

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e054b1f679172803da5b7b559fca9e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

Медицинский факультет
Кафедра терапии

Согласовано

и. о. декана факультета

«16» сентября 2023 г.

/Куликов Д.А./

Рабочая программа дисциплины

Пропедевтика внутренних болезней

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Квалификация

Врач-лечебник

Форма обучения

Очная

Согласовано учебно-методической комиссией
медицинского факультета

Протокол от «05» июня 2023 г. № 8

Председатель УМКом

/Куликов Д.А./

Рекомендовано кафедрой терапии

Протокол от «30» мая 2023 г. №11

Зав. кафедрой

/Палеев Ф.Н./

Мытищи
2023

Автор-составитель:

Палеев Ф.Н., член-корреспондент Российской академии наук, доктор медицинских наук.

Рабочая программа дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08.2020 г. № 988.

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Год начала подготовки (по учебному плану) 2023

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ.....	4
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	5
4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	9
5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	9
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	25
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ.....	26
8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	26
9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	26

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: изучение методов обследования больного, особенностей диагностического значения отдельных клинических проявлений болезни и механизмов их возникновения.

Задачи дисциплины:

- дать студентам теоретические знания в области развития типовых патологических процессов при внутренних болезнях, особенностях клинических проявлений заболеваний, методах обследования больного.
- научить студентов практическим навыкам самостоятельной оценки субъективного и объективного статуса больного.
- научить студентов методам самостоятельного инструментального обследования больного.
- научить студентов планировать рациональное лабораторно-инструментальное обследование больного и самостоятельно интерпретировать полученные данные в структуре постановки диагноза.
- научить студентов основам правильного оформления и ведения врачебной медицинской документации в амбулатории и стационаре (медицинская карта больного)
- научить студентов основам общения с больными в структуре вопросов врачебной этики и деонтологии, врачебной тайны.

1.2. Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ» В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Учебная дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» опирается на знания и умения, полученные при изучении предшествующих дисциплин: «Философия», «Нормальная анатомия человека», «Основы технического и анатомического рисунка», «Биология», «Биохимия», «Латинский язык и основы медицинской терминологии», «Психология общения», «Медицинская физика с основами статистики», «Химия», «История медицины», «Нормальная физиология», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Уход за больными», «Первая помощь».

Знания, умения и навыки, приобретенные при освоении дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней», необходимы для изучения последующих дисциплин: «Иммунология», «Дерматовенерология», «Неврология»,

«Оториноларингология», «Медицина катастроф», «Офтальмология», «Судебная медицина», «Акушерство», «Гинекология», «Факультетская терапия», «Госпитальная терапия», «Инфекционные болезни», «Фтизиатрия», «Поликлиническая терапия», «Общая хирургия», «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия», «Факультетская хирургия», «Госпитальная хирургия», «Детская хирургия», «Онкология», «Клиническая лучевая диагностика», «Травматология, ортопедия», «Введение в кардиологию», «Клиническая паразитология», «Основы ЭКГ», «Аллергология», «Лабораторная диагностика», «Симуляционный курс».

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Форма обучения Очная
Объем дисциплины в зачетных единицах	10
Объем дисциплины в часах	360
Контактная работа:	178,7
Лекции	58
Лабораторные занятия:	118
из них, в форме практической подготовки	118
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	2,7
Зачет	0,4
Экзамен	0,3
Предэкзаменационная консультация	2
Самостоятельная работа	156
Контроль	25,3

Форма промежуточной аттестации: зачет в 4,5 семестре, экзамен в 6 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) дисциплины с кратким содержанием	Количество часов		
	Лекции	Лабораторные занятия	
		Общее кол-во	из них, в форме практической подготовки
Тема 1. Введение в пропедевтику внутренних болезней. Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Методы обследования больного. Методология диагноза. Схема написания истории болезни. Содержание объективного обследования больного.	6	8	8

Тема 2. Пропедевтика болезней органов дыхания. Расспрос и общий осмотр больного с патологией органов дыхания. Пальпация и перкуссия грудной клетки. Аускультация легких. Основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания.	8	14	14
Тема 3. Пропедевтика болезней органов кровообращения. Расспрос и общий осмотр больного с патологией органов кровообращения. Значение методов пальпации и перкуссии в диагностике заболеваний органов кровообращения. Аускультация сердца и сосудов. Основные клинические симптомы и синдромы при патологии органов кровообращения.	6	14	14
Тема 4. Пропедевтика болезней органов пищеварения. Расспрос и общий осмотр больного с патологией органов пищеварения. Значение методов пальпации и перкуссии в диагностике заболеваний органов пищеварения. Основные клинические симптомы и синдромы при патологии органов пищеварения.	8	14	14
Тема 5. Пропедевтика болезней органов мочевыделительной системы. Расспрос и общий осмотр больного с патологией органов мочевыделительной системы. Значение методов пальпации и перкуссии в диагностике заболеваний органов мочевыделительной системы. Основные клинические симптомы и синдромы при патологии органов мочевыделительной системы.	4	12	12
Тема 6. Пропедевтика болезней органов кроветворения. Расспрос и общий осмотр больного с патологией органов кроветворения. Значение методов пальпации и перкуссии в диагностике заболеваний органов кроветворения. Основные клинические симптомы и синдромы при патологии органов кроветворения.	4	12	12
Тема 7. Пропедевтика болезней органов эндокринной системы. Расспрос и общий осмотр больного с патологией органов эндокринной системы. Значение методов пальпации, перкуссии и аускультации в диагностике заболеваний органов эндокринной системы. Основные клинические симптомы и синдромы при патологии органов эндокринной системы.	6	14	14

