните происхождение гинекомастии у мужчин, выявляемой при общем осмотре:

- a) геморрагический синдром;
- b) обезвоживание организма;
- c) гиперэстрогемия;
- d) сидеропенический синдром;

17. Крепитация образуется

- a. в альвеолах
- b. в крупных бронхах
- c. в мелких бронхах
- d. в трахеи

18. При эмфиземе легких выслушивается дыхание

- a. везикулярное
- b. бронхиальное;
- c. амфорическое;
- d. ослабленное везикулярное;

19. Наиболее возможная аускультативная картина легких при очаговой пневмонии
- а. бронхиальное дыхание
  - б. везикулярное дыхание
  - с. бронховезикулярное дыхание
  - д. амфорическое дыхание
  - е. металлическое дыхание.
20. Данные аускультации при абсцессе легкого в стадию опорожнения
- а. ослабленное везикулярное дыхание
  - б. усиленное везикулярное
  - с. бронхиальное дыхание
  - д. амфорическое дыхание
21. Бронхофония при эмфиземе легких
- а. усилится
  - б. ослабнет
  - с. никак не изменится
  - д. не определяется
  - е. резко усилится.
22. Изменения бронхофонии и голосового дрожания при заболеваниях легких являются однозначными. Правильный ответ:
- а. нет
  - б. иногда
  - с. да
  - д. при усилении голосового дрожания бронхофония ослабевает
  - е. при ослаблении голосового дрожания бронхофония усиливается.
23. Дистанционные сухие хрипы встречаются при
- а. сердечной астме
  - б. крупозной пневмонии
  - с. бронхиальной астме
  - д. бронхоэктатической болезни
24. Притупление перкуторного звука отмечается при
- а. эмфиземе
  - б. бронхите
  - с. бронхиальной астме
  - д. пневмотораксе.
25. Отек Квинке это:
- а. отек сосочкового слоя кожи в виде высыпаний и зудящих волдырей
  - б. накопление отечной жидкости в полостях

- c. аллергический отек кожи, подкожной клетчатки, слизистых оболочек
- d. плотный отек при котором надавливание не оставляет следа

26. Внезапное нарастание артериальной гипертензии и сильная головная боль у больного с острым гломерулонефритом являются предвестниками развития:

- a. почечной эклампсии
- b. нефротического синдрома
- c. острой почечной недостаточности
- d. уремической комы

27. Причиной желчной колики является:

- a. растяжение глиссоновой капсулы печени
- b. спазм гладких мышц желчного пузыря и желчных протоков при контакте с камнем
- c. нарушение функции сфинктера Одди
- d. воспаление стенки желчного пузыря

28. Какой вариант печеночной комы разовьется при массивном некрозе гепатоцитов:

- a. шунтовая
- b. портокавальная
- c. смешанная
- d. печеночно-клеточная

29. О развитии какого неотложного состояния можно думать при внезапном появлении у больного с абсцессом легкого болей в грудной клетке, цианоза, одышки и кашля:

- a. спонтанный пневмоторакс
- b. бронхообструктивный синдром
- c. отек легких
- d. легочное кровотечение

30. Внезапное значительное повышение артериального давления, сопровождающееся головной болью, головокружением, тошнотой, рвотой это:

- a. сердечная астма
- b. коллапс
- c. гипертонический криз

d. обморок