Тема 8. Пропедевтика внутренних болезней в структуре неотложных клинических состояний. Рациональное обследование больного в тяжелом и крайне тяжелом состоянии при оказании неотложной помощи. Клинические признаки неотложных состояний.	4	14	14
Тема 9. Лабораторная диагностика заболеваний внутренних органов.	6	8	8
Тема 10. Инструментальная диагностика заболеваний внутренних органов.	6	8	8
Итого	58	118	118

Практическая подготовка

Тема	Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)	количество часов
Тема 1. Введение в пропедевтику внутренних болезней. Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Методы обследования больного. Методология диагноза. Схема написания истории болезни. Содержание объективного обследования больного.	Изучить методы субъективного и объективного обследования пациента.	8
Тема 2. Пропедевтика болезней органов дыхания. Расспрос и общий осмотр больного с патологией органов дыхания. Пальпация и перкуссия грудной клетки. Аускультация легких. Основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания.	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с заболеваниями органов дыхания.	14
Тема 3. Пропедевтика болезней органов кровообращения. Расспрос и общий осмотр больного с патологией органов кровообращения. Значение методов пальпации и перкуссии в диагностике заболеваний органов кровообращения. Аускультация сердца и сосудов. Основные клинические симптомы и синдромы при патологии органов кровообращения.	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с заболеваниями органов кровообращения.	14
Тема 4. Пропедевтика болезней органов пищеварения. Расспрос и общий осмотр больного с патологией органов пищеварения. Значение методов пальпации и перкуссии в диагностике заболеваний органов	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с заболеваниями органов пищеварения.	14

пищеварения. Основные клинические симптомы и синдромы при патологии органов пищеварения.		
Тема 5. Пропедевтика болезней органов мочевыделительной системы. Расспрос и общий осмотр больного с патологией органов мочевыделительной системы. Значение методов пальпации и перкуссии в диагностике заболеваний органов мочевыделительной системы. Основные клинические симптомы и синдромы при патологии органов мочевыделительной системы.	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с заболеваниями органов мочевыделительной системы.	12
Тема 6. Пропедевтика болезней органов кроветворения. Расспрос и общий осмотр больного с патологией органов кроветворения. Значение методов пальпации и перкуссии в диагностике заболеваний органов кроветворения. Основные клинические симптомы и синдромы при патологии органов кроветворения.	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с заболеваниями органов кроветворения.	12
Тема 7. Пропедевтика болезней органов эндокринной системы. Расспрос и общий осмотр больного с патологией органов эндокринной системы. Значение методов пальпации, перкуссии и аускультации в диагностике заболеваний органов эндокринной системы. Основные клинические симптомы и синдромы при патологии органов эндокринной системы.	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с заболеваниями органов эндокринной системы.	14
Тема 8. Пропедевтика внутренних болезней в структуре неотложных клинических состояний. Рациональное обследование больного в тяжелом и крайне тяжелом состоянии при оказании неотложной помощи. Клинические признаки неотложных состояний.	Определить совокупность субъективных и объективных симптомов, отражающих степень тяжести состояния пациента.	14
Тема 9. Лабораторная диагностика заболеваний внутренних органов.	Определить перечень лабораторных методов исследования для уточнения диагноза.	8
Тема 10. Инструментальная диагностика заболеваний внутренних органов.	Определить перечень инструментальных методов исследования для уточнения диагноза.	8

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
Комы при заболеваниях внутренних органов	Сознание больного в норме, степени нарушения сознания и их диагностика	40	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
ЭКГ-диагностика нарушений ритма сердца	Нарушение ритма сердца при функционирующем синусовом узле, фибрилляция и трепетание предсердий, наджелудочковые и желудочковые тахикардии, синоатриальные, атриовентрикулярные блокады	30	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
ЭКГ-диагностика нарушений проводимости сердца	Внутрижелудочковые блокады, топография экстрасистол, ишемия миокарда, метаболические нарушения миокарда	30	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
ЭКГ-диагностика дополнительных путей проведения сердечного импульса	Синдром ускоренного проведения импульса, дополнительные пути проведения и тахикардии в их структуре	28	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Спирометрия в норме и при респираторных нарушениях	Спирометрия в норме и при респираторных нарушениях	28	Изучение литературы по теме, подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Реферат
Итого		156			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
--------------------------------	--------------------

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-4. Способен к лечению взрослых пациентов, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, назначению лечения и проведению контроля его эффективности и безопасности, проведение экспертизы нетрудоспособности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

5.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.	Устный опрос, тестирование, реферат	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью. Владеет методологией проведения инструментального обследования больных.	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания решения ситуационных задач, Шкала оценивания практической подготовки

ОПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение. Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию	Устный опрос, тестирование, реферат	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение. Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию. Владеет навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, опираясь на знания расположения органов в теле человека.	Устный опрос, тестирование, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания решения ситуационных задач, Шкала оценивания практической подготовки
ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.	Устный опрос, тестирование, реферат	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования. Владеет навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.	Устный опрос, Тестирование, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания решения ситуационных задач, Шкала оценивания практической подготовки

ДПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования.	Устный опрос, тестирование, реферат	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает патофизиологические основы заболеваний терапевтического профиля. Умеет устанавливать синдромальный диагноз на основании проведенного обследования. Владеет методологией осмотра, составлением плана основных и дополнительных методов обследования пациента, навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями внутренних органов.	Устный опрос, Тестирование, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса, Шкала оценивания тестирования, Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания решения ситуационных задач, Шкала оценивания практической подготовки

Описание шкал оценивания

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	5
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	2
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	30
участие в работе на практических занятиях, изложение материала	15

носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	5
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	5
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	2
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания тестирования

Критерий	Количество баллов
80-100% правильных ответов	15-20 баллов

70-79 % правильных ответов	10-14 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные задания для практической подготовки (медицинская деятельность)

1. Определение перкуторных границ относительной и абсолютной тупости сердца: правой, левой и верхней границы. Определение поперечника сердца, ширины сосудистого пучка, конфигурации сердца. Признаки дилатации полостей сердца.
2. Аускультация сердца. Интерпретация результатов.
3. Исследование магистральных сосудов, артериального пульса. Определение АД по методу Н.С. Короткова.
4. Методы исследования, необходимые для диагностики синдрома легочной артериальной гипертензии.
5. Методы исследования, необходимые для диагностики синдрома артериальной гипертензии.
6. Определение у больного признаков сердечной недостаточности.
7. Осмотр полости рта.
8. Перкуссия живота. Методы определения асцита в брюшной полости. Интерпретация результатов.
9. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Интерпретация результатов. Определение симптомов Менделя, Щеткина-Блюмберга.
10. Методическая глубокая скользящая пальпация живота по В.П. Образцову и Н.Д. Стражеско. Интерпретация результатов.
11. Аускультация живота. Интерпретация результатов.
12. Методы исследования, необходимые для диагностики синдрома «острого живота» (перитонита).
13. Осмотр области печени и селезенки.
14. Определение размеров печени по Курлову (по данным перкуссии и пальпации печени). Интерпретация результатов.
15. Перкуссия области почек и мочевого пузыря. Интерпретация результатов.
16. Чтение и трактовка анализа мокроты.
17. Чтение и трактовка анализа плевральной жидкости.
18. Чтение и трактовка результатов анализа желудочного содержимого.
19. Чтение и трактовка клинического анализа крови.
20. Расшифровка ЭКГ. Определение ритма, ЧСС, положения электрической оси сердца.
21. Расшифровка ЭКГ. Трактовка найденных изменений при простых нарушениях ритма и проводимости, гипертрофиях предсердий и желудочков, инфаркте миокарда.
22. Антропометрические исследования. Динамометрия. Термометрия, регистрация и интерпретация температурных кривых.
23. Чтение и трактовка клинического анализа крови.
24. Чтение и трактовка биохимического анализа крови (белок, холестерин, мочевины и креатинин, трансаминазы, глюкоза крови, ЩФ, ГГТП и т.д.).
25. Чтение и трактовка результатов спирометрии.

Примерные вопросы для устного опроса

1. К какому методу исследования больного относится анамнез?
2. К какому методу исследования относится общий осмотр больного?
3. В каком суставе следует производить движения при выполнении громкой перкуссии?

4. Укажите, что характерно для центрального цианоза.
5. Методическая глубокая скользящая пальпация живота по В.П. Образцову и Н.Д. Стражеско. Интерпретация результатов.
6. Укажите причины возникновения органической дисфагии.
7. С какого уровня артериальное давление считается повышенным, т.е. имеется артериальная гипертензия, в настоящее время?
8. Содержание какого показателя будет увеличено в крови при возникновении желтухи?
9. Какое положение примет больной во время приступа сердечной астмы?
10. Для какой патологии характерно появление периферического цианоза?
11. При каком заболевании характерно появление отрыжки "тухлым яйцом"?
12. Признаком какого заболевания является "голова медузы"?
13. Что такое основные и побочные дыхательные шумы, что к ним относится?
14. Везикулярное дыхание, его характеристика, количественные изменения (усиление, ослабление).
15. Качественные разновидности везикулярного дыхания (жесткое, саккадированное) и их характеристика.
16. Бронхиальное дыхание, его характеристика, физиологическое и патологическое бронхиальное дыхание.
17. Качественные разновидности бронхиального дыхания и их характеристика.
18. Диагностическое значение изменения основных дыхательных шумов, выслушиваемых при заболеваниях легких.
19. Классификация побочных дыхательных шумов.
20. Хрипы, их разновидности, характеристика и механизм возникновения.
21. Крепитация, ее разновидности, характеристика и механизм возникновения.
22. Диагностическое значение звучности влажных хрипов и крепитации.
23. Шум трения плевры, его характеристика и механизм возникновения.
24. Дифференциальная диагностика влажных мелкопузырчатых хрипов, крепитации и нежного шума трения плевры.
25. Характеристика синдромов диффузного и очагового поражения бронхов: бронхитического, бронхиальной обструкции, бронхоспастического, бронхоэктазов (сущность синдромов, заболевания, при которых выявляются данные синдромы, объяснить патогенез симптомов).

Примерная тематика рефератов

1. Пневмонии. Плевриты. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, основные классификации, симптоматика, диагностика.
2. Дыхательная недостаточность (рестриктивный тип). Этиология, патогенез, основные классификации, симптоматика, диагностика.
3. Бронхиты. Эмфизема легких. Этиология, патогенез, основные классификации, симптоматика, диагностика.
4. Понятие о ХОБЛ, бронхоэктазах. Этиология, патогенез, основные классификации, симптоматика, диагностика.
5. Дыхательная недостаточность. Симптоматика, диагностика.
6. Аортальные пороки сердца: стеноз устья аорты, недостаточность аортального клапана. Симптоматика, диагностика.
7. Артериальные гипертензии: гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии. Этиология, патогенез, основные классификации, симптоматика, диагностика.
8. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, основные классификации, симптоматика, диагностика.
9. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, основные классификации, симптоматика, диагностика.

10. Гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, основные классификации, симптоматика, диагностика.
11. Гепатиты. Циррозы. Паренхиматозная желтуха. Этиология, патогенез, основные классификации, симптоматика, диагностика.
12. Понятие о синдромах: печеночно-клеточной недостаточности, цитолиза, мезенхимально-воспалительном и холестаза.
13. Острый и хронический гломерулонефриты. Нефротический и нефритический синдромы.
14. Анемии. Симптоматика, диагностика.
15. Понятие о синдроме гипер- и гипогликемии.
16. Боль в грудной клетке при поражении органов кровообращения (при стабильной стенокардии, нестабильной стенокардии, стенокардии покоя, кардиалгии): механизм возникновения, характеристика болевого появления (характер, локализация, иррадиация, условия возникновения, продолжительность, способы купирования).
17. Нефритический синдром. Определение, этиология, патогенез, клинические проявления, механизмы симптомов. Лабораторная и инструментальная диагностика.
18. Пароксизмальные тахикардии: наджелудочковые и желудочковые, при WPW-синдроме. Причины, клиника, ЭКГ-диагностика.
19. Трепетание, мерцание предсердий. Пароксизмальная и постоянная формы. Причины, клиника, ЭКГ-диагностика.
20. Трепетание, мерцание желудочков. Причины, клиника, ЭКГ-диагностика.
21. Синоаурикулярные блокады. Внутрисердечные блокады. Причины, клиника, ЭКГ-диагностика.
21. Атриовентрикулярная блокада I, II, III степеней. Приступы Морганьи-Адамса-Стокса. Причины, клиника, ЭКГ-диагностика.
22. Диагностическое значение компьютерной томографии при исследовании системы крови
23. Радиоизотопное исследование надпочечников. Диагностическое значение
24. Тепловидение. Техника проведения. Диагностическое значение.
25. Артроскопия. Техника проведения. Диагностическое значение.

Примерные вопросы к тестированию

1. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?
А) тупой или притупленный
Б) ясный легочный
В) тимпанический
Г) притупление с тимпаническим оттенком
Д) коробочный
2. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации – выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация:
А) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
Б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
В) гипертрофия и дилатация правого желудочка
Г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
Д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка
3. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при обтурационном ателектазе:
А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков

- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
 Г) гиперстенотическая грудная клетка
 Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон
4. Объясните происхождение снижение тургора кожи, выявляемого при общем осмотре:
 А) геморрагический синдром
 Б) обезвоживание организма
 В) гиперэстрогемия
 Г) сидеропенический синдром
 Д) нарушение синтетической функции печени
5. Какими методами можно выявить дилатацию желудочков? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) Эхо КГ. Выберите правильную комбинацию ответов:
 А) а, в, г
 Б) б, г
 В) в, г
 Г) а, б, в, г
 Д) а, б, г
6. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:
 А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
 Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
 В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
 Г) гиперстенотическая грудная клетка
 Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон
7. У больного отмечаются суточные колебания температуры тела в пределах 37,0-39,0С. Укажите тип температурной кривой:
 А) febris intermittens
 Б) febris remittens
 В) febris hectica
 Г) febris continua
 Д) febris reccurens
8. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при сужении мелких бронхов?
 А) ослабленное везикулярное дыхание
 Б) амфорическое дыхание
 В) бронхиальное дыхание
 Г) жесткое дыхание
 Д) смешанное бронховезикулярное дыхание
9. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при фибротораксе (заращении плевральной полости):
 А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
 Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
 В) только отставание в дыхании половины грудной клетки

- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

10. Объясните происхождение симптомов «сосудистые звездочки» и «печеночные ладони», выявляемых при общем осмотре:

- А) геморрагический синдром
- Б) обезвоживание организма
- В) гиперэстрогемия
- Г) сидеропенический синдром
- Д) нарушение синтетической функции печени

11. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии долевой (крупозной) пневмонии?

- А) ослабленное везикулярное дыхание и crepeticio indux
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

12. Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?

- А) стридорозное дыхание
- Б) экспираторная одышка
- В) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- Г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- Д) инспираторная одышка

13. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых незвонких хрипов?

- А) вязкая мокрота в крупных бронхах
- Б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
- В) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- Г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- Д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

Примерные ситуационные задачи

1. Больного беспокоят боли в левом боку при дыхании, кашле. Кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Температура тела 37,6°C. Об-но: левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии слева от VI ребра определяется притупленно-тимпанический звук, дыхание везикулярное, ослаблено на этом участке. Прослушивается crackles, шум трения плевры по передней аксиллярной линии. Голосовое дрожание и бронхофония - усилены. О каком патологическом процессе можно думать? Опишите механизм образования крепитации? Чем можно объяснить ослабление везикулярного дыхания над пораженным участком легкого? Что будет выявлено на рентгенограмме легких?

2. Больного беспокоит резко выраженная одышка при малейшем движении, редкий сухой кашель. Об-но: левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, межреберные промежутки сглажены. Голосовое дрожание слева от IV ребра по всем топографическим линиям не проводится. При перкуссии на этом участке определяется тупой звук. При аускультации – дыхательные шумы в этом участке не прослушиваются, бронхофония не

проводится. Пространство Траубе не определяется. О каком патологическом синдроме можно думать? Какие дополнительные методы исследования помогут уточнить диагноз?

3. У больного внезапно появилась сильная боль в левой половине грудной клетки, кашель, обильное кровохарканье, температура тела повысилась до 38,2°C. Об-но: левая половина грудной клетки незначительно отстает в акте дыхания. При перкуссии слева по средней и задней аксиллярным линиям от V до VII ребра - участок притупления легочного звука. При аускультации над этим участком - дыхание с бронхиальным оттенком. Прослушивается крепитация и шум трения плевры по задней аксиллярной линии. Голосовое дрожание и бронхофония в этой же области - усилены. О каком патологическом процессе можно думать? Чем объясняется усиление голосового дрожания и бронхофонии над пораженным участком? Какой из дополнительных методов исследования наиболее важен для подтверждения диагноза? Какие изменения в общем анализе крови наиболее вероятны?

4. Больного беспокоит кашель с небольшим количеством слизистой мокроты утром, в течение последних 5-6 лет. Об-но: грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторно на симметричных участках определяется легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, прослушиваются рассеянные жужжащие, сухие хрипы, а также единичные незвучные влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы. Голосовое дрожание и бронхофония не изменены. О каком патологическом процессе можно думать? Какой фактор риска наиболее характерен для данной патологии? Назовите механизм образования сухих хрипов? Какие изменения впоследствии развиваются в легочной ткани?

5. Больного беспокоят приступы удушья, возникающие внезапно, чаще ночью. Одышка во время приступа носит преимущественно экспираторный характер, сухой кашель. Об-но: дыхание у больного достаточно громкое, в дыхательный акт включена дополнительная мускулатура. Грудная клетка расширена. При перкуссии определяется коробочный звук. При аускультации в нижнебоковых отделах - дыхание везикулярное ослабленное, на остальных участках - жесткое. Множество свистящих сухих хрипов. Голосовое дрожание и бронхофония ослаблены. О каком патологическом процессе Вы думаете? О чем свидетельствует коробочный оттенок перкуторного звука? Как называются хрипы, слышные на расстоянии? Назовите макро- и микроскопические особенности мокроты при данном заболевании?

6. У больного выражена одышка в покое. Об-но: левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Голосовое дрожание слева от III ребра по всем топографическим линиям не проводится. При перкуссии слева от III ребра по всем топографическим линиям определяется тимпанический звук. При аускультации слева на этом же участке дыхание не прослушивается, бронхофония не проводится. О каком патологическом процессе можно думать? Назовите возможные причины развития данной патологии? Дайте характеристику тимпанического звука? Сохранено ли в данной ситуации пространство Траубе?

7. Больного беспокоит кашель с мокротой слизисто-гнойного характера. Температура тела 37,8 °C. Об-но: грудная клетка правильной формы, активно участвует в акте дыхания. При перкуссии - легочный звук. При аускультации дыхание жесткое, незвучные влажные среднекалиберные хрипы, редкие рассеянные жужжащие хрипы. Бронхофония и голосовое дрожание не изменены. О каком патологическом процессе Вы думаете? Разновидностью какого дыхательного шума является жесткое дыхание, охарактеризуйте его? Почему в данном случае влажные хрипы будут незвучными? Могут ли данные голосового дрожания и бронхофонии не совпадать?

8. У больного кашель усиливается утром в положении на левом боку, легко отхаркивается большое количество гнойной жидкой мокроты. Анамнез: в течение многих лет часто лечил пневмонию, бронхиты. Об-но: пальцы в виде барабанных палочек. Грудная клетка справа несколько отстаёт в акте дыхания. При перкуссии справа на участке от VII до IX ребер по задней аксиллярной и лопаточной линиям определяется тимпанический звук. При аускультации на этом же участке дыхание бронхиальное, прослушиваются влажные звучные крупнопузырчатые хрипы. Голосовое дрожание и бронхофония усилены. О каком патологическом процессе можно думать? Чем объясняется усиление голосового дрожания и бронхофонии над пораженным участком? Почему мокрота лучше отходит в положении на левом боку и как называется это положение? Какой из дополнительных методов исследования позволит подтвердить диагноз?

9. Больного беспокоит кашель с отделением слизистой мокроты. Температура тела 38,2°C. Об-но: грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в акте дыхания. При сравнительной перкуссии справа от угла лопатки (от VII до IX ребра) определяется участок притупленного звука. На этом же участке прослушивается ослабленное дыхание, влажные мелкопузырчатые звучные хрипы. Голосовое дрожание и бронхофония усилены. О каком патологическом процессе Вы думаете? Объясните механизм возникновения мелкопузырчатых хрипов? Какие данные вы получите при исследовании мокроты? Какой метод исследования подтвердит диагноз?

10. Больного беспокоит кашель с выделением мокроты зеленого цвета, которая отделяется в течение всего дня. Об-но: грудная клетка правильной формы, активно участвует в акте дыхания. При перкуссии слева под ключицей от II до IV ребра по среднеключичной линии определяется тимпанический звук, дыхание в этой области амфорическое, влажные хрипы. Бронхофония и голосовое дрожание в этой области резко усилены. О каком патологическом процессе Вы думаете? Разновидностью какого дыхательного шума является амфорическое дыхание? Дайте характеристику тимпанического перкуторного звука? Какие данные вы получите при исследовании мокроты?

11. Молодой человек 25 лет жалуется на боли в горле при глотании, кровоточивость десен, слабость, потливость. Болен в течение 2 недель. Бледный, пальпируются умеренно увеличенные переднешейные и заднешейные лимфоузлы. Зев гиперемирован, отмечаются язвенно-некротический налет на миндалинах и спинке языка, десна рыхлые. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Температура – 37,3°C. В крови: Нв – 70 г/л, лейкоциты – 10 тыс., бластные клетки – 76%. СОЭ – 27 мм/час. Ваш диагноз? Дайте характеристику лимфоузлов при данной патологии? Что такое лейкомиический провал? Назовите дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения данного заболевания?

12. Больной, 63 года, жалобы на снижение массы тела, слабость, одышку. Выявлено увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов. Последние безболезненные, подвижные. При осмотре полости рта – увеличение миндалин. Анализ крови: Нв – 82 г/л, эритроциты – 3,7 млн., лейкоциты – 117 тыс., лимфоциты – 62%, преимущественно зрелые формы. СОЭ – 19 мм/час. Ваш диагноз? Назовите возможные этиологические факторы заболевания? Что такое тени Боткина-Гумпрехта? Возможно ли при данном заболевании нагноение лимфоузлов?

13. Больная жалуется на общую слабость, потерю трудоспособности, плохой аппетит. Считает себя больной в течение 7 лет. При общем осмотре выявлено резкое истощение,

живот значительно увеличен в объеме. При его пальпации определяется увеличение печени и селезенки. В крови: гемоглобин - 90 г/л, эритроцитов – 2,5 млн., лейкоциты – 400 тыс., эозинофилы – 7%, базофилы – 6%, бласты – 1%, промиелоциты – 3%, миелоциты – 6%, юные нейтрофилы – 10%, палочкоядерные – 17%, сегментоядерные – 35%, лимфоциты - 10%, моноциты – 5%. Тромбоциты -90 тыс., СОЭ – 42 мм/час. Ваш диагноз? Как называется увеличение печени и селезенки? При каких заболеваниях наблюдается увеличение селезенки? Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз?

14. Пациент Б., 52 г., болеет геморроем. В течение длительного времени отмечает частые ректальные необильные кровотечения. В настоящее время жалуется на быструю утомляемость, общую слабость, головокружение, шум в ушах. При осмотре отмечается бледность кожных покровов и слизистых оболочек, на внутренней поверхности щек - отпечатки зубов по линии их соединения, одутловатость лица, голеней. Границы сердца не изменены, при аускультации определяется систолический шум на верхушке. При исследовании крови – снижение Нв, эритроцитов, понижение цветового показателя. Эритроциты уменьшены в размерах. Количество ретикулоцитов увеличено. Как объяснить изменение крови, имеющейся у больного? Чем объяснить наличие систолического шума на верхушке сердца? Что такое сидеропенический синдром?

15. Больная 37 лет, жалуется на слабость, головокружение, потемнение в глазах, парестезию стоп, неустойчивую походку. При осмотре - желтушность кожных покровов, язык гладкий, блестящий ("лакированный" язык). Печень выступает из-под края реберной дуги на 4,5 см. Ан. крови: Нв –70 г/л, ЦП – 1,4, лейкоциты – 4,5 тыс, СОЭ – 12 мм/час. При гастроскопии - атрофический гастрит, при исследовании желудочного сока - ахилия. Ваш диагноз? Назовите наиболее частые причины, приводящие к данному заболеванию? Какой вариант анизоцитоза характерен для данной патологии? Что такое «тельца Жолли» и «кольца Кебота»?

16. У больной Г, 75-ти лет с анемией нарушена походка, резко снижены коленные и ахиллов рефлексы, нарушена функция мочевого пузыря. При осмотре выявлена желтушность кожных покровов, язык гладкий, блестящий ("лакированный" язык). О какой анемии следует думать? Как называют описанные поражения нервной системы?

17. Больной А., 44-х лет жалуется на слабость, «мелькание мушек перед глазами», сухость во рту, жажду. Считает себя больным в течение 6 дней после употребления острой жирной пищи, алкоголя. В анамнезе – язвенная болезнь желудка с частыми сезонными обострениями. Об-но: бледность кожных покровов и слизистых оболочек ротовой полости. Пульс 55/минуту, слабого наполнения и напряжения, АД 90/50 мм.рт.ст. В анализе крови эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 100 г/л, ЦП - 1.0, ретикулоциты 28%, лейкоциты $12 \times 10^9/л$. Предварительный диагноз? Какие аускультативные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы можно выявить?

18. Больная О., 55 лет, обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, шум в ушах, «мелькание мушек перед глазами», желание есть мел. Об-но: бледность кожи с зеленоватым оттенком, кожа сухая, шелушащаяся. При осмотре полости рта: бледность слизистых оболочек, на внутренней поверхности щек - отпечатки зубов по линии их соединения. Волосы ломкие, выпадают. Ногти с поперечной полосатостью. Тоны сердца громкие, систолический мягкий дующий шум во всех точках, усиливающийся после физической нагрузки. В анализе крови эритроциты $2,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 50 г/л. Предварительный диагноз? Объясните механизм формирования систолического шума. Какой уровень цветовой показатель будет в анализе крови?

19. В гематологическое отделение поступил больной Д., 46-ти лет с жалобами на головную боль, нарушение зрения, боль в области сердца и за грудиной по типу стенокардии, кожный зуд. В общем анализе крови – резкое повышение вязкости крови. Предварительный диагноз? Что можно обнаружить при пальпации брюшной полости?

20. Больной Е., 58 лет. В анализе крови: лейкоциты $12 \times 10^9/\text{л}$, миелоциты 6%, метамиелоциты 10%, палочкоядерные 22%, сегментоядерные 40%, эозинофилы 13%, базофилы 8%, моноциты 1%, эритроциты $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 100 г/л, тромбоциты $160 \times 10^9/\text{л}$. Предварительный диагноз? Какие показатели в ОАК указывают на предварительный диагноз? Какой метод может подтвердить предварительный диагноз?

Примерные вопросы к зачёту

1. К какому методу исследования больного относится анамнез
2. К какому методу исследования относится общий осмотр больного
3. В каком суставе следует производить движения при выполнении громкой перкуссии
4. Укажите, что характерно для центрального цианоза
5. Назовите заболевание, при котором вынужденное коленно-локтевое положение (поза "молящегося мусульманина"), облегчает состояние больного
6. Укажите причины возникновения органической дисфагии
7. Как проявляется симптом Альфреда Мюссе при аортальной недостаточности
8. С какого уровня артериальное давление считается повышенным, т.е. имеется артериальная гипертензия, в настоящее время
9. При каком синдроме выслушивается патологическое бронхиальное дыхание - компрессионный вариант
10. При каком заболевании дыхательной системы выслушивается патологическое бронхиальное дыхание - инфильтрационный вариант?
11. При каком заболевании дыхательной системы выслушивается патологическое бронхиальное дыхание - амфорический вариант
12. При каком заболевании усиливается голосовое дрожание
13. Укажите заболевание, при котором голосовое дрожание ослабевает.
14. Содержание какого показателя будет увеличено в крови при возникновении желтухи
15. Какое положение примет больной во время приступа сердечной астмы

Примерные вопросы к экзамену

1. Правила проведения общего осмотра. Последовательность проведения общего осмотра больного
2. Общее состояние больного (критерии диагностики)
3. Температура тела. Виды лихорадок, типы температурных кривых и их клиническое значение
4. Состояние сознания, характеристика его изменений.
5. Положение больного (активное, пассивное, вынужденное)
6. Диагностическое значение осмотра лица и шеи. Исследование щитовидной железы. Осмотр, особенности пальпации. Диагностическое значение выявляемых изменений
7. Телосложение. Конституция: определение, типы
8. Исследование кожных покровов: влажность, тургор, высыпания (геморрагические и не геморрагические), изменение цвета кожи, диагностическое значение

9. Исследование подкожно-жировой клетчатки: измерение толщины кожной складки. Особенности распределения жира на теле человека - центральный (абдоминальный, андронидный) и периферический (бедренный, гиноидный) типы ожирения, их клиническое значение. Индекс массы тела - индекс Кетле (формула расчета, цифровые значения в норме и патологии)
10. Отеки: определение, происхождение, методы выявления. Сердечные отеки, механизмы их формирования: механизм Старлинга, активация РААС
11. Исследование суставов. Особенности изменения суставов при ревматизме и ревматоидном артрите
12. Осмотр грудной клетки. Изменение формы грудной клетки при различных заболеваниях. Пальпация грудной клетки: определение резистентности и голосового дрожания, диагностическое значение
13. Тип, ритм, глубина, частота дыхательных движений в норме и патологии
14. Перкуссия как метод исследования. Основоположники метода. Перкуторные звуки над телом человека, физические основы их формирования. Непосредственная и посредственная перкуссия. Общие правила посредственной перкуссии
15. Виды перкуссии: громкая и тихая перкуссия, когда следует использовать громкую, когда - тихую перкуссию. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Задачи, техника выполнения

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

В рамках освоения дисциплины предусмотрены: устный опрос, практическая подготовка, подготовка реферата, тестирование, решение ситуационных задач.

Реферат – продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

Реферат состоит из:

- ✓ введения;
- ✓ основной части – обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников;
- ✓ заключения или выводов;
- ✓ перечня использованных литературных источников (отечественных и иностранных).

Объем реферата – 10-15 страниц машинописного текста или 18-20 страниц рукописи. Текст должен быть напечатан или написан только на одной стороне листа с полями: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2,5 см. Каждый лист, таблица и рисунок должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами. Работа должна быть сброшюрована.

Указатель литературы должен содержать не менее 10 источников: пособия, справочники, монографии, периодические издания, страницы в Интернете и т.д. Использованные источники располагаются в алфавитном порядке. В тексте обязательны ссылки на использованные источники, представляющие собой номер источника в списке литературы в квадратных скобках.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение семестра за различные виды работ в 4 семестре – 80 баллов, в 5 семестре – 70 баллов.

Формами промежуточной аттестации являются зачет, экзамен. Зачет проходит в форме устного собеседования по вопросам, экзамен проходит в форме устного собеседования по вопросам экзаменационного билета.

Шкала оценивания ответов на зачете

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	20
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	10
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	5
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Шкала оценивания ответов на экзамене

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	10
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
41-100	Зачтено
0-40	Не зачтено

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно

6.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

1. Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 784 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456989.html>
2. Игнатенко, Г. А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Г. А. Игнатенко, О. В. Ремизов, В. А. Толстой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458273.html>
3. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Мухин Н. А. , Моисеев В. С. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. -- Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>

6.2. Дополнительная литература

1. Мышкина, А. А. Внутренние болезни: учебное пособие. — 2-е изд. — Саратов: Научная книга, 2019. — 159 с. — Текст: электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/81003.html>
2. Пропедевтика внутренних болезней. В 2 ч.: учебник и практикум для вузов / В. Р. Вебер [и др.]. — Москва : Юрайт, 2023. — Текст : электронный. — URL: <https://urait.ru/bcode/512555>
<https://urait.ru/bcode/512555>

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/index.html> - Департамент здравоохранения города Москвы
2. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации
3. <https://mz.mosreg.ru/> - Министерство здравоохранения Московской области
4. <https://biblioclub.ru> - ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
5. <https://e.lanbook.com> - ЭБС «Лань»
6. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
7. <https://urait.ru/> - Образовательная платформа «Юрайт»
8. <https://ibooks.ru/> - Электронно-библиотечная система ibooks.ru

7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Windows

Microsoft Office

Kaspersky Endpoint Security

Информационные справочные системы:

Система ГАРАНТ

Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных

fgosvo.ru – Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования

pravo.gov.ru - Официальный интернет-портал правовой информации

www.edu.ru – Федеральный портал Российское образование

Свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

7-zip

Google Chrome

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебные аудитории для проведения учебных занятий, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: учебной мебелью, доской, демонстрационным оборудованием, персональными компьютерами, проектором;
- помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде.