

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.02.2022 16:53:44
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней
Кафедра онкологии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «17»августа 2015г., приказ № 853.

2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 г. протокол № 5.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой А.Я. Чепурных

кафедрой онкологии «27» июня 2018 г. (протокол № 9)

Заведующий кафедрой А.Г. Кисличко

Ученым советом педиатрического факультета «27» июня 2018 г. (протокол № 6)

Председатель ученого совета факультета О.Н. Любезнова

Центральным методическим советом «27» июня 2018 г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

А.Я. Чепурных

Доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Е.А. Савиных

Доцент кафедры онкологии

М.С. Рамазанова

Доцент кафедры онкологии

С.А. Кисличко

Рецензенты:

Доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсом сестринского дела ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России, к.м.н. О.Д. Михайлова

заведующий кафедрой сестринского дела Кировского государственного медицинского университета Мухачева Е.А.

ОГЛАВЛЕНИЕ К РАЗДЕЛУ «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	13
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	13
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	13
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	15
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	15
3.4. Тематический план лекций	16
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	19
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	22
3.7. Лабораторный практикум	22
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	22
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	23
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	23
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	23
4.2.1. Основная литература	23
4.2.2. Дополнительная литература	23
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	24
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	24
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	25
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	25
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	26
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	27

ОГЛАВЛЕНИЕ К РАЗДЕЛУ «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА»

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	29
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	29
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	29
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	29
1.4. Объекты профессиональной деятельности	30
1.5. Виды профессиональной деятельности	30
1.6. Формируемые компетенции выпускника	30
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	34
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	34
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	35
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	36
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	37
3.4. Тематический план лекций	37
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	39
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	40
3.7. Лабораторный практикум	41
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	41
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	41
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	41
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	42
4.2.1. Основная литература	42
4.2.2. Дополнительная литература	42
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	42
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	43
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	43
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	43
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	45
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	46

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения раздела «Пропедевтика внутренних болезней» состоит в освоении основных профессиональных навыков обследования больного, развитии основ клинического мышления, медицинской этики и деонтологии.

1.2. Задачи изучения раздела:

- медицинская деятельность: предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения детей; проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья; диагностика заболеваний и патологических состояний у детей; диагностика неотложных состояний; оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям и подросткам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; обучение детей и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения раздела дисциплины, формируются при изучении дисциплин, модулей: Анатомия; Нормальная физиология.

Является предшествующей для изучения дисциплины Факультетская терапия, профессиональные болезни.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее-дети, пациенты); физические лица – родители (законные представители) детей; население; совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данного раздела направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: медицинская деятельность.

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны				
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства	
						для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	
1	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	З1. Особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс.	У1. Адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами.	В1. Навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками регулирования возможных конфликтов в коллективе.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
2	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	З1. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач

3	ОПК-9	<p>способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>З1. Анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>В1. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.</p>	<p>прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>
---	-------	--	--	--	---	---	---

			<p>32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма.</p>	<p>У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.</p>	<p>В2. Методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.</p>	<p>прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>
			<p>33. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля.</p>	<p>У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), направлять детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование проводить патофизиологический анализ клинических синдро-</p>	<p>В3. Правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования.</p>	<p>прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>

4	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	31. Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические, методы ультразвуковую диагностику).	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	В1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
			32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем...	У2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач

			<p>33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).</p>	<p>У3. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>В3. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.</p>	<p>прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>
			<p>34. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.</p>	<p>У4. Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.</p>	<p>В5. Навыками интерпретации результатов диагностических технологий по возрастно-половым группам.</p>	<p>прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>

5	ПК-6	<p>способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.</p>	<p>31. Алгоритм определения статуса пациента.</p>	<p>У1. Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность.</p>	<p>В1. Правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.</p>	<p>прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>
			<p>32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику</p>	<p>У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>В2. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным</p>	<p>прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>

			<p>33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических синдромов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).</p>	<p>У3. Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз</p>	<p>В3. ...Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики</p>	<p>прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>
			<p>34. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний</p>	<p>У4. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента</p>	<p>В4. Основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	<p>прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>

			<p>35. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний</p>	<p>У5. Объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп.</p>	<p>В5. Способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.</p>	<p>прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры		
		№ 4	№5	
1	2	3	4	
Контактная работа (всего)	96	36	60	
в том числе:				
Лекции (Л)	26	12	14	
Практические занятия (ПЗ)	70	24	46	
Самостоятельная работа (всего)	48	18	30	
В том числе:				
- История болезни	4	-	4	
- подготовка к занятиям	28	10	18	
- подготовка к текущему контролю	8	8	4	
- подготовка к промежуточному контролю	8	-	4	
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа (ПА)	3	3
		самостоятельная работа	33	33
Общая трудоемкость (часы)	180	54	126	
Зачетные единицы	5	1,5	3,5	

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

п/№	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
	ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6	Введение. Семиотика и синдромология в пульмонологии	Введение в специальность. Значение дисциплины в формировании клинического мышления. Деонтология в клинике. История болезни как медицинский документ. Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания. Общий осмотр. Осмотр и пальпация грудной клетки. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах. Перкуссия и аускультация легких. Клиническая лаборатория: общий анализ крови, мокроты, исследование плеврального выпота. Семиотика и синдромология заболеваний, протекающих с синдромом уплотнения легочной ткани и полости в легком. Синдромы поражения бронхов и повышенной

			воздушности легочной ткани. Синдром поражения плевры. Синдром дыхательной недостаточности. Показатели функции внешнего дыхания.
	ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6	Семиотика и синдромология в кардиологии	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения. Пальпация и перкуссия сердца. Диагностическое значение при основных патологических синдромах. Аускультация сердца: тоны и шумы сердца. Исследование артериального пульса. Измерение артериального давления. Диагностика основных патологических синдромов. Синдром поражения миокарда. Клиника и диагностика заболеваний, проявляющихся ведущим синдромом поражения миокарда. Синдром острой и хронической коронарной недостаточности. Семиотика и синдромология при артериальной гипертензии. Синдром поражения перикарда. Синдром поражения эндокарда.
	ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и 12 -перстной кишки. Синдромы при заболеваниях кишечника. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы. Синдромы при заболеваниях желчевыводящих путей и желчного пузыря. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром холестаза. Синдром портальной гипертензии.
	ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6	Семиотика и синдромология в гематологии	Синдромы при заболеваниях крови. Синдромы при гемобластозах.
	ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6	Семиотика и синдромология в нефрологии	Синдромы при пиелонефритах и мочекаменной болезни. Симптомы и синдромы при остром и хроническом гломерулонефрите. Синдромы при острой и хронической почечной недостаточности.
6	ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6	Семиотика и синдромология в эндокринологии	Симптомы и синдромы при сахарном диабете. Синдромы при заболеваниях щитовидной железы.
7	ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6	Семиотика и синдромология в аллергологии и артрологии	Синдромы в аллергологии. Анафилактический шок. Синдромы при заболеваниях опорнодвигательного аппарата и соединительной ткани.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Факультетская терапия, профессиональные болезни	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6
1.	Введение. Семиотика и синдромология в пульмонологии	8	18	14	40
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	8	16	12	36
3.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	6	14	10	30
4.	Семиотика и синдромология в гематологии	-	2	1	3
5.	Семиотика и синдромология в нефрологии	2	4	3	9
6.	Семиотика и синдромология в эндокринологии	2	4	3	9
7.	Семиотика и синдромология в аллергологии и артрологии	2	10	5	17
8.	Вид промежуточной	за-чет			
9.	аттестации:	ЭК-за-мен	контактная работа (ПА)		3
			самостоятельная работа		33
	ИТОГО:	28	68	48	180

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Темы лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				<u>4</u> сем.	<u>5</u> сем.
1	2	3	4	5	6
1.	1	<ul style="list-style-type: none"> ● Расспрос, осмотр и пальпация пульмонологического больного. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Значение дисциплины в формирование клинического мышления. Деонтология студентов в клинике. Методы клинического обследования больного. История болезни, ее значение как документа, основные разделы истории болезни. Особенности жалоб, общего осмотра и пальпации при заболеваниях легких. 	2	
		<ul style="list-style-type: none"> ● Перкуссия легких и аускультация легких. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Цели перкуссии, последовательность проведения сравнительной и топографической перкуссии легких, физические различия перкуторных звуков. Механизмы образования везикулярного и бронхиального дыхания, причины их изменения. Причины появления патологического бронхиального дыхания. Виды побочных дыхательных шумов, причины их появления. Последовательность аускультации. 	2	
		<ul style="list-style-type: none"> ● Синдромы уплотнения легочной ткани и поражения плевры 	<ul style="list-style-type: none"> ● Синдромы очагового и массивного уплотнения легочной ткани, синдром полости в легком. Синдром поражения плевры Клинико-лабораторные и инструментальные методы диагностики синдромов 	2	
		<ul style="list-style-type: none"> ● Синдром поражения бронхов. Синдром дыхательной недостаточности 	<ul style="list-style-type: none"> ● Основные синдромы поражения бронхов (синдром бронхиальной обструкции, синдром бронхоспастический, синдром бронхоэктатический, синдром обтурационного ателектаза, эмфиземы). Клинико-лабораторные и инструментальные методы диагностики синдромов. 	2	

2.	2	<ul style="list-style-type: none"> ● Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения. Пальпация и перкуссия сердца. ● Аускультация сердца. ● Синдром поражения миокарда. Синдром поражения эндокарда. ● Синдром коронарной недостаточности. Синдром артериальной гипертензии. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Особенности жалоб и заболеваний сердца. анамнеза при заболевании сердца. Оценка объективных методов исследований: осмотр, пальпация сердца и сосудов, перкуссия, конфигурация сердца. ● Тоны сердца: механизм образования тонов сердца, причины изменения тонов сердца, расщепление и раздвоение основных тонов. Шумы сердца: функциональные и органические, и их различия; внесердечные (экстракардиальные) шумы. Методика исследования пульса на крупных сосудах, диагностическое значение. Алгоритм расшифровки ЭКГ. ● Синдром поражения миокарда (определение, причины возникновения, ведущие признаки): синдром кардиалгии, синдром кардиомегалии, синдром нарушения ритма и проводимости сердечной недостаточности. ЭКГ признаки гипертрофии миокарда. Главные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда. ● Понятие об атеросклерозе. Сущность и признаки синдрома коронарной недостаточности и артериальной гипертензии. Синдромы при ИБС. Лабораторная и инструментальная диагностика. ЭКГ признаки инфаркта миокарда. 	2	2
3.	3	<ul style="list-style-type: none"> ● Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка, ДПК, кишечника, поджелудочной железы и желчного пузыря. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Особенности жалоб, анамнеза, осмотра больного с заболеваниями пищевода и желудка и кишечника. Синдром дисфагии. Симптомы и синдромы при заболеваниях желудка и кишечника. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях поджелудочной железы. Объективные методы 	2	2

		<ul style="list-style-type: none"> ● Синдромы при заболеваниях печени. 	<p>обследования. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы и желчного пузыря. Лабораторные и инструментальные методы исследования.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Основные функции печени. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях печени. Объективные методы обследования. Синдром печеночно-клеточной недостаточности, холестаза, портальной гипертензии. Лабораторные синдромы: цитолиза, внутripеченочного холестаза, мезенхимально-воспалительный. Инструментальные методы диагностики. 		2
4.	4	<ul style="list-style-type: none"> ● Синдромы при патологии почек. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Семиотика при заболеваниях почек. Объективные методы обследования при заболеваниях почек. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. 		2
5.	5	<ul style="list-style-type: none"> ● Синдромы в эндокринологии 	<ul style="list-style-type: none"> ● Особенности жалоб и анамнеза у больных с различными типами сахарного диабета. Объективное обследование. Основные синдромы при сахарном диабете и патологии щитовидной железы. Лабораторные и инструментальные методы обследования. 		2
6.	6 7	<ul style="list-style-type: none"> ● Синдромы в гематологии, аллергологии и артрологии 	<ul style="list-style-type: none"> ● Особенности жалоб и обследования больных с заболеваниями крови. Основные синдромы. Особенности жалоб и анамнеза при суставном синдроме. Методы объективного обследования, Лабораторные и инструментальные методы исследования. Особенности жалоб и анамнеза при аллергиях. Критерии диагностики анафилактического шока, неотложная помощь. 		2
	Итого:			12	14

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				<u>4</u> сем.	<u>5</u> сем.
1	2	3	4	5	6
1.	1	<ul style="list-style-type: none"> ● Введение. Расспрос пульмонологического больного. ● Осмотр и пальпация грудной клетки. Перкуссия легких. ● Аускультация легких. ● Синдромы уплотнения легких и поражения плевры. ● Синдром поражения бронхов. Синдром дыхательной недостаточности. ● Итоговое контрольное занятие по пульмонологии. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Порядок проведения клинического обследования больного, схема истории болезни. Расспрос больного с заболеваниями органов дыхания. ● Осмотр больного с патологией бронхолегочной системы, пальпация грудной клетки. Понятие о перкуссии, виды и цели перкуссии, последовательность проведения топографической и сравнительной перкуссии. ● Механизм образования везикулярного дыхания, причины изменения везикулярного дыхания, механизм образования бронхиального дыхания, виды побочных дыхательных шумов, причины появления, последовательность аускультации. ● Понятие о синдромах очагового и массивного уплотнения легочной ткани, синдроме полости в легком, синдроме поражения плевры. Клинико-лабораторно-инструментальные методы диагностики синдромов. ● Основные синдромы поражения бронхов (синдром бронхиальной обструкции, синдром бронхоспастический, синдром бронхоэктатический, синдром обтурационного ателектаза, эмфиземы). Синдром ДН. Клинико-лабораторно-инструментальные методы диагностики синдромов. ● Контроль знаний по ситуационным задачам, проверка практических навыков. 	4	4
				4	4
				4	4
				4	4

2.	2	<ul style="list-style-type: none"> ● Расспрос, осмотр больных с заболеваниями сердца. Пальпация и перкуссия сердца. ● Аускультация сердца. Исследование артериального пульса. ● Синдромы поражения миокарда и эндокарда. ● Синдром коронарной недостаточности. Синдром артериальной гипертензии. ● Итоговое контрольное занятие по кардиологии. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Особенности жалоб и заболеваний сердца. анамнеза при заболевании сердца. Оценка объективных методов исследований: осмотр, пальпация сердца. ● Оценка данных перкуссии. Происхождение тонов сердца, причины ослабления и усиления их. Функциональные и органические шумы сердца, их отличия. исследование артериального пульса. ● Синдром поражения миокарда (определение, причины возникновения, ведущие признаки): синдром кардиалгии, синдром кардиомегалии, синдром нарушения ритма и проводимости сердечной недостаточности. Основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда. ● Понятие об атеросклерозе и его проявлениях. Синдромы при стенокардии и инфаркте миокарда. Особенности клинико-лабораторного и инструментального обследования больных ИБС и АГ. ● Контроль знаний и умений по задачам. Контроль практических навыков. 	3	3
----	---	--	--	---	---

3.	3	<ul style="list-style-type: none"> ● Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка, ДПК, кишечника. ● Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы и желчного пузыря. ● Синдромы при заболеваниях печени. ●Итоговое занятие по гастроэнтерологии. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Особенности жалоб, анамнеза, осмотра больного с заболеваниями пищевода и желудка и кишечника Синдром дисфагии. Симптомы и синдромы при заболеваниях желудка и кишечника Лабораторные и инструментальные методы исследования. ● Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях поджелудочной железы. Объективные методы обследования. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы и желчного пузыря Лабораторные и инструментальные методы исследования. ● Основные функции печени. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях печени. Объективные методы обследования. Синдром печеночно-клеточной недостаточности, холестаза, портальной гипертензии. Лабораторные синдромы: цитолиза, внутрипеченочного холестаза, мезенхимально-воспалительный. Инструментальные методы диагностики. ●Контроль знаний и умений по тестам, задачам и методам обследования у постели больного. 	3	3
4.	4	<ul style="list-style-type: none"> ● Синдромы при заболеваниях крови. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Особенности жалоб и анамнеза и у больных с патологией крови. 	3	3
5.	5	<ul style="list-style-type: none"> ●Синдромы при патологии почек. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Семиотика при заболеваниях почек. Объективные методы обследования при заболеваниях почек. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. 	3	3
6.	6	<ul style="list-style-type: none"> ● Синдромы в эндокринологии. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Особенности жалоб и анамнеза у больных с различными типами сахарного диабета. Объективное обследование. Основные синдромы при сахарном диабете и патологии щитовидной железы. Лабораторные 	3	3

			и инструментальные методы обследования.		
7.	7	<ul style="list-style-type: none"> ● Синдромы в аллергологии и артрологии. ● Тестовый контроль по пропедевтике внутренних болезней. ● Проверка практических навыков. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Особенности жалоб и анамнеза при аллергиях. Особенности обследования больных с аллергическими заболеваниями. Критерии диагностики анафилактического шока, неотложная помощь. Особенности жалоб и анамнеза при суставном синдроме ● Итоговое тестирование по дисциплине. ● Защита истории болезни. Проверка практических навыков. 		3 3 4
	Итого:			24	46

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
	4	Введение. Семиотика и синдромология в пульмонологии	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю</i>	18
ИТОГО часов в семестре:				18
2	5	Семиотика и синдромология в кардиологии	<i>оформление истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации</i>	12
3		Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю</i>	7
4		Семиотика и синдромология в гематологии	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю,</i>	3
5		Семиотика и синдромология в нефрологии	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю,</i>	3
		Семиотика и синдромология в эндокринологии	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю,</i>	3
7		Семиотика и синдромология в артрологии и аллергологии	<i>Оформление истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю,</i>	2
ИТОГО часов в семестре:				30

3.7. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум не предусмотрен учебным планом.

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

Курсовые работы и контрольные работы не предусмотрены учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

1. Сборник заданий для самостоятельной работы студентов лечебного факультета по пропедевтике внутренних болезней (часть 1).

2. Сборник заданий для самостоятельной работы студентов лечебного факультета по пропедевтике внутренних болезней (часть 2).

3. 2. Сборник заданий для самостоятельной работы студентов лечебного факультета по пропедевтике внутренних болезней (часть 3).

4. Схема написания истории болезни по дисциплине «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ». Частные вопросы обследования пациента.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130	ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в пульмонологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ
3.	Семиотика и синдромология в кардиологии	Чепурных А.Я., Савиных Е.А.	ГБОУ ВПО Кировская ГМА, 2012	103	ЭБС Кировского ГМУ

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	Чепурных А.Я., Пояркова Е.В., Коновалова Н.В.,	2011 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА	96	ЭБС Кировского ГМУ

		Шамсутдинова Р.А.			
2.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360	Не имеется
3.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7	Не имеется

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Не имеется.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
2. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
4. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
5. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
6. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. № III-803, III-819
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – каб. № 1,2,3,4, 219, 318 (КОГБУЗ Северная клиническая больница СМП, г.Киров, ул. Свердлова,4).

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – каб. № 1,2 (КОГБУЗ Северная клиническая больница СМП, г.Киров, ул. Свердлова,4).

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – каб. № 1,2 (КОГБУЗ Северная клиническая больница СМП, г.Киров, ул. Свердлова,4).

- помещения для самостоятельной работы - читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус).

помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – каб. старшего лаборанта (КОГБУЗ Северная клиническая больница СМП, г.Киров, ул. Свердлова,4).

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по расспросу, осмотру, пальпации, перкуссии больных с заболеваниями внутренних органов.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на тренажерах, симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» и включает подготовку к занятиям, истории болезней, подготовку к текущему контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по разделу «Пропедевтика внутренних болезней» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют истории болезни и представляют их на занятиях. Написание учебной истории болезни способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, во время клинических разборов, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, выполнения контрольных работ.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (раздела)

Овладение обучающимися теоретическими основами и практическими навыками диагностики (в том числе ранней) онкологических заболеваний, выбора метода их лечения и профилактики, необходимыми для профессиональной деятельности врача.

Воспитание врача-специалиста, обладающего способностью и готовностью реализовать этические, клинические и исследовательские аспекты врачебной деятельности в сфере онкологии, формирование умений, обеспечивающих решение профессиональных задач по оказанию медицинской помощи, профилактике, диагностике, лечению и реабилитации онкологических больных.

Формирование у студентов основ онкологического мышления.

1.2. Задачи изучения дисциплины (раздела)

В рамках подготовки к медицинской деятельности:

- сформировать навыки предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- способствовать формированию знаний по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения детей;
- сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний у детей;
- сформировать навыки диагностики неотложных состояний;
- сформировать навыки проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участия в иных видах медицинской экспертизы;
- сформировать навыки оказания первичной врачебной медико-санитарной помощи детям в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- сформировать навыки участия в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- сформировать навыки обучения детей и их родителей(законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;
- ознакомление обучающихся с возможностями современных методов лучевой диагностики, их эффективностью в распознавании различных заболеваний и патологических состояний;
- ознакомление обучающихся с нормальной лучевой анатомией и лучевой семиотикой различных заболеваний;
- ознакомление обучающихся с принципами организации и работы в отделениях лучевой диагностики, а также с правилами радиационной безопасности при проведении лучевых исследований;
- ознакомление обучающихся с тактикой лучевого обследования детей при различных заболеваниях и неотложных состояниях;
- формирование у обучающихся навыков подготовки пациентов (детей) для исследования и оформления направления для его проведения;
- дать обучающимся представление об анализе медицинских изображений (рентгенограмм, компьютерных и магнитно-резонансных томограмм, сцинтиграмм, эхограмм) с последующей формулировкой заключения при наиболее часто встречающихся заболеваниях.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика» (раздел «Лучевая диагностика») относится к блоку Б.1 Дисциплины базовой части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин (модулей): Анатомия; Биология; Математические методы доказательной медицины; Физика, математика; Безопасность жизнедеятельности.

Является предшествующей для изучения дисциплин (модулей): Факультетская хирургия, урология; Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия; Госпитальная хирургия; Детская хирургия; Поликлиническая и неотложная педиатрия; Травматология, ортопедия; Госпитальная терапия; Факультетская педиатрия, эндокринология; Факультетская терапия, профессиональные болезни.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (дети, пациенты);
- физические лица – родители (законные представители) детей;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

1.5 Виды профессиональной деятельности

Изучение раздела дисциплины направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: **медицинская.**

1.6 Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения раздела дисциплины направлен на формирование у выпускника следующих компетенций: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

№	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП Содержание компетенции (или части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающийся должен:			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
2	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

			правовую документацию, принятую в здравоохранении.			навыков	
3	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	<p>31. Анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p> <p>32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинко-иммунологического обследования и</p>	<p>У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p> <p>У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.</p>	<p>В1. Медико-функциональным понятием аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.</p> <p>В2. Методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написание карты амбулаторного и стационарного больного ребенка и</p>	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

			оценки функционального состояния организма.		подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.		
			34. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	У4. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме	В4. Методами функциональной диагностики детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков		
4	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	31. Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	В1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
			32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы	У2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и	В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.		

			<p>типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p> <p>Клинические проявления основных синдромов;</p> <p>современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков,</p>	<p>причин, ее вызывающих.</p>			
			<p>33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространенных заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ - 10 и клиническую).</p>	<p>У3. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>В3. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.</p>		
5	ПК-6	<p>способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной</p>	<p>33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).</p>	<p>У3. Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз</p>	<p>В3. Методами обследования клинического обследования больных для выявления основных патологических симптомов, синдромов заболеваний. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики</p>	<p>Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков</p>	<p>Собеседование, тестирование, прием практических навыков</p>

		Ассамблей Здравоохране- ния, г. Женева, 1989 г.					
--	--	--	--	--	--	--	--

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов/ за- четных единиц	Семестр	
		№ 4	
		Часов	
1	2	3	
Контактная работа (всего), в том числе:	24	24	
Лекции (Л)	8	8	
Практические занятия (ПЗ),	16	16	
Самостоятельная работа студента (СРС), в том числе:	12	12	
Реферат (Реф)	3	3	
Подготовка к занятиям (ПЗ)	3	3	
Подготовка к текущему контролю (ПТК))	3	3	
Подготовка к промежуточному контролю (ППК))	3	3	
Вид проме- жуточной ат- тестации	Экзамен (общий с разделом «Пропе- девтика внутрен- них болезней»)	контактная работа (ПА)	Указаны в раз- деле ПВБ
		самостоятельная ра- бота	Указаны в раз- деле ПВБ
ИТОГО: Об- щая трудоем- кость	час.	36	36
	ЗЕТ	1	1

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

/№	Ко д компе- тенции	Наимено- вание раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
1	2	3	4
6.	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6	Общие вопросы лучевой диагно- стики. Методы лучевой диагно- стики. Физико- технические ос- новы методов лучевой диагно- стики. Радиаци- онная	Организация и технология лучевого исследования. Методы ис- следования. Лучевая диагностика - клиническая дисциплина, разра- батывающая теорию и практику применения излучений в диагно- стике заболеваний. История развития и физические основы рентге- новского излучения. Основы радиационной защиты. Предметы изучения лучевой диагностики. Рентгенодиагностика, компьютер- ная и магнитно-резонансная томографии, радионуклидная диагно- стика, ультразвуковая диагностика, ангиография и интервенцион- ная радиология. Источники излучений, используемые с

		безопасность. Контрастные средства и сферы их применения.	диагностической целью. Регламентация лучевых диагностических исследований. Принципы защиты от ионизирующих излучений. Основные методы получения медицинских диагностических изображений. Анализ изображений, компьютерная обработка медицинских изображений. Цифровые технологии получения изображения. Методы искусственного контрастирования внутренних органов. Контрастные средства и сферы их применения. Возможные осложнения.
2.	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6	Лучевая диагностика заболеваний легких	<p>Значение рентгенологического метода в пульмонологии. Методика рентгенологического исследования легких и диафрагмы. Нормальные легкие в рентгеновском изображении. Понятие о «затемнении» и «просветлении» и патологоанатомическом субстрате этих рентгенологических признаков. Синдромы: тотальное затемнение легочного поля, ограниченное затемнение легочного поля, круглая тень в легочном поле, кольцевидная тень в легочном поле, обширное просветление в легочном поле, диффузная и ограниченная диссеминация очагов в легочном поле. Изменение легочного рисунка – его отсутствие, обеднение, усиление, деформация. Изменение корней легких в рентгеновском изображении. Контрастированное бронхиальное дерево в нормальных и патологических условиях. Биопсия легких под рентгенологическим контролем.</p> <p>Лучевая картина наиболее частых поражений легких –повреждения, острые пневмонии, тромбоэмболия легочной артерии, хронические бронхиты, эмфизема легких, ограниченные неспецифические пневмосклерозы и хронические пневмонии, пневмокониозы, туберкулез, первичный и метастатический рак, плевриты.</p>
3.	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6	Лучевая диагностика заболеваний органов средостения	<p>Лучевая анатомия органов средостения.</p> <p>Лучевая диагностика новообразований средостения. Лучевая диагностика воспалительных заболеваний средостения.</p>
4.	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6	Лучевая диагностика заболеваний опорно-двигательной системы	<p>Значение рентгенологического метода в остеопатологии. Методики рентгенологического исследования костей и суставов. Рентгенологическое изображение нормальных костей, суставов. Возрастные особенности. Рентгеновское изображение нормальных костей, суставов. Возрастные особенности. Рентгенологическое выявление перестройки костной ткани и определение вида перестройки.</p>
5.	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6	Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта	<p>Лучевое исследование при инородных телах и заболеваниях пищевода (рак, варикозное расширение вен, послеожоговые стенозы, дивертикулы). Лучевая диагностика частых заболеваний пищеварительного тракта (рак, язвенная болезнь, хронические гастриты, колиты, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы). Лучевая картина острых состояний - абдоминальная травма, прободение язвы, желудочно-кишечное кровотечение, острая непроходимость кишечника.</p>

6.	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6	Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	Лучевая анатомия сердца, лучевое исследование функций сердца. Лучевые симптомы и синдромы поражения сердца (митральная форма сердца с его увеличением, трапециевидная форма сердца, аортальная форма сердца, окклюзия сосуда). Лучевая картина наиболее частых поражений сердца – ишемическая болезнь, инфаркт миокарда, приобретенные пороки, перикардиты, гипертоническая болезнь. Лучевая анатомия и синдромы поражения сосудов (грудной и брюшной аорты, артерий и вен нижних конечностей).
7	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6	Лучевая диагностика в нефрологии	Лучевая анатомия и физиология органов мочевого выделения. Основные лучевые синдромы поражения почек (нефрит, пиелонефрит, нефроз, абсцесс, киста, опухоль). Тактика лучевого обследования при почечной колике, макрогематурии, почечной гипертензии.
8	ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6	Лучевая диагностика заболеваний печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы	Лучевая анатомия печени и желчных путей, лучевое исследование функции печени, её сосудов и желчных путей. Лучевая картина частых поражений печени и желчных путей (гепатиты, циррозы, жировая дистрофия, холециститы, желчнокаменная болезнь, опухоли). Лучевая анатомия и физиология поджелудочной железы, картина её заболеваний (панкреатиты, кисты, опухоли). Тактика лучевого обследования при портальной гипертензии, асците, желтухе, постхолецистэктомическом синдроме.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) Дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Факультетская хирургия, урология	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Госпитальная хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+
4	Детская хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+
5	Поликлиническая и неотложная педиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+
6	Травматология, ортопедия	+	+	+	+	+	+	+	+
7	Госпитальная терапия	+	+	+	+	+	+	+	+
8	Факультетская педиатрия, эндокринология	+	+	+	+	+	+	+	+
9	Факультетская терапия, профессиональные болезни	+	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)					
		Л	ЛР	ПЗ	СРС	Всего
1	2	3	4	5	6	7
10.	Общие вопросы лучевой диагностики	1	0	2	1	4
11.	Лучевая диагностика заболеваний легких	1	0	2	1	4
12.	Лучевая диагностика заболеваний органов средостения	1	0	2	1	4

13.	Лучевая диагностика заболеваний опорно-двигательной системы	1	0	2	2	5
14.	Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта	1	0	2	2	5
15.	Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	1	0	2	1	4
7.	Лучевая диагностика в нефрологии	1	0	2	2	5
8.	Лучевая диагностика заболеваний печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы	1	0	2	2	5
ИТОГО:		8	0	16	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				4 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Современная лучевая диагностика	Организация и технология лучевого исследования. Методы исследования. История развития и физические основы рентгеновского излучения. Основы радиационной защиты. Рентгенодиагностика, компьютерная и магнитно-резонансная томографии, радионуклидная диагностика, ультразвуковая диагностика, ангиография и интервенционная радиология. Цифровые технологии получения изображения. Методы искусственного контрастирования внутренних органов. Контрастные средства и сферы их применения. Возможные осложнения.	1
2.	2	Лучевая диагностика заболеваний легких	Методика рентгенологического исследования легких. Нормальные легкие в рентгеновском изображении. Синдромы: тотальное затемнение легочного поля, ограниченное затемнение легочного поля, круглая тень в легочном поле, кольцевидная тень в легочном поле, обширное просветление в легочном поле, диффузная и ограниченная диссеминация очагов в легочном поле. Изменения легочного рисунка. Изменение корней легких в рентгеновском изображении. Лучевая картина частых поражений легких.	1
3.	3	Лучевая диагностика заболеваний органов средостения	Лучевая анатомия органов средостения. Лучевая диагностика новообразований средостения. Лучевая диагностика воспалительных заболеваний средостения.	1
4.	4	Лучевая диагностика заболеваний опорно-двигательной системы	Методики лучевого исследования костей и суставов. Рентгеновское изображение нормальных костей, суставов. Возрастные особенности. Основные лучевые синдромы поражения костей и суставов. Травматические повреждения, воспалительные заболевания, дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата. Опухоли костей.	1

5.	5	Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта	Лучевое исследование при инородных телах и заболеваниях пищевода (рак, варикозное расширение вен, послеожоговые стенозы, дивертикулы). Лучевая диагностика частых заболеваний пищеварительного тракта (рак, язвенная болезнь, хронические гастриты, колиты, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы). Лучевая картина острых состояний - абдоминальная травма, перфорация полого органа, острая кишечная непроходимость.	1
6.	6	Лучевая диагностика сердечно-сосудистой системы	Лучевая анатомия сердца, лучевое исследование функций сердца. Лучевые симптомы и синдромы поражения сердца (митральная форма сердца с его увеличением, трапециевидная форма сердца, аортальная форма сердца, окклюзия сосуда). Лучевая картина наиболее частых поражений сердца – ишемическая болезнь, инфаркт миокарда, приобретенные пороки, перикардиты, гипертоническая болезнь. Лучевая анатомия и синдромы поражения сосудов (грудной и брюшной аорты, артерий и вен нижних конечностей).	1
7.	7	Лучевая диагностика в нефрологии	Лучевая анатомия и физиология органов мочевого выделения. Основные лучевые синдромы поражения почек (нефрит, пиелонефрит, нефроз, абсцесс, киста, опухоль). Тактика лучевого обследования при почечной колике, макрогематурии, гипертонии почечного генеза.	1
8.	8	Лучевая диагностика заболеваний печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы	Лучевая анатомия печени и желчных путей, лучевое исследование функции печени, её сосудов и желчных путей. Лучевая картина частых поражений печени и желчных путей (гепатиты, циррозы, жировая дистрофия, холециститы, желчнокаменная болезнь, опухоль). Лучевая анатомия и физиология поджелудочной железы, картина её заболеваний (панкреатиты, кисты, опухоли). Тактика лучевого обследования при портальной гипертензии, асците, желтухе, постхолецистэктомическом синдроме.	1
Итого:				8

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость
				4 сем.
1	2	3	4	5
1.	1	Основные методы лучевой диагностики. Организация работы отделений лучевой диагностики.	Современные методы лучевого исследования пациента. История развития рентгенологии. Физические основы рентгеновского излучения. Радиационная безопасность. Рентгенодиагностика, компьютерная и магнитно-резонансная томографии, радионуклидная диагностика, ультразвуковая диагностика, ангиография и интервенционная радиология. Цифровые	2

		Радиационная безопасность.	технологии получения изображения. Методы искусственного контрастирования внутренних органов. Контрастные средства и сферы их применения. Возможные осложнения.	
2.	2	Лучевые исследования при заболеваниях легких	Рентгенологическое исследования легких. Нормальные легкие в рентгеновском изображении. Синдромы: тотальное затемнение легочного поля, ограниченное затемнение легочного поля, круглая тень в легочном поле, кольцевидная тень в легочном поле, обширное просветление в легочном поле, диффузная и ограниченная диссеминация очагов в легочном поле. Изменения легочного рисунка. Изменение корней легких в рентгеновском изображении. Лучевая картина наиболее частых поражений легких	2
3.	3	Лучевые исследования при заболеваниях органов средостения	Лучевая анатомия органов средостения. Лучевая диагностика новообразований средостения. Лучевая диагностика воспалительных заболеваний средостения.	2
4.	4	Лучевые исследования при заболеваниях опорно-двигательной системы	Методики рентгенологического исследования костей и суставов. Рентгеноанатомия. Основные лучевые синдромы поражения костей и суставов. Травматические повреждения костно-суставной. Воспалительные заболевания. Дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата. Опухоли костей и суставов.	2
5.	5	Лучевые исследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	Лучевое исследование при инородных телах и заболеваниях пищевода (рак, варикозное расширение вен, послеожоговые стенозы, дивертикулы). Лучевая диагностика частых заболеваний пищеварительного тракта (рак, язвенная болезнь, хронические гастриты, колиты, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы). Лучевая картина острых состояний - абдоминальная травма, прободение язвы, желудочно-кишечное кровотечение, острая непроходимость кишечника.	2
6.	6	Лучевые исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Лучевая анатомия сердца, лучевое исследование функций сердца. Лучевые симптомы и синдромы поражения сердца (митральная форма сердца с его увеличением, трапециевидная форма сердца, аортальная форма сердца, окклюзия сосуда). Лучевая картина наиболее частых поражений сердца – ишемическая болезнь, инфаркт миокарда, приобретенные пороки, перикардиты, гипертоническая болезнь. Лучевая анатомия и синдромы поражения сосудов (грудной и брюшной аорты, артерий и вен нижних конечностей).	2
7.	7	Лучевые исследования заболеваний мочевыделительной системы	Лучевая анатомия и физиология органов мочевого выделения. Основные лучевые синдромы поражения почек (нефрит, пиелонефрит, нефроз, абсцесс, киста, опухоль). Тактика лучевого обследования при почечной колике, макрогематурии, почечной гипертензии.	2
8.	8	Лучевые исследования при заболеваниях печени, желчевыводящих путей,	Лучевая анатомия печени и желчных путей, лучевое исследование функции печени, её сосудов и желчных путей. Лучевая картина частых поражений печени и желчных путей (гепатиты, циррозы, жировая дистрофия, холециститы, желчнокаменная болезнь,	2

		поджелудочной железы	опухоли). Лучевая анатомия и физиология поджелудочной железы, картина её заболеваний (панкреатиты, кисты, опухоли). Тактика лучевого обследования при портальной гипертензии, асците, желтухе, постхолецистэктомическом синдроме.	
	Итого:			16

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Общие вопросы лучевой диагностики	Реферат (написание и защита), подготовка к практическим занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	1
2		Лучевая диагностика заболеваний легких	Реферат (написание и защита), подготовка к практическим занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	1
3		Лучевая диагностика заболеваний органов средостения	Реферат (написание и защита), подготовка к практическим занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	1
4		Лучевая диагностика заболеваний опорно-двигательной системы	Реферат (написание и защита), подготовка к практическим занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	2
5		Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта	Реферат (написание и защита), подготовка к практическим занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	2
6		Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	Реферат (написание и защита), подготовка к практическим занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	1
7		Лучевая диагностика в нефрологии	Реферат (написание и защита), подготовка к практическим занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	2
8		Лучевая диагностика заболеваний печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы	Реферат (написание и защита), подготовка к практическим занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	2
ИТОГО часов в 4 семестре:				12

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Сборники тестовых заданий, ситуационных задач;
- Методические указания по изучению дисциплины;
- Примерная тематика рефератов:

Семестр № 4

1. Лучевая диагностика на современном этапе.
2. Принципы радиационной безопасности при лучевых исследованиях
3. Нормальные легкие в рентгеновском изображении
4. Основные рентгенологические синдромы при заболеваниях легких
5. Лучевая диагностика остеохондроза позвоночника
6. Лучевая диагностика рака желудка
7. Лучевые исследования при ишемической болезни сердца
8. Лучевая диагностика мочекаменной болезни
9. Компьютерная томография при очаговых поражениях печени
10. Лучевая диагностика острого панкреатита

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1,	Лучевая диагностика: учебник. Т. 1	ред. Г. Е. Труфанов	2011 Москва ГЭОТАР-Медиа	20	ЭБС Консультант студента
2.	Лучевая терапия: учебник. Т. 2	Г. Е. Труфанов, М. А. Асатурян, Г. М. Жаринов	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа	20	ЭБС Консультант студента

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Лучевая диагностика : учеб.пособие	Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева	2009 Москва ГЭОТАР-Медиа	1	ЭБС Консультант студента
2	Основы лучевой диагностики: учебное пособие	Д. А. Лежнев, И. В. Иванова	2018 Москва ГЭОТАР-Медиа	1	ЭБС Консультант студента
3.	Лучевая диагностика и терапия: учебник	С. К. Терновой, В. Е. Синецын	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа	71	ЭБС Консультант студента

5.	Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): учебник	/ Л. Д. Линденбрaten, И. П. Королук. - 2-е изд., перераб. и доп.	2000 М: «Медицина»	207	
----	--	--	--------------------	-----	--

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. russian-radiology.ru/
2. oncology.ru
3. mrororr.ru
4. myesr.org

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:
Презентации по всем имеющимся темам.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

7. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
8. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
9. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
10. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
11. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
12. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
13. Договор Антивирус KasperskyEndpointSecurity для биз23неса – Стандартный RussianEdition. 100-149 Node 1 yearEducationalRenewalLicense от 12.07.2018, лицензии 685B-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
14. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
15. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
16. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (раздела) используются следующие специальные помещения, находящиеся по адресу: *г. Киров, проспект Строителей, 23, КОГБУЗ Кировский областной клинический онкологический диспансер, 610021:*

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – *актовый зал*
- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа – *каб. № 2,3,4*
- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций – *каб. №2,3,4*
- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации – *каб. №2,3,4*
- помещения для самостоятельной работы – *читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус).*
- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования – *учебная комната №2*

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по онкологии.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, анализа ситуаций, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: Современная лучевая диагностика, Лучевая диагностика заболеваний органов средостения, Лучевая диагностика заболеваний опорно-двигательной системы, Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта, Лучевая диагностика сердечно-сосудистой системы, Лучевая диагностика в нефрологии, Лучевая диагностика заболеваний печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы. Рекомендуется использовать при изучении отдельных вопросов тем: Лучевая диагностика заболеваний легких.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области онкологии.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: Основные методы лучевой диагностики. Организация работы отделений лучевой диагностики. Радиационная безопасность. Лучевые исследования при заболеваниях органов средостения. Лучевые исследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Лучевые исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Лучевые исследования заболеваний мочевыделительной системы. Лучевые исследования при заболеваниях печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы.

- семинар-дискуссия по отдельным вопросам тем: Лучевые исследования при заболеваниях, Лучевые исследования при заболеваниях опорно-двигательной системы

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем темам дисциплины (раздела) «Лучевая диагностика» и включает подготовку к занятиям, написание рефератов, подготовку презентации по теме реферата, подготовку к текущему контролю и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Лучевая диагностика» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины, обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют рефераты и представляют их на занятиях. Написание реферата способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний, обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в собеседования, тестирования, защиты реферата, приема практических навыков.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестирования, приема практических навыков. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система. Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

5. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

6. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

7. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

8. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины

Методические указания для обучающихся по освоению раздела дисциплины Раздел «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Раздел 1. Введение. Семиотика и синдромология в пульмонологии.

Тема 1.1: Введение. Расспрос пульмонологического больного.

Цель занятия: Овладение методикой расспроса больных с заболеваниями органов дыхания, техникой проведения осмотра и пальпации грудной клетки.

Задачи: Научиться собирать жалобы при заболеваниях органов дыхания, рассмотреть особенности анамнеза болезни и анамнеза жизни, общего осмотра у больных с заболеваниями органов дыхания; научиться определять тип грудной клетки, выполнять пальпацию грудной клетки, определять голосовое дрожание.

Обучающийся должен знать:

- Анатомическое строение легких.
- Физиология дыхания: внешнее дыхание (дыхательные мышцы и вентиляция легких), обмен газов в легких, регуляция дыхания (зависимость деятельности дыхательного центра от газового состава крови).
- Основные, дополнительные и общие жалобы у больных с заболеваниями органов дыхания.
- Особенности анамнеза заболевания и анамнеза жизни у больных с заболеваниями органов дыхания.
- Особенности проведения общего осмотра и пальпации грудной клетки у больных с заболеваниями органов дыхания.

Обучающийся должен уметь:

- Выделять и детализировать основные жалобы, указывающие на патологию органов дыхания.
- Анализировать данные анамнеза заболевания и анамнеза жизни пульмонологических больных.
- Определять тип грудной клетки.
- Интерпретировать результаты пальпации грудной клетки.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных с патологией органов дыхания (расспроса, осмотра, пальпации).

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Основные жалобы пульмонологического больного, их детализация и патогенез.
- Особенности анамнеза болезни и анамнеза жизни при заболеваниях органов дыхания.
- Общий осмотр легочного больного, порядок проведения, особенности.
- Статический осмотр грудной клетки. Типы грудной клетки. Опорные критерии определения типов грудной клетки.
- Изменение частоты, глубины и ритма дыхания. Клиническая оценка.
- Порядок пальпации грудной клетки. Голосовое дрожание и бронхофония, диагностические возможности.
- Причины повышения резистентности грудной клетки. Причины усиления, ослабления и отсутствия голосового дрожания.

2. Практическая работа.

«Провести курацию больного с патологией органов дыхания».

Цель работы: овладение методикой расспроса, осмотра и пальпации пульмонологического больного.

Методика проведения работы: работа в пульмонологическом отделении у постели больного.

Результаты: результаты работы представить в виде записи в тетради.

Выводы: выделение основных жалоб, особенностей анамнеза и общего осмотра пульмонологического больного, определение типа грудной клетки, параметров динамического осмотра грудной клетки, болезненности, эластичности грудной клетки и изменений голосового дрожания при различных заболеваниях органов дыхания.

4. Решить ситуационные задачи

1. При осмотре бочкообразная грудная клетка, при надавливании на грудную клетку в переднезаднем и поперечном направлениях выявлена повышенная резистентность грудной клетки, голосовое дрожание – ослаблено. Когда наблюдается данное состояние?

- 1) Алгоритм разбора задач
 - а) оценить данные осмотра
 - б) оценить данные пальпации
 - в) ответить на вопросы
- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму:
 - а) При осмотре бочкообразная грудная клетка
 - б) При пальпации голосовое дрожание усилено в подлопаточной области
 - в) Данное состояние наблюдается при эмфиземе легких
- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

При осмотре грудной клетки наблюдается отставание правой половины грудной клетки, голосовое дрожание усилено в подлопаточной области. Когда наблюдается данное состояние? О чем Вы подумаете при ослаблении голосового дрожания.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

- Основные жалобы пульмонологического больного, их детализация и патогенез.
- Особенности анамнеза болезни и анамнеза жизни при заболеваниях органов дыхания.
- Общий осмотр легочного больного, порядок проведения, особенности.
- Статический осмотр грудной клетки Типы грудной клетки. Опорные критерии определения типов грудной клетки.
- Изменение частоты, глубины и ритма дыхания. Клиническая оценка.
- Порядок пальпации грудной клетки. Голосовое дрожание и бронхофония, диагностические возможности.
- Причины повышения резистентности грудной клетки. Причины усиления, ослабления и отсутствия голосового дрожания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. У пациента периодическое дыхание с меняющейся амплитудой дыхательных движений и длительными периодами апноэ. Определите характер дыхания:

- 1) дыхание Биота
- 2) дыхание Куссмауля
- 3) дыхание Чейн- Стокса
- 4) дыхание Грокка

2. Глубокое шумное редкое дыхание _____ носит название дыхания:

- 1) Биота
- 2) Куссмауля
- 3) Чейн- Стокса
- 4) Грокка

3. Дыхание Грокка – это:

- 1) дыхание с ритмичными и глубокими дыхательными движениями и продолжительными периодами апноэ
- 2) глубокое шумное редкое дыхание
- 3) дыхание с меняющейся амплитудой дыхательных движений и длительными периодами апноэ
- 4) волнообразное дыхание

4. Установите соответствие

Признаки	Вид одышки
1) Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие токсических воздействий на ЦНС?	а) стридорозное дыхание;
2) Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие первичных поражений головного мозга (инсульт, отек мозга, агония)?	б) экспираторная одышка;
3) Какая разновидность одышки наиболее характерна при наличии препятствий в верхних дыхательных путях?	в) дыхание Куссмауля или дыхание Чейн-Стокса;
	г) дыхание Чейн-Стокса или дыхание Биота;
	д) инспираторная одышка.

Варианты ответов: 1) 1-в, 2-г, 3-а ; 2) 1-а, 2- г, 3-б; 3) 1-в, 2-в, 3-д.

5. Тест «верно-неверно»

Все следующие утверждения, касающиеся эмфизематозной грудной клетки верны, кроме:

- 1) приподнят плечевой пояс
- 2) передне-задний размер равен боковому
- 3) ребра расположены горизонтально
- 4) межреберные промежутки узкие
- 5) межреберные промежутки широкие

6. Тест «верно-неверно»

Все перечисленные синдромы сопровождаются ослаблением голосового дрожания, кроме:

- 1) уплотнения легочной ткани
- 2) гидроторакса
- 3) эмфиземы
- 4) пневмоторакса
- 5) обтурационного ателектаза

7. Объясните, какой механизм лежит в основе усиления одышки и цианоза во время приступа надсадного малопродуктивного кашля

- 1) закупорка бронхов вязкой мокротой
- 2) повышения давления в легочной артерии
- 3) развитие бронхоспазма во время приступа кашля
- 4) механизм раннего экспираторного закрытия мелких бронхов
- 5) набухание слизистой бронхов во время приступа кашля

8. При осмотре грудной клетки отмечается расширение поперечного и передне-заднего размера (отношение передне-заднего размера к боковому около 1,0). Надключичные ямки сглажены. Направление ребер горизонтальное. Межреберные промежутки широкие, при дыхании в задненижних отделах отмечается их втяжение. Эпигастральный угол тупой. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Определите тип грудной клетки.

- 1) паралитическая
- 2) эмфизематозная
- 3) астеническая
- 4) гиперстеническая
- 5) нормостеническая

Ответы на тестовые задания: 1) -3, 2) -2, 3)-4, 4)- 1, 5)- 4, 6)- 1, 7)-4, 8)-2.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в пульмонологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется

2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется
----	--	--------------------------------	-----------	---	--	------------

Тема 1.2: Осмотр и пальпация грудной клетки. Перкуссия легких.

Цель занятия: Овладение методикой проведения сравнительной и топографической перкуссии легких.

Задачи: Научится выполнять топографическую перкуссию легких (определять высоту стояния верхушек легких, ширину полей Кренига, границу нижнего края легких, подвижность нижнего края легких). Научится выполнять сравнительную перкуссию легких. Научится интерпретировать данные сравнительной и топографической перкуссии легких.

Обучающийся должен знать:

- Анатомическое строение легких, строение бронхиального дерева,
- Плевральная полость, топография долей легких, границ легких.
- Физиологические механизмы процесса вентиляции.
- Цели перкуссии легких.
- Правила и последовательность проведения сравнительной перкуссии.
- Физические различия перкуторных звуков
- Правила и последовательность проведения топографической перкуссии.
- Причины изменения топографических границ легких.
- Причины изменения данных сравнительной перкуссии.

Обучающийся должен уметь:

- Проводить сравнительную перкуссию легких.
- Определять высоту стояния верхушек легких, ширину полей Кренига, нижнюю границу легких.
- Интерпретировать результаты сравнительной и топографической перкуссии легких.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных с патологией органов дыхания (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии), навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией органов дыхания.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Цели, виды, правила проведения перкуссии.
- Последовательность проведения сравнительной перкуссии.
- Физические различия перкуторных звуков.
- Характеристика перкуторного звука в норме и при различных патологических процессах.
- Правила и последовательность проведения топографической перкуссии.
- Причины изменения границ легких.

2. Практическая работа.

Задания выполняются студентами самостоятельно под руководством преподавателя.

1) «Проведение перкуссии легких».

Цель работы: Освоить методику проведения сравнительной и топографической перкуссии легких.

Методика проведения работы: работа в группе.

Результаты: результаты работы представить в виде записи (таблиц) в тетрадях.

Выводы: характеристика перкуторного звука и определение границ легких в норме.

2) «Провести курацию больного».

Цель работы: выявление изменений перкуторного звука и смещения границ легких при различных патологических процессах.

Методика проведения работы: работа в пульмонологическом отделении у постели больного.

Результаты: результаты работы представить в виде схемы в тетрадях.

Выводы: характеристика перкуторного звука и границ легких при различных патологических процессах.

3. решить ситуационные задачи

У больного локальное притупление перкуторного звука под лопаткой справа. Когда это будет наблюдаться (укажите все возможные ситуации)?

1) Алгоритм разбора задач

а) оценить данные перкуссии

б) ответить на вопросы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

а) При перкуссии притупление перкуторного звука под лопаткой справа

б) Данное состояние может наблюдаться при притуплении легочной ткани, при ателектазе, при наличии жидкости в плевральной полости

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. У больного справа по передней поверхности определяется тимпанит при перкуссии от I до III ребра. При каких патологических состояниях это можно наблюдать?
2. У больного над всей поверхностью легких определяется коробочный оттенок перкуторного звука. При каком заболевании это может быть?
3. Опишите характер перкуторного звука при наличии жидкости в плевральной полости.
4. Опишите характер перкуторного звука при наличии в плевральной полости жидкости и воздуха.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

- Цели, виды, правила проведения перкуссии.
- Последовательность проведения сравнительной перкуссии.
- Физические различия перкуторных звуков.
- Характеристика перкуторного звука в норме и при различных патологических процессах.
- Правила и последовательность проведения топографической перкуссии.
- Причины изменения границ легких.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Тест «Верно-неверно» Выбрать два абсолютно неверных ответа. Сравнительную перкуссию легких осуществляют, перкутируя:

- 1) только по ребрам
- 2) только по межреберьям
- 3) по ребрам и межреберьям

2. Тест «Верно-неверно» Выбрать абсолютно неверные ответы.

У больного выявлено локальное ослабление голосового дрожания и притупление перкуторного тона. При каких патологических состояниях это наблюдается?

- 1) наличие жидкости в плевральной полости (гидроторакс)
- 2) очаговое уплотнение легочной ткани
- 3) наличие воздуха в плевральной полости (пневмоторакс)
- 4) обтурационный ателектаз

3. Установите соответствие между перкуторными изменениями нижнего края легких и патологическими процессами

Патологический процесс	Перкуторные изменения
1) эмфизема	а) смещение нижнего края вниз и ограничение его подвижности
2) гидроторакс	б) смещение нижнего края вверх и ограничение его подвижности
3) сморщивание легочной ткани (нижней доли)	в) только смещение нижнего края вверх г) только смещение нижнего края вниз д) только ограничение подвижности нижнего края

Варианты ответов: 1) 1-а, 2-б, 3-в; 2) 1-г, 2-б, 3-а; 3) 1-д, 2- в, 3-б.

4. Назовите основную физическую характеристику перкуторного звука, по которой можно отличить ясный легочный звук от тимпанического:

- 1) более громкий и продолжительный звук
 - 2) происходит "смещение" тимпанического звука с тупым
 - 3) ясный легочный звук более низкий и громкий
 - 4) звук отличается более "музыкальной" окраской (наличие многочисленных обертонов за счет колебаний эластичных альвеолярных стенок)
 - 5) звук более высокий и продолжительный
5. Чем отличается коробочный перкуторный звук от ясного легочного?
- 1) коробочный звук более высокий и продолжительный
 - 2) коробочный звук более громкий и высокий
 - 3) коробочный звук более низкий и продолжительный

- 4) коробочный звук отличается меньшей тембровой окраской, чем ясный легочный
6. Укажите наиболее характерные изменения перкуторного звука при скоплении жидкости в плевральной полости.
- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук;
 - 2) ясный легочный звук;
 - 3) тимпанический звук;
 - 4) притупление с тимпаническим оттенком;
 - 5) коробочный звук.
7. Укажите наиболее характерные изменения перкуторного звука при эмфиземе легких.
- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук;
 - 2) ясный легочный звук;
 - 3) тимпанический звук;
 - 4) притупление с тимпаническим оттенком;
 - 5) коробочный звук.
8. Укажите наиболее характерные изменения перкуторного звука при пневмотораксе.
- 1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук;
 - 2) ясный легочный звук;
 - 3) тимпанический звук;
 - 4) притупление с тимпаническим оттенком;
 - 5) коробочный звук.
- Ответы на тестовые задания: 1)-2, 2)-2, 3)- 1, 4)- 4, 5) -4, 6)-1, 7) -5, 8) -3.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в пульмонологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Тема 1.3: Аускультация легких.

Цель занятия: Научиться методике проведения аускультации легких.

Задачи: Научиться оценивать основные и побочные дыхательные шумы. Научиться интерпретировать данные аускультации легких и бронхофонии.

Обучающийся должен знать:

- Строение бронхиального дерева.
- Топография долей легких, границ легких.
- Правила и особенности проведения аускультации легких у больных с заболеваниями органов дыхания.
- Виды основного дыхания, механизм их образования в норме и при патологии.

- Побочные дыхательные шумы, механизмы их образования, отличительные особенности.
- Методику проведения бронхофонии.

Обучающийся должен уметь:

- Определять тип основного дыхания.
- Выявлять основные виды побочных дыхательных шумов.
- Интерпретировать данные аускультации и бронхофонии.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных с патологией органов дыхания (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией органов дыхания, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни по пульмонологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Техника и методика аускультации легких.
- Что такое основные и побочные дыхательные шумы, что к ним относится?
- Везикулярное дыхание, его характеристика, количественные изменения (усиление, ослабление).
- Качественные разновидности везикулярного дыхания (жесткое, саккадированное) и их характеристика.
- Бронхиальное дыхание, его характеристика, физиологическое и патологическое бронхиальное дыхание.
- Качественные разновидности бронхиального дыхания (амфорическое, металлическое) и их характеристика.
- Диагностическое значение изменения основных дыхательных шумов, выслушиваемых при заболеваниях легких.
- Классификация побочных дыхательных шумов.
- Хрипы, их разновидности, характеристика и механизм возникновения.
- Крепитация, ее разновидности, характеристика и механизм возникновения.
- Диагностическое значение звучности влажных хрипов и крепитации.
- Шум трения плевры, его характеристика и механизм возникновения.
- Дифференциальная диагностика влажных мелкопузырчатых хрипов, крепитации и нежного шума трения плевры.
- Техника проведения бронхофонии, ее изменения при заболеваниях органов дыхания.

2. Практическая работа.

1) «Проведение аускультации легких».

Цель работы: Освоить методику аускультации легких.

Методика проведения работы: работа в группе.

Результаты: результаты работы представить в виде записи и схем в тетрадях.

Выводы: характеристика результатов аускультации легких в норме.

2) «Провести курацию больного».

Цель работы: оценка аускультативной картины и бронхофонии при различных патологических процессах в легких.

Методика проведения работы: работа в пульмонологическом отделении у постели больного.

Результаты: результаты работы представить в виде записи и схемы в тетрадях.

Выводы: характеристика аускультации легких и бронхофонии при различных патологических процессах.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

При перкуссии обнаружено притупление перкуторного звука в нижних отделах легких. Дыхание там же при аускультации резко ослаблено. Укажите патологические состояния, при которых могут выявляться данные симптомы. Чем объяснить этот феномен? Какие физикальные исследования необходимо провести в этом случае?

1) Алгоритм разбора задач

а) оценить данные перкуссии

б) оценить данные аускультации

в) ответить на вопросы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

а) При перкуссии обнаружено притупление перкуторного звука в нижних отделах легких

б) При аускультации дыхание там же резко ослаблено

в) Данное состояние наблюдается при застое в малом круге кровообращения

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

На фоне каких основных дыхательных шумов развиваются следующие побочные дыхательные шумы: сухие хрипы, влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

- Техника и методика аускультации легких.
- Что такое основные и побочные дыхательные шумы, что к ним относится? Диагностическое значение изменения основных дыхательных шумов, выслушиваемых при заболеваниях легких.
- Везикулярное дыхание, его характеристика, количественные изменения (усиление, ослабление). Качественные разновидности везикулярного дыхания (жесткое, саккадированное) и их характеристика.
- Бронхиальное дыхание, его характеристика, физиологическое и патологическое бронхиальное дыхание. Качественные разновидности бронхиального дыхания (амфорическое, металлическое) и их характеристика.
- Классификация побочных дыхательных шумов.
- Хрипы, их разновидности, характеристика и механизм возникновения.
- Крепитация, ее разновидности, характеристика и механизм возникновения.
- Шум трения плевры, его характеристика и механизм возникновения.
- Техника проведения бронхофонии, ее изменения при заболеваниях органов дыхания.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Объясните, почему после откашливания уменьшаются басовые сухие хрипы:

- 1) уменьшается бронхоспазм
- 2) уменьшаются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов
- 3) происходит отхаркивание вязкой мокроты
- 4) уменьшается отек интерстициальной ткани
- 5) сохраняется спазм мелких бронхов

2. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - покашливание?

- 1) для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
- 2) для выявления скрытой бронхиальной обструкции

3) для отличия сухих хрипов от влажных хрипов

- 2) для отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры
- 3) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

3. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - форсированный выдох?

- 1) для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
- 2) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) для отличия сухих хрипов от влажных хрипов
- 4) для отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры
- 5) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания.

4. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - имитация вдоха при сомкнутой голосовой щели?

- 1) для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
- 2) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- 3) для отличия сухих хрипов от влажных хрипов
- 4) для отличия хрипов от крепитации или шума трения плевры
- 5) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания.

5. Саккадированное дыхание выслушивается:

- 1) при наличии препятствия в крупных бронхах
- 2) при сужении (спазма) крупных бронхов
- 3) при бронхоспазме
- 4) при неравномерных сужениях мелких бронхов

6. Тест «Верно-неверно» Выбрать абсолютно верный ответ. Укажите основной механизм появления жесткого дыхания

- 1) снижение эластичности легочной ткани;
- 2) проведение на поверхность грудной клетки ларинготрахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого или наличии в нем полости, соединенной с бронхом;
- 3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота);
- 4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизменными альвеолами;
- 5) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании.

7. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при долевым воспалительном уплотнении

- 1) ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание;
- 2) амфорическое дыхание;
- 3) бронхиальное дыхание;
- 4) жесткое дыхание;

8. Укажите основной механизм появления патологического бронхиального дыхания:

- 1) снижение эластичности легочной ткани;

- 2) проведение на поверхность грудной клетки ларинготрахеального дыхания (с изменением его тембра) при уплотнении легкого при наличии в нем полости, соединенной с бронхом;
- 3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота);
- 4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами;
- 5) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании.
- Ответы на тестовые задания: 1)-3, 2)-4, 3) -2, 4)-1, 5)-2, 6) – 3, 7)- 3, 8)-2.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в пульмонологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Тема 1.4: Синдромы уплотнения легких и поражения плевры.

Цель занятия: Изучение особенностей клинико- лабораторного и инструментального методов исследования больных с синдромами очагового и массивного уплотнения легочной ткани, ателектаза, полости в легком.

Задачи: Научиться выявлять у больных синдромы уплотнения легочной ткани, синдром полости в легком, синдром ателектаза, синдромы поражения плевры (синдром сухого плеврита, гидроторакса, пневмоторакса).

Обучающийся должен знать:

- Анатомическое строение легких.
- Топография долей легких, границ легких.
- Патанатомическую картину крупозной и очаговой пневмонии, пневмосклероза, рака легкого, инфаркта легкого, абсцесса легкого.
- Клинические, лабораторные и инструментальные признаки синдрома уплотнения легочной ткани.
- Клинические, лабораторные и инструментальные признаки синдрома полости в легком.
- Клинические, лабораторные и инструментальные признаки синдрома ателектаза.

Обучающийся должен уметь:

При расспросе, объективном, лабораторном и инструментальном обследовании пациентов выявлять симптомы синдромов уплотнения легочной ткани, полости в легком, ателектаза.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных с патологией органов дыхания (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), навыками выделения симптомов и синдромов поражения органов дыхания, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией органов дыхания, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни по пульмонологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Характеристика синдромов очагового и массивного уплотнения легочной ткани, ателектаза, полости в легком. Объяснить их патогенез.
- Пневмония: определение, классификация, этиология, патогенез, клиника, лабораторная и рентгенологическая диагностика, осложнения, лечение. Очаговый пневмофиброз.
- Рак легкого: факторы риска, особенности клиники, диагностика. Осложнения.
- Абсцесс легкого. Причины, механизм образования, клиника, осложнения.
 - Характеристика синдромов поражения плевры: сухого плеврита, гидроторакса, пневмоторакса (сущность синдромов, заболевания, при которых выявляются данные синдромы, объяснить патогенез симптомов). Нарисуйте схемы синдромов.
 - Плевриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лабораторно-инструментальная диагностика. Плевральная пункция. Принципы лечения.
 - Пневмоторакс. Причины, принципы диагностики и лечения.

2. Практическая работа.

Практическая работа: провести курацию больного.

Цель работы: Научиться выявлять у больных синдромы уплотнения легочной ткани, синдром полости в легком, синдром ателектаза.

Методика проведения работы: работа студентов в «малых группах» у постели больного под контролем преподавателя.

Результаты: представит в виде записей в тетради.

Выводы: выделены синдромы уплотнения легочной ткани, синдром обтурационного ателектаза, синдром полости в легком, синдром ателектаза, поставлен предварительный диагноз, назначено обследование и выделены предполагаемые изменения, назначен план лечения.

3. Решить ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1

Больной З., 32 года, предъявляет жалобы на боли колющего характера в грудной клетке при глубоком дыхании и кашле. Кашель с ржавой мокротой. Одышка в покое. Повышение температуры тела до 39-40°C, озноб, общая слабость.

Из анамнеза: болен 3-й день, заболевание связывает с переохлаждением. Лечился самостоятельно, принимал антигриппин, отхаркивающие травы.

Объективно: состояние тяжелое, цианоз губ, ЧДД 28 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Ниже 4-го ребра справа притупление перкуторного звука, дыхание над местом притупления бронхиальное, там же выявляется шум трения плевры.

Общий анализ крови: Эр. - $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 143 г/л, Лейк. - $18 \cdot 10^9$ /л, Э - 1%, Б - 0%, П - 12%, С - 72%, Л - 12%, М - 3%, СОЭ - 42 мм/час.

1) ЗАДАЧА 2

Больной Н., 42 года, поступил с жалобами на кашель с трудноотделяемой скудной мокротой желтого цвета, слабость, повышение температуры тела до 37,6°C.

Из анамнеза: болен 6 дней, заболевание началось с кашля, затем поднялась температура. Заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: состояние удовлетворительное, ЧДД 18 в минуту. Дыхание жесткое везикулярное. Слева на уровне 8-9-го ребер по лопаточной линии притупление перкуторного звука и влажные хрипы.

Общий анализ крови: Эр. - $3,9 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 140 г/л, Лейк. - $12 \cdot 10^9$ /л, Э - 1%, П - 7%, С - 72%, Л - 12%, М - 8%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мокроты:

2)	Количество	35мл
Запах	нет	
Цвет	желтый	
Характер	слизисто-гнойная	
Консистенция	вязкая	
Микроскопия:		
Эпителий	6-8 в п/зр	
Альвеолярные макрофаги	8-12 в п/зр.	
Лейкоциты	30-40 в п/зр.	
Флора	пневмококки	

ЗАДАЧА 3.

Больной К., 56 лет, поступил с жалобами на кашель с отделением мокроты зеленого цвета с гнилостным запахом, одышку, резкую слабость, температура 38,1°C.

Из анамнеза: болен около 8 дней. После переохлаждения поднялась температура до 39-40°C, появился кашель с мокротой желтого цвета до 80 мл в сутки.. Не лечился. Сегодня утром внезапно при

подъеме после сна выделилось большое количество мокроты зеленого цвета с прожилками крови («полным ртом»). Часто употребляет алкоголь.

Объективно: состояние средней тяжести, ЧДД 28 в мин. Голосовое дрожание усилено справа на уровне 2-4-го ребер, здесь же перкуторный звук притупленный с участком тимпанита. Дыхание над местом тимпанита амфорическое с наличием крупнопузырчатых влажных хрипов.

Биохимический анализ крови: СРБ (+++), фибриноген – 6 г/л, общий белок 56 г/л, γ -глобулины 23%

Общий анализ мокроты:

Цвет желто-зеленый

Характер гнойный

Микроскопия:

Эпителий 50-100 в п/зр

Альвеолярные макрофаги 30-40 в п/зр.

3) Лейкоциты густо покрывают поле зрения

Эритроциты 15-20 в п/зр

Эластические волокна в большом кол-ве

Флора стрептококки

ЗАДАЧА 4.

Больной С., 67 лет, поступил с жалобами на малопродуктивный кашель с прожилками крови, одышку при ходьбе до 100 метров, подъем температуры тела до 37,2°C, слабость, похудание на 8 кг за 2 месяца.

Из анамнеза: курит 45 лет, кашель давно, кровохарканье, похудание и субфебрильную температуру отмечает в течение последних 2 месяцев, постепенно нарастает одышка.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные с землистым оттенком, питание понижено, ЧДД 25 в мин, отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, видимое западание межреберных промежутков справа. Перкуторно справа ниже угла лопатки притупление, при аускультации дыхание здесь отсутствует, но при форсированном вдохе появляется ослабленное везикулярное дыхание и крепитация.

ЗАДАЧА 5:

Больная П., 56 лет, поступила с жалобами на одышку в покое, тяжесть в правом боку, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 39°C, озноб, резкую слабость.

Из анамнеза: больна 8-й день. Заболевание началось с повышения температуры и сильных болей в грудной клетке при движении и кашле. Постепенно боль в левом боку уменьшилась, но присоединилась и стала нарастать одышка.

Объективно: состояние тяжелое, положение вынужденное - на правом боку, цианоз губ, носогубного треугольника, ЧДД 30 в мин. При осмотре грудной клетки выявляется ее асимметрия: правая половина несколько увеличена, межреберные промежутки расширены, отстают в акте дыхания. Голосовое дрожание справа ниже угла лопатки не проводится. При перкуссии там же тупой звук, линия его изогнута вверх по задней подмышечной линии до 6-го ребра. При аускультации здесь же дыхание не прослушивается, в межлопаточной области справа выслушивается бронхиальное дыхание.

На рентгенограмме легких – затемнение ниже 6 ребра справа, средостение смещено влево.

ЗАДАЧА 6:

Больной С., 59 лет. Обратился в поликлинику с жалобами на выраженную одышку в покое, кашель с мокротой беловатого цвета в небольшом количестве, резкую слабость.

Из анамнеза: утром после затянувшегося приступа кашля появилась пронзительная боль в грудной клетке справа, сменявшаяся нарастающей одышкой. Страдает ХОБЛ 15 лет.

Объективно: Цианоз носогубного треугольника. ЧД - 28 в минуту. При осмотре грудной клетки правая половина отстаёт в акте дыхания. Перкуторно над всей правой половиной тимпанит. В межлопаточной области справа сильное притупление перкуторного тона. Справа дыхание не прослушивается, лишь в межлопаточной области ослабленное бронхиальное дыхание. Слева при перкуссии коробочный звук, при аускультации ослабленное везикулярное дыхание и сухие хрипы.

1) Алгоритм разбора задач:

- Симптомы сгруппируйте в синдромы, объясните патогенез каждого симптома.
- Выделите ведущий синдром, нарисуйте его схему.
- Поставьте предварительный диагноз.
- Назначьте план обследования, напишите ожидаемые результаты.
- Составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму смотри - «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней часть I» стр.74-80.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

- Характеристика синдромов очагового и массивного уплотнения легочной ткани, ателектаза, полости в легком. Объяснить их патогенез.
- Пневмония: определение, классификация, этиология, патогенез, клиника, лабораторная и рентгенологическая диагностика, осложнения, лечение. Очаговый пневмофиброз.
- Рак легкого: факторы риска, особенности клиники, диагностика. Осложнения.
- Абсцесс легкого. Причины, механизм образования, клиника, осложнения.
 - Синдромы поражения плевры: сухого плеврита, гидроторакса, пневмоторакса (сущность синдромов, заболевания, при которых выявляются данные синдромы, объяснить патогенез симптомов). Нарисуйте схемы синдромов.
 - Плевриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лабораторно-инструментальная диагностика. Плевральная пункция. Принципы лечения.
 - Пневмоторакс. Причины, принципы диагностики и лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Установите соответствие между основным дыхательным шумом и синдромом.

Синдром	Основное дыхание
1) массивного уплотнения (крупозная пневмония, стадия разгара)	а) везикулярное дыхание
2) очагового уплотнения	б) жесткое дыхание
3) полости в легком	в) ослабленное везикулярное
	г) бронхиальное дыхание
	д) амфорическое
	е) везикуло-бронхиальное

Варианты ответов: 1) 1-г, 2-е, 3-д; 2) 1-е, 2- в, 3-г; 3) 1-в, 2-б, 3-а.

2. Установите соответствие для каждого из приведенных ниже бронхолегочных синдромов с наиболее характерными изменениями грудной клетки

Синдром	Изменения грудной клетки
1) очагового уплотнения легочной ткани	а) уменьшение половины грудной клетки, отставание в дыхании, западение межреберных промежутков при дыхании
2) полости в легком	б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
3) массивного уплотнения легочной ткани	в) только отставание в дыхании половины грудной клетки
4) обтурационного ателектаза	г) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжение межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон
	д) нет характерных изменений

Варианты ответов: 1) 1-д, 2-в, 3-в, 4-а; 2) 1-в, 2-г, 3-б, 4-а; 3) 1-д, 2-д, 3-в, 4-г.

3. Тест «верно-неверно» Укажите признак, не соответствующий крупозной пневмонии в фазе опеченения

- 1) отставание одной половины грудной клетки при дыхании
 - 2) мелкопузырчатые влажные хрипы
 - 3) притупление перкуторного звука соответственно доле
 - 4) усиление бронхофонии
 - 5) ослабленное везикулярное дыхание
4. После прорыва острого одиночного абсцесса в бронх обычно наблюдаются следующие симптомы, кроме:
- 1) полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме
 - 2) повышение температуры тела до 39°C и выше
 - 3) кашель с выделением большого количества мокроты с неприятным запахом
 - 4) улучшение общего состояния
5. Укажите основной рентгенологический признак крупозной пневмонии:
- 1) гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту
 - 2) картина ателектаза
 - 3) тяжистый легочный рисунок
 - 4) очаговые тени
 - 5) диффузное снижение прозрачности

6. Укажите признаки массивного уплотнения легочной ткани:

- 1) притупление перкуторного звука
- 2) притупление с тимпаническим звуком
- 3) ослабленное везикулярное дыхание или отсутствует
- 4) амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы
- 5) смещение средостения в сторону притупления
- 6) смещение средостения в здоровую сторону

7. Какой из элементов мокроты с достоверностью свидетельствует о деструкции ткани легкого:

- 1) кристаллы Шарко-Лейдена
- 2) лейкоциты
- 3) эластические волокна
- 4) спирали Куршмана
- 5) эритроциты

Ответы на тестовые задания: 1)- 1, 2)- 1, 3)- Б, 4)- 5, 5)-1, 6) -1, 7)- 3,

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в пульмонологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Тема 1.5: Синдромы поражения бронхов. Синдром дыхательной недостаточности.

Цель занятия: Изучение особенностей клинико- лабораторного и инструментального методов исследования больных с синдромами поражения бронхов, эмфиземы.

Задачи: Научиться выявлять у больных синдромы поражения бронхов, синдром эмфиземы.

Обучающийся должен знать:

- Патанатомическая картина острого и хронического бронхита, бронхиальной астмы, бронхоэктазов, эмфиземы легких.
- Клинические, лабораторные и инструментальные признаки синдромов поражения бронхов (бронхитического, бронхиальной обструкции, бронхоспастического, бронхоэктазов).
- Клинические, лабораторные и инструментальные признаки синдрома эмфиземы.

Обучающийся должен уметь:

При расспросе, объективном, лабораторном и инструментальном обследовании пациентов выявлять симптомы синдромов поражения бронхов, эмфиземы.

Обучающийся должен владеть навыками курации больных с патологией органов дыхания (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), навыками выделения симптомов и синдромов поражения органов дыхания, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией органов дыхания, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни по пульмонологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Характеристика синдромов диффузного и очагового поражения бронхов: бронхитического, бронхиальной обструкции, бронхоспастического, бронхоэктазов (сущность синдромов, заболевания, при которых выявляются данные синдромы, объяснить патогенез симптомов).
- Характеристика синдрома повышенной воздушности легочной ткани (сущность синдрома, заболевания, при которых выявляется данный синдром, объяснить патогенез симптомов).
- Острый и хронический бронхит. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиника, лабораторная и инструментальная диагностика, осложнения, лечение.
- Бронхиальная астма. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиника, лабораторная и инструментальная диагностика, осложнения, лечение.
- Бронхоэктатическая болезнь. Определение, этиология, патогенез, клиника, лабораторная и инструментальная диагностика, осложнения, лечение.
- Перечислите виды дыхательной недостаточности.
- Объясните патогенез симптомов дыхательной недостаточности.
- Лабораторная и инструментальная диагностика дыхательной недостаточности.
- Показатели ФВД в норме и при различных видах дыхательной недостаточности.

2. Практическая работа.

Практическая работа: провести курацию больного.

Цель работы: Научиться выявлять у больных синдромы поражения бронхов, синдром эмфиземы.

Методика проведения работы: работа студентов в «малых группах» у постели больного под контролем преподавателя.

Результаты: представит в виде записей в тетради.

Выводы: выделены синдромы поражения бронхов, синдром эмфиземы, поставлен предварительный диагноз, назначено обследование и выделены предполагаемые изменения, назначен план лечения.

3. Решить ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1.

Больной Ч., 23 года, обратился к врачу с жалобами на кашель с мокротой желтого цвета, в количестве около 30 мл в сутки, слабость, недомогание. Температура тела 37,6°C

Из анамнеза: Повышение температуры в течение 4 дней. Заболевание началось после переохлаждения. Кашель сначала был сухой, потом стала отделяться мокрота. Раньше не кашлял. Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,5°C, ЧДД 16 в мин, грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторный звук над легкими не изменен. Дыхание жесткое, сухие хрипы над всей поверхностью легких, которые уменьшаются после кашля.

Рентгенологическое исследование легких без патологии.

Общий анализ крови: Эр. - $3,9 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 140 г/л, Лейк. - $9,4 \cdot 10^9/л$, Э - 2% Б - 1% П - 6% С - 70% Л - 19% М - 2%, СОЭ - 28 мм/час.

ЗАДАЧА 2.

Больная П., 24 года. Поступила с жалобами на приступы удушья, возникающие во второй половине ночи и утром, а также при работе в пыльном помещении, сопровождающиеся в конце приступа кашлем с выделением стекловидной мокроты.

Из анамнеза: больна в течение 5 лет. У бабушки аллергия на пыльцу трав.

Объективно: состояние удовлетворительное. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания, ЧДД 18 в мин, дыхание над всей поверхностью жесткое, сухие свистящие хрипы в фазу выдоха.

Общий анализ крови: Эр. - $4,0 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, Лейк. - $6,4 \cdot 10^9/л$, Э - 9% Б - 1% П - 4% С - 60% Л - 24% М - 2%, СОЭ - 8 мм/час.

Аллерготестирование с бытовыми аллергенами - выявлена сенсibilизация к домашней пыли, перу подушки.

ЗАДАЧА 3.

Больной С., 69 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на одышку в покое, постоянный кашель с трудноотделяемой мокротой желтого цвета, до 50 мл в сутки, повышение температуры до 37,5°C

Из анамнеза: кашель беспокоит на протяжении последних 20 лет, одышка присоединилась 8 лет назад. Ухудшение в течение недели после переохлаждения. Курит более 40 лет,

Объективно: состояние тяжелое, цианоз губ, симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол". Грудная клетка бочкообразной формы, надключичные ямки сглажены. В акте дыхания участвуют мышцы плечевого пояса, ЧДД 30 в мин. Голосовое дрожание ослаблено. При перкуссии - коробочный звук. Дыхание ослабленное везикулярное, рассеянные сухие хрипы над всей поверхностью грудной клетки.

На рентгенограмме легких усиление и деформация легочного рисунка, межреберные промежутки расширены, низкое стояние диафрагмы.

Общий анализ крови: Эр. - $5,5 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 180 г/л, Лейк. - $14 \cdot 10^9/л$, Э - 2% Б - 1% П - 7% С - 80% Л - 8% М - 2%, СОЭ - 21 мм/час.

ФВД: ЖЕЛ - 67%, ОФВ₁ - 45%, индекс Тифно - 60%.

ЗАДАЧА 4.

Больной В., 19 лет, предъявляет жалобы на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты по утрам в большом количестве (до 150 мл), иногда с прожилками крови. Мокрота имеет гнилостный запах. Одышка при небольшой физической нагрузке, слабость, недомогание.

Из анамнеза: в детстве часто болел пневмониями, острыми бронхитами.

Объективно: состояние средней тяжести, питание пониженное, цианоз слизистых, утолщение концевых фаланг пальцев рук. ЧДД 24 в мин. Перкуторно в подлопаточной области справа притупление с тимпаническим оттенком. Дыхание жесткое везикулярное над всей поверхностью легких, справа в подлопаточной области в месте тимпанита выслушиваются влажные среднепузырчатые хрипы.

Общий анализ крови: Эр. - $4,2 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 138 г/л, Лейк. - $16 \cdot 10^9/л$, Э - 1% П - 8% С - 78% Л - 10% М - 3%, СОЭ - 26 мм/час.

4) Общий анализ мокроты

Характер	гнойный
Микроскопия:	
Эпителий	5-10 в п/зр
Альвеолярные макрофаги	20 в п/зр.
Лейкоциты	покрывают поле зрения
Эритроциты	10-20 п/зр
Эластические волокна	небольшое кол-во
Флора	стрептококки, стафилококки

2) Алгоритм разбора задач:

- Симптомы сгруппируйте в синдромы, объясните патогенез каждого симптома.
- Выделите ведущий синдром, нарисуйте его схему.
- Поставьте предварительный диагноз.
- Назначьте план обследования, напишите ожидаемые результаты.
- Составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму смотри - «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней часть I» стр.74-80.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

- Синдромы диффузного и очагового поражения бронхов: бронхитического, бронхиальной обструкции, бронхоспастического, бронхоэктазов (сущность синдромов, заболевания, при которых выявляются данные синдромы, объяснить патогенез симптомов).
- Синдрома повышенной воздушности легочной ткани (сущность синдрома, заболевания, при которых выявляется данный синдром, объяснить патогенез симптомов).
- Острый и хронический бронхит. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиника, лабораторная и инструментальная диагностика, осложнения, лечение.
- Бронхиальная астма. Определение, классификация, этиология, патогенез, клиника, лабораторная и инструментальная диагностика, осложнения, лечение.
- Бронхоэктатическая болезнь. Определение, этиология, патогенез, клиника, лабораторная и инструментальная диагностика, осложнения, лечение.
- Виды дыхательной недостаточности. Объясните патогенез симптомов дыхательной недостаточности.
- Лабораторная и инструментальная диагностика дыхательной недостаточности. Показатели ФВД в норме и при различных видах дыхательной недостаточности.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Установите соответствие между синдромом и жалобами

Синдром	Симптомы
1) Бронхоспастический	а) одышка
2) Эмфиземы	б) приступы удушья
3) Бронхитический	в) сухой кашель
4) Бронхоэктатический	г) кашель с мокротой в небольшом

	количестве д) кашель с мокротой более 50 мл
--	--

- Варианты ответов: 1) 1-б, 2-в, 3-г, 4-д; 2) 1-б, 2-а, 3-г, 4-д; 3) 1-а, 2-г, 3-г, 4-б
- Укажите характер перкуторного звука при синдроме бронхиальной обструкции
 - ясный легочной звук
 - тимпанический звук
 - тупой или притупленный звук
 - коробочный звук
 - локальное притупление
 - Укажите характер перкуторного звука при синдроме эмфиземы
 - ясный легочной звук
 - тимпанический звук
 - тупой или притупленный звук
 - коробочный звук
 - локальное притупление
 - Как изменится перкуторный звук при синдроме бронхоэктазов?
 - ясный легочной звук над всей поверхностью легких
 - тимпанический звук над всей поверхностью легких
 - тупой или притупленный звук над всей поверхностью легких
 - локально коробочный звук
 - локальное притупление
 - Тест «верно-неверно» Какие побочные дыхательные шумы не выслушиваются при синдроме бронхиальной обструкции:
 - сухие хрипы
 - влажные хрипы
 - крепитация
 - шум трения плевры
 Варианты ответов: 1) а, б; 2) а, б, в; 3) в, г; 4) б, в, г
 - Для обострения хронического бронхита характерно все кроме:
 - усиления кашля
 - гнойная мокрота
 - удлиненный выдох, сухие хрипы
 - появление бронхиального дыхания
 - локальное притупление перкуторного звука
 Варианты ответов: 1) а, б, в, г; 2) б, в, г; 3) б, в, д; 4) г; 5) г, д.
 - Для приступа бронхиальной астмы не характерно?
 - удлинение выдоха
 - затруднение выделение мокроты
 - влажные, звонкие хрипы
 - сухие дистантные хрипы
 - вынужденное положение больного
 - Укажите изменения в анализе крови при бронхиальной астме
 - лейкоцитоз
 - повышение СОЭ
 - снижение СОЭ
 - сдвиг лейкоцитарной формулы вправо
 - эозинофилия
 - повышение Ig E
 Варианты ответов: 1) а, б, в; 2) б, г, е 3) г, д; 4) д, е; 5) г,д,е.
 Ответы на тестовые задания: 1) -2; 2)-4; 3)- 4; 4)- 5; 5) -3; 6) -5; 7) -3; 8) -4.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-	130		ЭБС Консультант студента

			Медиа", 2013+2017			
2.	Семиотика и синдромология в пульмонологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в библиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Тема 1.6: Итоговое занятие по пульмонологии.

Цель занятия: Контроль за усвоением методов исследования органов дыхания.

Задачи: контроль знаний и умений по темам, задачам и методам обследования по тестовому контролю, контрольным билетам и у постели пациента. Защита фрагмента истории болезни.

Студент должен знать: семиотику и синдромологию болезней органов дыхания. Методы клинико-лабораторного и инструментального обследования при патологии органов дыхания.

Студент должен уметь: провести физикальное обследование больного с патологией органов дыхания (опрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию легких), выделить синдромы, поставить предварительный диагноз. Составить план лабораторного и инструментального обследования с предполагаемыми результатами, план лечения.

Студент должен владеть: навыками курации больных с патологией органов дыхания (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), навыками выделения симптомов и синдромов поражения органов дыхания, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией органов дыхания, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни по пульмонологии.

Содержание занятия:

1. Вступительное слово преподавателя. Объяснение требований к выполнению итогового занятия.
2. Тестовый контроль: см тестовые задания « Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть II». Киров 2010. Темы 3.1-3.6, с 4-38; «Сборник заданий для подготовки к курсовому экзамену по пропедевтике внутренних болезней» Киров 2009, раздел тестовые задания, с 8-115.
3. Письменное выполнение контрольного задания (билет):
 - Теоретический вопрос: см «Сборник заданий для подготовки к курсовому экзамену по пропедевтике внутренних болезней» Киров 2009, раздел теоретические задания, с 115-124.
 - Результат лабораторного или инструментального исследования: см «Сборник заданий для подготовки к курсовому экзамену по пропедевтике внутренних болезней» Киров 2009, раздел задания по клинической оценке результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, с 130-151.
 - Ситуационная задача: алгоритм и пример разбора задач см « Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть II». Киров 2010., с 86-88.
4. Индивидуальная практическая работа студентов у постели больного: курация больного. Письменное изложение данных объективного обследования, с выделением симптомов, группированием их в синдромы, составлением плана обследования и лечения.
5. Ответ преподавателю у постели больного с демонстрацией практических навыков.
5. Защита фрагмента истории болезни.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в библиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9

1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в пульмонологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в библиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Раздел 2. Семиотика и синдромология в кардиологии

Тема 2.1: Расспрос, осмотр больных с заболеваниями сердца. Пальпация и перкуссия сердца.

Цель занятия: Изучить жалобы больных с заболеваниями органов кровообращения, методику осмотра и пальпации области сердца; овладеть техникой и методикой перкуссии сердца.

Задачи: Научиться собирать жалобы при заболеваниях органов кровообращения, рассмотреть особенности анамнеза болезни и анамнеза жизни, особенности общего осмотра у больных с заболеваниями органов кровообращения; овладеть методикой проведения осмотра и пальпации области сердца, научиться выполнять перкуссию сердца.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию и топографию сердца, крупных и коронарных сосудов.
- Особенности жалоб больных с заболеваниями органов кровообращения.
- Особенности анамнеза заболевания и анамнеза жизни больных с заболеваниями органов кровообращения.
- Особенности общего осмотра больных с заболеваниями органов кровообращения.
- Особенности осмотра и пальпации области сердца.
- Правила и последовательность проведения перкуссии сердца.
- Виды конфигураций сердца.

Обучающийся должен уметь:

- Выделять и детализировать основные жалобы, указывающие на патологию органов кровообращения.
- Анализировать данные анамнеза заболевания и анамнеза жизни больных с заболеваниями органов кровообращения.
- Проводить осмотр и пальпацию области сердца.
- Проводить перкуссию сердца, определять его конфигурацию.
- Интерпретировать результаты осмотра, пальпации и перкуссии.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных с патологией органов кровообращения (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии), навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией органов кровообращения, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни по кардиологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Основные жалобы больных с заболеваниями органов кровообращения и их патогенез.
- Особенности общего осмотра больных с заболеваниями органов кровообращения.
- Как проводится осмотр и пальпация области сердца и их диагностические возможности?
- Характеристика верхушечного толчка в норме и его изменения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
- Механизм образования и диагностическое значение «кошачьего мурлыканья».
- Методика и техника перкуссии сердца.
- Границы относительной сердечной тупости по всем межреберьям у здорового человека и какими отделами сердца они обусловлены?
- Расположение границ абсолютной сердечной тупости у здорового человека.

-Изменения границ относительной сердечной тупости при увеличении левого желудочка, левого предсердия, правого желудочка, правого предсердия.

-Перечислите патологические конфигурации сердечной тупости их диагностические признаки, чем они обусловлены?

2. Практическая работа.

1) «Проведение осмотра, пальпации и перкуссии сердца».

Цель работы: Освоить методику проведения осмотра, пальпации и перкуссии сердца.

Методика проведения работы: работа в группе.

Результаты: результаты работы представить в виде записи (таблиц) в тетрадях.

Выводы: характеристика элементов, определяемых при осмотре и пальпации сердца здорового человека; определение границ и конфигурации сердца у здорового человека.

2) «Провести курацию больного с патологией сердечно-сосудистой системы».

Цель работы: овладение методикой расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии сердца больного с патологией сердечно-сосудистой системы.

Методика проведения работы: работа в кардиологическом отделении.

Результаты: результаты работы представить в виде записи (таблиц) в тетрадях.

Выводы: особенности жалоб, анамнеза, общего осмотра больного с патологией сердечно-сосудистой системы, характеристика элементов, определяемых при осмотре и пальпации сердца, определение границ и конфигурации сердца больного с патологией сердечно-сосудистой системы.

3. Решить ситуационные задачи

1. При осмотре молодого больного обнаружено выпячивание грудной клетки в области сердца, пепельный цианоз губ. Как называется эта форма грудной клетки?

1) Алгоритм разбора задач

а) оценить данные осмотра

б) оценить данные пальпации

в) ответить на вопросы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

а) При осмотре бочкообразная грудная клетка

б) При пальпации голосовое дрожание усилено в подлопаточной области

в) Данное состояние наблюдается при эмфиземе легких

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Во втором межреберье у левого края грудины определяется разлитая резистентная пульсация, синхронная с сокращениями сердца. Когда это бывает?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

- Основные жалобы больных с заболеваниями органов кровообращения и их патогенез.

- Особенности общего осмотра больных с заболеваниями органов кровообращения. Как проводится осмотр и пальпация области сердца и их диагностические возможности?

- Характеристика верхушечного толчка в норме и его изменения при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

- Методика и техника перкуссии сердца. Границы относительной сердечной тупости.

- Расположение границ абсолютной сердечной тупости у здорового человека.

- Изменения границ относительной сердечной тупости при увеличении левого желудочка, левого предсердия, правого желудочка, правого предсердия.

- Перечислите патологические конфигурации сердечной тупости их диагностические признаки, чем они обусловлены?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Выявите соответствие между конфигурацией сердца и изменениями выявленными при перкуссии

Конфигурация	Данные при перкуссии
1) митральная	а) треугольная форма сердца
2) аортальная	б) смещение вправо правой границы в) смещение влево левой границы с подчеркнутой «талией» сердца г) смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца д) смещение левой границы влево и правой – вправо

Варианты ответов: 1) 1-г, 2-в; 2) 1-д, 2-в; 3) 1-Б, 2-А.

2. Ширина сосудистого пучка равна:

- 1) 5-6см
- 2) 7-8см
- 3) 4-5см
- 4) 3-4см
- 5) 8-9см

3. Пульсация сонных артерий ("пляска каротид") наблюдается:

- 1) стеноз устья аорты
- 2) недостаточность клапана аорты
- 3) недостаточность митрального клапана
- 4) стеноз митрального клапана
- 5) недостаточность трехстворчатого клапана

4. Где в норме расположена верхняя граница относительной тупости сердца?

- 1) на уровне II ребра
- 2) на уровне II межреберья
- 3) на уровне III ребра
- 4) на уровне III межреберья
- 5) на уровне IV ребра

5. Установите соответствие между патологической пульсацией в области сердца и ее причиной

Патологическая пульсация	Причина патологической пульсации
1) во II межреберье справа у края грудины	а) гипертрофия правого желудочка
2) во II межреберье слева у края грудины	б) гипертрофия левого желудочка
3) в IV межреберье слева у края грудины	в) расширение легочной артерии
4) в яремной ямке	г) аневризма дуги аорты
	д) расширение или аневризма восходящей части аорты

Ответ: 1) 1-г, 2-б, 3-а, 4- д; 2) 1-д, 2-в, 3-б, 4-г; 3) 1-д, 2-в, 3-а, 4-г.

6. Каким отделом сердца образована абсолютная тупость?

- 1) левым предсердием
- 2) левым желудочком
- 3) правым желудочком
- 4) правым предсердием.
- 5) правым и левым желудочком

7. Тест « верно-неверно» выберите абсолютно неверный ответ.

При каких заболеваниях могут совпадать левая граница относительной и абсолютной тупости сердца?

- 1) аортальный стеноз
- 2) аортальная недостаточность
- 3) митральный стеноз
- 4) митральная недостаточность
- 5) острый инфаркт миокарда

Ответы на тестовые задания: 1)-1; 2)-1; 3)-2; 4) -3; 5)-3; 6) -3; 7)- 3.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	Чепурных А.Я., Савиных Е.А.	ГБОУ ВПО Кировская ГМА , 2012	103		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

Наименование	Автор (ы)	Кол-во экземпляров
--------------	-----------	--------------------

№ п/п			Год, место издания	в библиотеке	на кафедре	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Тема 2.2: Аускультация сердца. Исследование артериального пульса.

Цель занятия: Научиться методике проведения аускультации сердца, исследования пульса, совершенствование навыков измерения артериального давления.

Задачи: Научиться оценивать тоны и шумы сердца. Освоить методику осмотра и пальпации периферических сосудов, исследования пульса и измерения артериального давления. Научиться правильно интерпретировать полученные клинические данные.

Обучающийся должен знать:

- Анатомию и топографию сердца, крупных сосудов.
- Фазы сердечного цикла.
- Механические и звуковые проявления сердечной деятельности.
- Порядок выслушивания клапанов сердца.
- Механизм образования тонов сердца в норме и изменения их при различных патологических состояниях.
- Ритм перепела, ритм галопа.
- Механизмы образования сердечных и внесердечных шумов, отличительные признаки органических и функциональных шумов.
- Методику исследования периферических сосудов (осмотр, пальпация, аускультация).
- Свойства артериального пульса в норме и при различных патологических процессах.

Обучающийся должен уметь:

- Определить тоны сердца и их изменения.
- Оценить шумы сердца.
- Проводить осмотр и пальпацию периферических сосудов.
- Определить пульс на лучевой артерии и оценить его свойства.
- Провести аускультацию сосудов.
- Измерить артериальное давление.
- Интерпретировать данные аускультации сердца, исследования пульса, измерения артериального давления.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных с патологией органов кровообращения (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией органов кровообращения, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни по кардиологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Объясните происхождение I и II тонов сердца.
- Причины изменения звучности I тона. Причины изменения звучности второго тона. Расщепление и раздвоение тонов сердца.
- Объясните происхождение III и IV тонов сердца.
- Ритм перепела. Отличие от ритма галопа.
- Функциональные и органические шумы сердца, происхождение, различия.
- Артериальный пульс, его свойства, методика исследования и диагностическое значение.
- Венный пульс: определение, диагностическая значимость.
- Капиллярный пульс и его диагностическая значимость.
- Способы определения артериального и венозного давления, его нормативы.

2. Практическая работа.

1) «Проведение аускультации сердца».

Цель работы: Освоить методику аускультации сердца.

Методика проведения работы: работа в группе.

Результаты: результаты работы представить в виде записи и схем в тетрадах.

Выводы: характеристика результатов аускультации сердца в норме.

2) «Исследование пульса»

Методика проведения работы: работа в группе.

Результаты: результаты работы представить в виде записи в тетрадах.

Выводы: характеристика пульса здорового человека.

3) «Провести курацию больного».

Цель работы: описание аускультативной картины, характеристика пульса при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Методика проведения работы: работа в кардиологическом отделении у постели больного.

Результаты: результаты работы представить в виде записи и схемы в тетрадах.

Выводы: характеристика аускультации сердца и исследования пульса при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

3. Решить ситуационные задачи

1. На верхушке сердца у больного выслушивается систолический убывающий шум, который проводится в подмышечную впадину и точку Боткина. Какой порок сердца может быть у больного?

1) Алгоритм разбора задач

а) оценить данные аускультации

б) ответить на вопросы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

а) На верхушке сердца у больного выслушивается систолический убывающий шум

б) Данное состояние наблюдается при недостаточности митрального клапана

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

1. У больного мерцательная аритмия. Дайте характеристику пульса и аускультативную картину сердца.

2. На верхушке сердца выслушивается систолический шум, сила его нарастает во 2-м межреберье справа. Он хорошо проводится на сонные артерии, но не выслушивается в подмышечной впадине. О каком поражении сердца можно подумать.

1. Во 2-м межреберье справа, в точке Боткина и на верхушке выслушивается диастолический шум. Какой клапанный порок можно заподозрить. Как изменится второй тон и где?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

- Происхождение I и II тонов сердца. Причины изменения звучности I тона. Причины изменения звучности второго тона. Расщепление и раздвоение тонов сердца.
- Объясните происхождение III и IV тонов сердца.
- Ритм перепела. Отличие от ритма галопа.
- Функциональные и органические шумы сердца, происхождение, различия.
- Артериальный пульс, его свойства, методика исследования и диагностическое значение.
- Венный пульс: определение, диагностическая значимость.
- Капиллярный пульс и его диагностическая значимость.
- Способы определения артериального и венозного давления, его нормативы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Выберите из этих 7 факторов, участвующих в образовании тонов сердца, те, которые имеют значение в образовании первого тона:

- а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий;
- б) колебания стенок желудочков и момент их быстрого наполнения;
- в) положение створок ав-клапанов перед началом изометрического сокращения;
- г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии;
- д) быстрое изометрическое сокращение желудочков;
- е) колебания ав-клапанов при их закрытии;
- ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания.

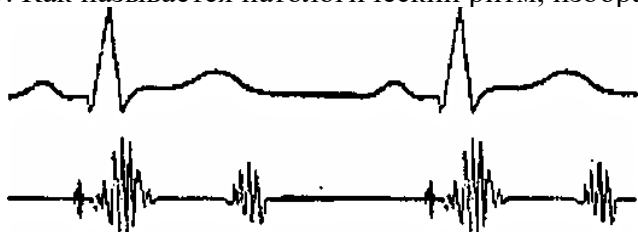
Варианты ответов: 1)- б; 2) - б, в, д, е; 3) а; 4) в, д, е, ж); 5) –г.

2. Выберите из этих 7 факторов, участвующих в образовании тонов сердца, те, которые имеют значение в образовании второго тона:

- а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий;
- б) колебания стенок желудочков и момент их быстрого наполнения;
- в) положение створок ав-клапанов перед началом изометрического сокращения;
- г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии;
- д) быстрое изометрическое сокращение желудочков;
- е) колебания ав-клапанов при их закрытии;
- ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания.

Варианты ответов: 1)- б; 2) - б, в, д, е; 3) а; 4) в, д, е, ж); 5) –г.

3. Как называется патологический ритм, изображенный на ФКГ?



- 1) протодиастолический галоп;
 - 2) ритм перепела;
 - 3) суммационный галоп;
 - 4) пресистолический галоп;
 - 5) систолический галоп.
4. Дайте название следующему шуму: У больного митральным стенозом с признаками выраженной легочной артериальной гипертензии во 2-4 межреберье слева от грудины выслушивается мягкий шум, начинающийся сразу после 2 тона.
- 1) шум Флинта;
 - 2) «шум волчка»;
 - 3) шум Кумбса;
 - 4) шум Грэхем-Стилла;
 - 5) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана.
1. Дайте название следующему шуму: У больного с выраженной анемией на югулярной вене в систолу и в диастолу выслушивается шум более громкий в диастолу.
- 1) шум Флинта;
 - 2) «шум волчка»;
 - 3) шум Кумбса;
 - 4) шум Грэхем-Стилла;
 - 5) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана.
2. Дайте название следующему шуму: У больного с недостаточностью клапана аорты на верхушке сердца определяется диастолический шум (пресистолический).
- 1) шум Флинта;
 - 2) «шум волчка»;
 - 3) шум Кумбса;
 - 4) шум Грэхем-Стилла;
 - 5) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана.

Ответы на тестовые задания: 1) -4; 2) -5; 3) -4; 4) -4; 5) -2; 6) -1.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	Чепурных А.Я., Савиных Е.А.	ГБОУ ВПО Кировская ГМА, 2012	103		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется

2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется
----	--	--------------------------------	-----------	---	--	------------

Тема 2.3: Синдромы поражения миокарда и эндокарда.

Цель занятия: научиться выявлять синдромы поражения миокарда и эндокарда на основании данных объективного обследования больного (опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации).

Задачи: Рассмотреть основные причины и структуру синдрома поражения миокарда. Научиться выявлять синдромы поражения миокарда и эндокарда на основании опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации больного.

Обучающийся должен знать:

1. Понятие о пред- и постнагрузке сердца, закон Франка-Старлинга.
2. Патологические типы сердечной недостаточности (перегрузка объемом, давлением, повреждение миокарда).
3. Понятие о внутрисердечной гемодинамике.
4. Знать структуру и причины возникновения синдрома поражения миокарда (кардиалгии и кардиомегалии).
5. Знать клинические признаки кардиомегалии и кардиалгии.

Обучающийся должен уметь: провести физическое обследование больного, выделить синдромы поражения миокарда и эндокарда.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных с патологией органов кровообращения (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), навыками выделения симптомов и синдромов поражения органов кровообращения, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией органов кровообращения, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни по кардиологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Синдром поражения миокарда. Определение, причины возникновения, ведущие признаки.
2. Синдром кардиалгии, клинические проявления.
3. Синдром кардиомегалии. Определение, причины возникновения, клинические проявления
4. Синдром недостаточности кровообращения. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.
5. Синдром нарушения ритма. Определение, причины возникновения, основные клинические проявления.
6. Назовите основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда.
7. Причины поражения эндокарда и приобретенных пороков сердца.
8. Недостаточность митрального клапана. Сущность, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину при недостаточности митрального клапана. ЭКГ и ЭХО КС признаки.
9. Стеноз митрального клапана. Сущность, этиология, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину при митральном стенозе (при легкой и тяжелой степени стеноза). ЭКГ и ЭХО КС признаки.
10. Ревматизм. Этиология, патогенез, основные синдромы. Диагностические критерии ревматизма. Принципы лечения.
11. Недостаточность аортального клапана. Сущность, этиология, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину. Перечислите особенности пульса и АД при данном пороке. ЭКГ-признаки.
12. Стеноз аортального клапана. Сущность, этиология, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину. ЭКГ-признаки.
13. Основные рентгенологические синдромы при пороках сердца.
14. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника. Основные синдромы. Диагностические критерии. Принципы лечения.

2. Практическая работа.

Провести курацию больного с синдромом поражения миокарда.

Цель работы: научиться выявлять синдром поражения миокарда (кардиалгию и кардиомегалию) на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации.

Методика проведения работы: работа студентов в «малых группах» у постели больного под контролем преподавателя: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Клинический разбор с выделением синдрома поражения миокарда.

Результаты: результаты представить в тетрадях в виде сгруппированных в синдромы симптомов, выявленных при курации больного.

Выводы: выявлены симптомы синдрома поражения миокарда на основании данных объективного обследования больного.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

- 1) Алгоритм разбора задач:

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.

2. Выделите ведущий синдром.

3. Какие изменения на ЭКГ, ЭХО-КС Вы ожидаете.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму: см «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть I.»: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских ВУ-Зов, 2-е издание перераб. и доп./ Чепурных А.Я., Вознесенский Н.К., Савиных Е.А. и др.- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2010 с 74- 77.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

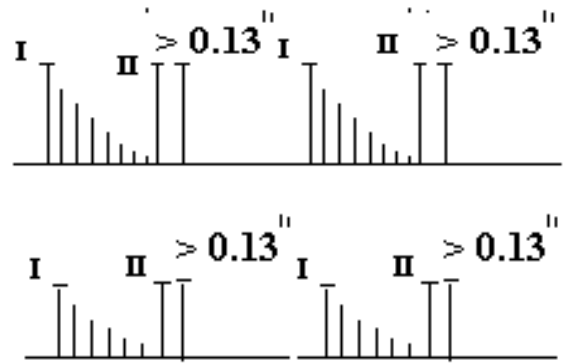
Задача 1

Больной П., 40 лет, поступил с жалобами на одышку в покое, часто переходящую в удушье, уменьшающуюся в полусидячем положении. Беспокоят тупые ноющие боли в области сердца, чувство тяжести в правом подреберье, отеки на ногах.

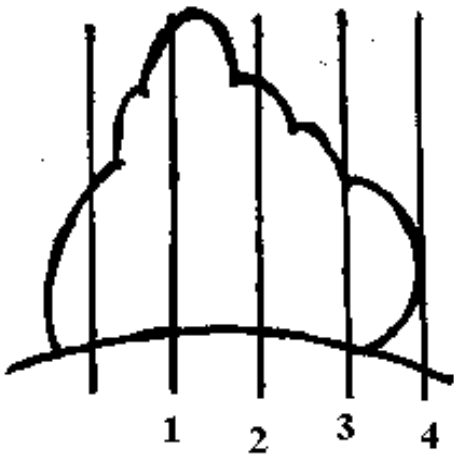
Из анамнеза: болен 1,5 года, усиление одышки отмечает 2 месяца. Четыре раза наблюдались приступы сердечной астмы. Начало заболевания ни с чем не связывает.

Объективно: состояние средней тяжести, акроцианоз. ЧДД 26 в мин. В нижних отделах легких крепитация. Верхушечный толчок ослаблен, разлитой, определяется в 6-м межреберье по передней подмышечной линии. Выявляется эпигастральная пульсация. ЧСС 95 в мин, АД 90/70 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, на верхушке первый тон ослаблен, выслушивается ритм галопа. Печень увеличена. Отеки на ногах.

На верхушке



У основания меч. отр.



1. передняя срединная
2. левая парастернальная
3. левая срединноключичная
4. левая переднеподмышечная

ЭхоКС: ЛП - 50 мм, ЛЖ - 66 мм, МЖП=ЗСЛЖ=9 мм, ФВ ЛЖ - 30%. Клапаны не изменены. Регургитация (++) на митральном и (+++) трикуспидальном клапанах.

Анализ крови: Эр- $3,7 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, лейкоц. - $6,8 \times 10^9/л$, СОЭ - 10 мм/час.

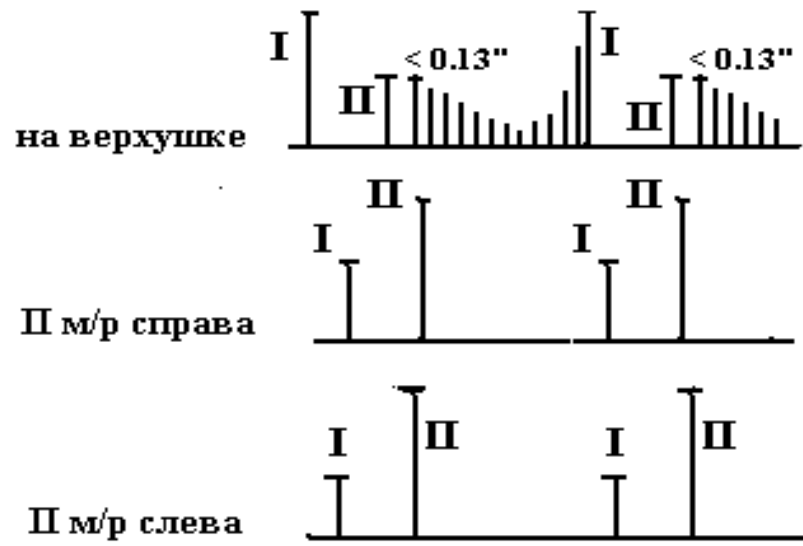
Холестерин 5.0 ммоль/л

Задача 2.

Больной С., 32 года. Поступил с жалобами на одышку при спокойной ходьбе и положении лежа на спине, по вечерам повышение температуры тела до $37,5^{\circ}C$.

В анамнезе частые ангины, занимался самолечением. Ухудшение состояния в течении месяца. Стал отмечать появление одышки при быстрой ходьбе, кашель с кровохарканьем, боли в коленных суставах. За последние 3 дня одышка стала нарастать, повысилась температура тела.

Объективно: состояние средней тяжести. Положение вынужденное - ортопноэ. Цианоз губ, носогубного треугольника, гиперемия щек. Дыхание в легких жесткое, в подлопаточной области с обеих сторон крепитация. При пальпации определяется сердечный толчок и диастолическое "кошачье мурлыканье". Пульс 88 ударов в мин, аритмичный, differens. ЧСС-94уд в 1 мин. АД 110/70 мм рт. ст. Печень не увеличена. Отеков нет. Суставы без изменений.



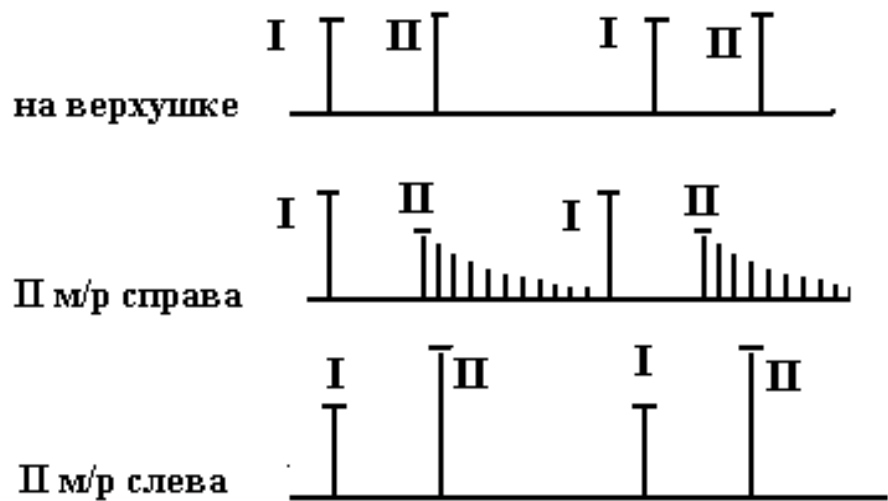
1. Передняя срединная
2. Левая парастеральная
3. Левая срединноключичная

Общий анализ крови: эр. - $4,8 \times 10^{12}/л$, Нв - 146 г/л, лейкоц. - $6,0 \times 10^9/л$, СОЭ - 36 мм/час.
 СРБ +++, фибриноген - 5,2 г/л, титр АСЛ-О - 1:400.

Задача 3.

Больная М., 29 лет. После родов беспокоила лихорадка до $38^{\circ}C$, периодически появлялся озноб, проливной пот. Похудела. Последний месяц беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сердцебиение.

Объективно: кожные покровы цвета "кофе с молоком". В области предплечья и кистей красноватые узелки величиной с горошину. На коже предплечий и конъюнктивы - геморрагические петехиальные высыпания. Положительные симптомы Кончаловского-Румпеля, Лееда. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах с обеих сторон - влажные хрипы. Левая граница относительной тупости сердца расположена в 5-м м/р по срединноключичной линии. ЧСС 100 в мин. АД 150/40 мм рт.ст. Пальпируется селезенка. Отеков нет.



- Передняя срединная
- Левая парастеральная

Левая срединноключичная

Анализ крови: эр. - $2,8 \times 10^{12}/л$, Нв-90 г/л, лейкоц.- $3,0 \times 10^9/л$, тромбоц.- $140 \times 10^{12}/л$, СОЭ - 42 мм/час.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)
1. Синдром поражения миокарда. Определение, причины возникновения, ведущие признаки.
2. Основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда. Причины поражения эндокарда и приобретенных пороков сердца.
3. Недостаточность митрального клапана. Сущность, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину при недостаточности митрального клапана.
4. Стеноз митрального клапана. Сущность, этиология, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину при митральном стенозе (при легкой и тяжелой степени стеноза). ЭКГ и ЭХО КС признаки.
5. Недостаточность аортального клапана. Сущность, этиология, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину. Перечислите особенности пульса и АД при данном пороке.
6. Стеноз аортального клапана. Сущность, этиология, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Характерные изменения при осмотре при гипертрофии и дилатации левого желудочка:
 - а) патологическая пульсация во II-III межреберье слева от грудины
 - б) пульсация шейных вен
 - в) усиленный сердечный толчок
 - г) смещение верхушечного толчка влево и вниз
 - д) пульсация в яремной ямке
2. Характерные изменения границ сердца при гипертрофии и дилатации левого предсердия:
3. Характерные изменения границ сердца при дилатации правого желудочка:
Варианты ответов:
 - а) расширение границ относительной тупости сердца влево и вниз
 - б) смещение верхних границ относительной сердечной тупости вверх и влево
 - в) увеличение границ относительной сердечной тупости вправо и влево
 - г) увеличение границ относительной сердечной тупости вправо.
4. Для гипертрофии правого желудочка при осмотре характерно:
 - а) патологическая пульсация во II-III межреберье слева от грудины
 - б) пульсация шейных вен
 - в) усиленный сердечный толчок
 - г) смещение верхушечного толчка влево и вниз
 - д) пульсация в яремной ямке
5. Характерные изменения границ сердца при дилатации левого желудочка
6. Характерные изменения границ сердца при гипертрофии и дилатации правого предсердия
Варианты ответов:
 - а) расширение границ относительной тупости сердца влево и вниз
 - б) смещение верхних границ относительной сердечной тупости вверх и влево
 - в) увеличение границ относительной сердечной тупости вправо и влево (за счет смещения границ абсолютной тупости).
 - г) увеличение границ относительной сердечной тупости вправо.
7. Ритм, наиболее характерный для аускультации сердца у больных с резким снижением диастолического тонуса миокарда желудочков (инфаркт миокарда, миокардит):
 - а) ритм "перепела"
 - б) протодиастолический ритм галопа (усиление III тона)
 - в) пресистолический ритм галопа (усиление IV тона)
 - г) систолический ритм галопа

д) дополнительный перикард-тон

8. Укажите изменения II тона сердца при повышении давления в большом круге кровообращения:

- а) акцент II тона на аорте
- б) акцент II на легочной артерии

9. Усиленная пульсация во II межреберье слева у края грудины свидетельствует о наличии:

- а) гипертрофии правого желудочка
- б) гипертрофии левого желудочка
- в) расширения легочной артерии
- г) аневризмы дуги аорты
- д) расширения или аневризмы восходящей части аорты

10. Усиленная пульсация в яремной ямке свидетельствует о наличии:

- а) гипертрофии правого желудочка
- б) гипертрофии левого желудочка
- в) расширения легочной артерии
- г) аневризмы дуги аорты
- д) расширения или аневризмы восходящей части аорты

Ответы: 1- Г, 2- Б, 3- В, 4-В, 5- А, 6-Г, 7-Б, 8- А, 9-В, 10- А.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	Чепурных А.Я., Савиных Е.А.	ГБОУ ВПО Кировская ГМА, 2012	103		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Тема 2.4: Синдром коронарной недостаточности. Синдром артериальной гипертензии.

Цель занятия: Научиться выявлять синдромы острой и хронической коронарной недостаточности, синдром артериальной гипертензии.

Задачи: Научиться выявлять синдромы острой и хронической коронарной недостаточности, синдром артериальной гипертензии на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации и лабораторно-инструментальных методов обследования. Изучить этиопатогенез, клинику и диагностику острого инфаркта миокарда, стенокардии. Изучить особенности клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с ИБС.

Обучающийся должен знать:

1. Коронарный кровоток.

2. Патологическая анатомия атеросклероза, обмен липидов, классификация гиперлипидемий, атерогенные и антиатерогенные фракции липопротеидов.
3. Морфологический субстрат инфаркта миокарда, нестабильной и стабильной стенокардии.
4. Знать сущность, основные клинические проявления синдрома коронарной недостаточности.
5. Знать этиопатогенез, клинику и диагностику заболеваний с ведущим синдромом коронарной недостаточности.

Обучающийся должен уметь: Провести физикальное обследование больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация сердца), выделить синдромы, составить план обследования с предполагаемыми результатами, составить план лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных с патологией органов кровообращения (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), навыками выделения симптомов и синдромов поражения органов кровообращения, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией органов кровообращения, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни по кардиологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Сущность синдромов острой и хронической коронарной недостаточности. Этиология и патогенез ИБС.
2. Классификация ИБС.
3. Симптоматика синдрома хронической коронарной недостаточности (стабильная стенокардия напряжения, постинфарктный кардиосклероз, атеросклеротический кардиосклероз).
4. Критерии диагностики стабильной стенокардии. Характеристика функциональных классов стабильной стенокардии.
5. Симптоматика синдрома острой коронарной недостаточности (прогрессирующая стенокардия, инфаркт миокарда).
6. Классификация инфаркта миокарда по глубине поражения, локализации и стадиям.
7. Артериальная гипертензия. Определение и классификация.
8. Гипертоническая болезнь. Определение и классификация. Факторы риска развития ГБ. Семиотика и синдромология гипертонической болезни. Осложнения гипертонической болезни. Гипертонический криз, определение и клиника. Принципы диагностики и лечения ГБ.

2. Практическая работа.

Провести курацию больных с различными формами ИБС.

Цель работы: выявить особенности болевого синдрома, анамнеза при стенокардии и остром инфаркте миокарда, выделить синдромы острой и хронической коронарной недостаточности на основании данных объективного обследования (осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации). Составить план обследования и лечения больного с ИБС

Методика проведения работы: работа студентов в «малых группах» у постели больного под контролем преподавателя: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Клинический разбор с выделением синдрома коронарной недостаточности, плана обследования и лечения больного.

Результаты: результаты представить в тетрадях в виде сгруппированных в синдромы симптомов, плана обследования и лечения больного.

Выводы: выявлены симптомы синдрома коронарной недостаточности на основании данных объективного обследования больного, составлен план обследования с предполагаемыми результатами, составлен план лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Выделите ведущий синдром.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Назначьте план обследования, напишите предполагаемые результаты.
5. Составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму: см «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть I.»: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских ВУЗов, 2-е издание перераб. и доп./ Чепурных А.Я., Вознесенский Н.К., Савиных Е.А. и др. - Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2010 с 74- 77.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Больной Д., 45 лет. Жалобы на сжимающие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку и под левую лопатку, возникающие при ходьбе через 800 м, купируются при прекращении движения или после приема таблетки нитроглицерина.

Из анамнеза: считает себя больным в течение 2 лет, когда стали появляться подобные боли за грудной при ходьбе 800 м.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 68 ударов в мин ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм рт.ст. ЧД 18 в мин. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, Перкуторно: границы относительной сердечной тупости в норме. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 9,6 ммоль/л, β -липопротеиды 10,0 ммоль/л, триглицериды 3,4 ммоль/л.

Задача №2.

Больной К., 37 лет. Утром при быстрой ходьбе через 200 м возникает чувство сжатия за грудиной с онемением левой кисти. При глубоком дыхании боли не усиливаются. Во время приступа больной замедляет ходьбу или останавливается, после чего боли проходят. Впервые подобные боли появились около 2 недель назад. Наследственность отягощена - отец перенес ИМ в 50 лет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Границы сердца при перкуссии не расширены, тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, пульс 72 удара в мин, ритмичный, АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

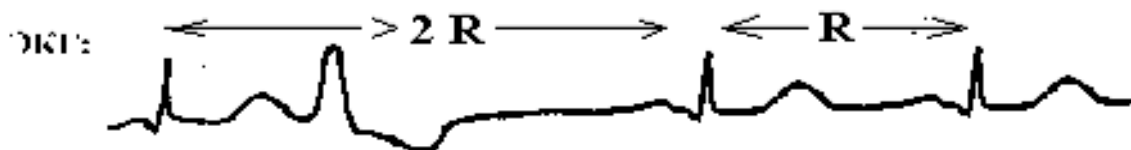
Задача №3.

Больная З., 60 лет. Жалобы на перебои в работе сердца, одышку при ходьбе в умеренном темпе.

Из анамнеза: 3 года назад перенесла острый инфаркт миокарда.

Объективно: состояние удовлетворительное. Дыхание в легких везикулярное, без хрипов, ЧД 18 в мин. Левая относительная граница сердца на 0,5 см левее СКЛ. В 5 межреберье. Тоны сердца приглушены, аритмичные, 1-й тон ослаблен. ЧСС 85 в мин. АД 130/70 мм рт.ст. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

ЭхоКГ: ЛП-40 мм, ЛЖ-58 мм, ЗСЛЖ=МЖП=12 мм, ФВ-38%. Акинезия боковой стенки ЛЖ.



Задача №4.

Больной Л., 58 лет. Проснулся ночью от сжимающей боли за грудиной с иррадиацией в левую руку. Боль не купировалась после 3 таблеток нитроглицерина. Через 30 мин боль стала нестерпимой, появился холодный пот. Вызвал бригаду скорой помощи. Доставлен в стационар. От начала появления симптомов прошел 1 час.

Объективно: состояние тяжелое, ступор, кожа мраморная, бледная, холодная на ощупь Пульс 100 ударов в мин аритмичный, нитевидный. АД 75/50 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритм трехчленный. ЧД в 1 мин 28. В нижних отделах легких мелкопузырчатые незвучные хрипы. Отеков нет.

ЭКГ:



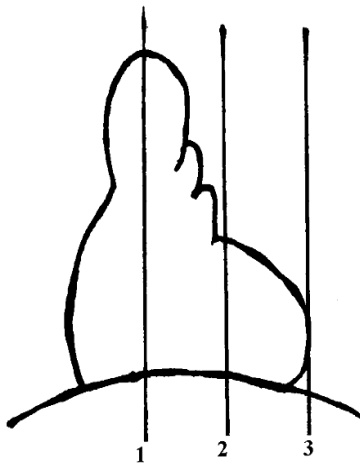
Задача №5.

Больной К., 56 лет. Беспокоят головная боль, тяжесть в области затылка, одышка при обычной физической нагрузке.

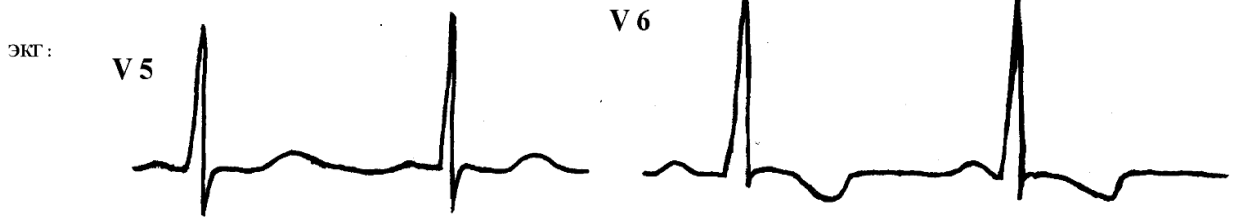
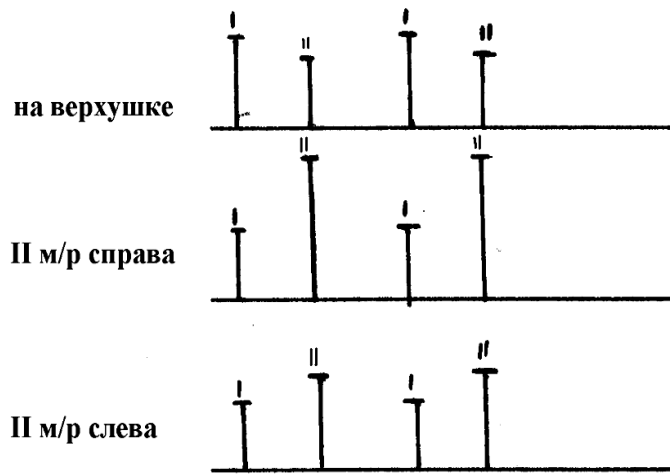
Из анамнеза: болен 10 лет, когда случайно при профосмотре выявлено повышение АД до 145/95 мм рт. ст. Год назад перенес острое нарушение мозгового кровообращения. Последний месяц лекарства не принимал.

Объективно: состояние удовлетворительное. Дыхание в легких везикулярное. Верхушечный толчок по левой СКЛ, усилен. АД 200/120 мм рт.ст. Пульс 70 ударов в мин, ритмичный напряженный. Печень не увеличена. Отеков нет.

ЭхоКГ: ЛП 45 мм, ЛЖ 58 мм, ФВ ЛЖ 55%, МЖП=ЗСЛЖ=14 мм, ММЛЖ 250 г.



1. Передняя срединная
2. Левая парастеральная
3. Левая срединноключичная



Само-

стоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Сущность синдромов острой и хронической коронарной недостаточности. Этиология и патогенез ИБС. Классификация ИБС.
2. Симптоматика синдрома хронической коронарной недостаточности (стабильная стенокардия напряжения, постинфарктный кардиосклероз, атеросклеротический кардиосклероз).
3. Критерии диагностики стабильной стенокардии. Характеристика функциональных классов стабильной стенокардии.
4. Симптоматика синдрома острой коронарной недостаточности (прогрессирующая стенокардия, инфаркт миокарда).
5. Классификация инфаркта миокарда по глубине поражения, локализации и стадиям.
6. Артериальная гипертензия. Определение и классификация.
7. Гипертоническая болезнь. Определение и классификация. Факторы риска развития ГБ. Семиотика и синдромология гипертонической болезни. Осложнения гипертонической болезни.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Из перечисленных симптомов является патогномичным для стенокардии:

- 1) колющие боли в области сердца
- 2) желудочковая экстрасистолия после физической нагрузки
- 3) загрудинная боль и депрессия сегмента ST, возникающие одновременно при нагрузке

2. Все нижесказанное является факторами риска ИБС, кроме:

- 1) сахарный диабет
- 2) высокий уровень ЛПВП
- 3) артериальная гипертензия
- 4) наследственная предрасположенность
- 5) курение

3. Больной 45 лет. При спокойной ходьбе на 600 метров, а также при подъеме на 2 этаж, возникают сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Боли купируются приемом нитроглицерина через 2-3 минуты. Считает себя больным 2 недели. Наиболее вероятный диагноз:

- 1) ИБС нестабильная стенокардия
- 2) ИБС стабильная стенокардия 1 функционального класса
- 3) ИБС стабильная стенокардия 2 функционального класса
- 4) ИБС стабильная стенокардия 3 функционального класса
- 5) ИБС стабильная стенокардия 4 функционального класса

4. Формы ИБС не относящиеся к нестабильной стенокардии это:

- 1) Впервые возникшая стенокардия
- 2) Прогрессирующая стенокардия
- 3) Спонтанная стенокардия
- 4) Стенокардия напряжения II функционального класса

5. При стабильной стенокардии боль:

- 1) сжимающего, давящего характера
- 2) колющего характера
- 3) продолжается более 20-30 минут
- 4) продолжается менее 20-30 минут
- 5) купируется приемом нитроглицерина через 2-3 мин
- 6) купируется приемом нитроглицерина через 30-40 мин

6. В патогенезе инфаркта миокарда без зубца Q (субэндокардиального, мелкоочагового) играют роль все перечисленные факторы, кроме:

- 1) преходящее нарушение кровотока вследствие агрегации тромбоцитов, образования рыхлых сгустков в коронарной артерии
- 2) тромбоз крупной коронарной артерии
- 3) несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда на фоне стенозирующего коронароспазма
- 4) развитая сеть коллатералей в бассейне артерии, ответственной за развитие инфаркта миокарда
- 5) анатомические особенности кровоснабжения субэндокардиальных слоев миокарда

7. Увеличение частоты тяжести и продолжительности приступов стенокардии в ответ на обычную для данного больного нагрузку характерно для :

- 1) ИБС прогрессирующей стенокардии
- 2) ИБС стабильной стенокардии 1 функционального класса
- 3) ИБС стабильной стенокардии 2 функционального класса
- 4) ИБС стабильно стенокардии 3 функционального класса
- 5) ИБС стабильной стенокардии 4 функционального класса
- 6) ИБС спонтанной стенокардии

8. В патогенезе инфаркта миокарда с зубцом Q играют роль все перечисленные факторы, кроме:

- 1) Разрыв атеросклеротической бляшки
- 2) Тромбоз крупной коронарной артерии
- 3) Несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда
- 4) Развитая сеть коллатералей в бассейне артерии, ответственной за развитие инфаркта миокарда

9. К атипичным формам инфаркта миокарда не относится:

- 1) астматический вариант
- 2) абдоминальный вариант
- 3) аритмический вариант
- 4) смешанный вариант
- 4) цереброваскулярный вариант

10. При крупноочаговом инфаркте миокарда боль:

- 1) интенсивная, колющего характера
- 2) продолжается более 20-30 минут
- 3) купируется приемом нитроглицерина

Ответы на тестовые задания: 1- 3; 2- 2; 3- 1; 4- 4; 5- 1,4,5; 6- 2; 7- 1; 8- 4; 9- 4; 10- 2.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	Чепурных А.Я., Савиных Е.А.	ГБОУ ВПО Кировская ГМА, 2012	103		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Тема 2.5: Итоговое занятие по кардиологии.

Цель занятия: Контроль за усвоением методов исследования органов ССС.

Задачи: контроль знаний и умений по темам, задачам и методам обследования по тестовому контролю, контрольным билетам и у постели пациента. Защита фрагмента истории болезни.

Студент должен знать: семиотику и синдромологию болезней органов ССС. Методы клинико-лабораторного и инструментального обследования при патологии органов ССС.

Студент должен уметь: провести физикальное обследование больного с патологией органов ССС (опрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию сердца), выделить синдромы, поставить предварительный диагноз. Составить план лабораторного и инструментального обследования с предполагаемыми результатами, план лечения.

Студент должен владеть: навыками курации больных с патологией органов ССС (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), навыками выделения симптомов и синдромов поражения органов ССС, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией органов ССС, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни по кардиологии.

Содержание занятия:

1. Вступительное слово преподавателя. Объяснение требований к выполнению итогового занятия.
2. Тестовый контроль: см тестовые задания «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть II». Киров 2010. Темы 3.1-3.6, с 4-38; «Сборник заданий для подготовки к курсовому экзамену по пропедевтике внутренних болезней» Киров 2009, раздел тестовые задания, с 8-115.
3. Письменное выполнение контрольного задания (билет):
 - Теоретический вопрос: см «Сборник заданий для подготовки к курсовому экзамену по пропедевтике внутренних болезней» Киров 2009, раздел теоретические задания, с 115-124.
 - Результат лабораторного или инструментального исследования: см «Сборник заданий для подготовки к курсовому экзамену по пропедевтике внутренних болезней» Киров 2009, раздел задания по клинической оценке результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, с 130-151.
 - Ситуационная задача: алгоритм и пример разбора задач см «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть II». Киров 2010., с 86-88.
4. Индивидуальная практическая работа студентов у постели больного. Письменное изложение данных объективного обследования, с выделением симптомов, группированием их в синдромы, составлением плана обследования и лечения.
5. Ответ преподавателю у постели больного с демонстрацией практических навыков.
5. Защита фрагмента истории болезни.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в библиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	Чепурных А.Я., Савиных Е.А.	ГБОУ ВПО Кировская ГМА, 2012	103		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Раздел 3. Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии.

Тема 3.1: Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка, ДПК, кишечника.

Цель занятия: Изучение особенностей клинико-лабораторного и инструментального методов исследования больных с заболеваниями пищевода, желудка, 12-перстной кишки.

Задачи: научиться выявлять основные синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и 12-перстной кишки на основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования больных.

Обучающийся должен знать:

1. Пищеварение в ротовой полости.
2. Состав и свойства желудочного сока Железы желудка, вырабатывающие сок.
3. Регуляция желудочной секреции.
4. Нарушение функций пищевода.
5. Нарушение пищеварения в желудке (нарушения резервной, секреторной, двигательной, всасывательной и выделительной функций желудка).
6. Порядок сбора жалоб и анамнеза у больных с заболеваниями пищевода, желудка, 12-перстной кишки. Виды дисфагии, различия органического и функционального сужения пищевода. Особенности болевого синдрома при заболеваниях желудка и 12-перстной кишки.
7. Технику проведения пальпации живота, перкуссии желудка.
8. Основные синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и 12-перстной кишки.
9. Особенности клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями пищевода, желудка и 12-перстной кишки.
10. Лучевые методы диагностики при изученных синдромах.
11. Симптоматологию хронического гастрита, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.

Обучающийся должен уметь:

1. Провести физикальное обследование больного с заболеваниями желудка, пищевода и ДПК (расспрос, осмотр живота, поверхностную пальпацию живота, глубокую пальпацию желудка, привратника, перкуссию желудка)
2. На основании сбора жалоб, объективного исследования больных выделить синдромы при заболеваниях желудка, пищевода, ДПК. Поставить предварительный диагноз.
3. Составить план обследования больного, определить лучевой метод и предполагаемые результаты (симптомы «ниши» и «дефекта наполнения»), план лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками расспроса и проведения объективного обследования больных с заболеваниями пищевода, желудка, 12-перстной кишки (осмотр живота, поверхностная пальпация живота, глубокая пальпация желудка, привратника, перкуссия и аускультация желудка), владеть навыками выделения симптомов и синдромов поражения пищевода, желудка, 12-перстной кишки, владеть навыками планирования и

интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией данных органов, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни по гастроэнтерологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Виды дисфагии. Перечислить особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях пищевода.
2. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желудка и 12-перстной кишки.
3. Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и 12-перстной кишки, объясните патогенез.
4. Критерии диагноза хронического гастрита: клинические, морфологические (эндоскопия), лабораторные.
5. Сущность язвенной болезни (этиология, патогенез, классификация).
6. Отличительные особенности клинических проявлений язвы в зависимости от локализации.
7. Критерии диагностики язвы (клинические, лабораторные, инструментальные). Лучевые методы диагностики.
8. Критерии диагностики рака желудка. Лучевые методы диагностики.
9. Основные жалобы при заболеваниях кишечника, объясните их происхождение.
10. Особенности анамнеза болезни и жизни.
11. Методика и порядок проведения пальпации живота.
12. Понятие "кишечная диспепсия". Копрологические синдромы кишечной диспепсии.
13. Причины развития и симптомы мальдигестии, мальабсорбции.
14. Синдромы нарушения эвакуации из кишечника
15. Заболевания кишечника (этиология, патогенез, клиника, методы обследования и принципы лечения).

2. Практическая работа.

Провести курацию больных с заболеваниями пищевода, желудка, 12-перстной кишки.

Цель работы: выделить основные синдромы на основании данных объективного обследования: осмотра, поверхностной пальпации живота, глубокой пальпации привратника, желудка, перкуссии желудка. Составить план обследования с предполагаемыми результатами, определить лучевой метод для подтверждения ведущего синдрома. Составить план лечения.

Методика проведения работы: работа студентов в «малых группах» у постели больного под контролем преподавателя: сбор жалоб, анамнеза, осмотр живота, пальпация, перкуссия. Клинический разбор с выделением ведущих синдромов, составление плана обследования

Результаты: результаты представить в тетрадах в виде сгруппированных в синдромы симптомов, предварительного диагноза. Представить план обследования с предполагаемыми результатами, план лечения.

Выводы: выявлены основные синдромы при поражении пищевода, желудка, ДПК, поставлен предварительный диагноз на основании данных объективного обследования больного, составлен план обследования с предполагаемыми результатами, план лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- Симптомы сгруппируйте в синдромы, объясните патогенез каждого симптома.
- Выделите ведущий синдром.
- Поставьте предварительный диагноз.
- Назначьте план обследования, напишите ожидаемые результаты.
- Составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму: см «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть II.»: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских ВУЗов, 2-е издание перераб. и доп./ Чепурных А.Я., Вознесенский Н.К., Савиных Е.А. и др. - Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2010 с 86-88.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

ЗАДАЧА 1

Больной В., 45 лет. Жалобы на изжогу, отрыжку кислым, неприятные ощущения за грудиной во время приема пищи. Изжога и отрыжка больше беспокоят в положении лежа и при наклонах туловища вперед.

Из анамнеза: Считает себя больным в течение 3 лет, за медицинской помощью не обращался, изжогу купировал приемом антацидных препаратов. Курит до 1 пачки сигарет за день.

Объективно: Астенического телосложения. АД 110/70 мм рт.ст., пульс 90 уд. в мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: Эр.-3,5 x 10¹²/л, Le-8,0 x 10⁹/л, Нв-130г/л,
СОЭ – 10 мм/ч

ЗАДАЧА 2

Больной К., 25 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области, возникающие через 2-2,5 часа после приема пищи и по ночам, тошноту, изжогу. Вчера боли усилились и на высоте болей была рвота, которая принесла облегчение. Сегодня после приема пищи боли вновь усилились и завершились рвотой содовой массы, похожие на кофейную гущу, усилились общая слабость и раздражительность.

Из анамнеза: Считает себя больным в течение месяца. Отец страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Объективно: Астенического телосложения, холодные и влажные кисти и стопы. АД 110/70 мм рт.ст., пульс 90 уд. в мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные, выслушивается систолический шум во всех точках. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области с локальным мышечным напряжением, положительный симптом Менделя.

Общий анализ крови: Эр.-2,9 x 10¹²/л, Le-9,0 x 10⁹/л, Нв-115г/л, СОЭ – 12 мм/ч.

Данные желудочной секреции за неделю до обращения:

	Натощак	Базальная	Субмаксимальная
Объем желудочного сока, мл/час	170	300	350
Концентрация общей соляной кислоты в титр.ед.	75	105	115
Концентрация свободной соляной кислоты в титр.ед.	35	65	95

Фиброгастроуденоскопия: обнаружен дефект слизистой, локализованный в луковице двенадцатиперстной кишки размером 0,5 x 0,7см, покрытый фибрином.

ЗАДАЧА 3

Больной Л. 35 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области постоянного характера, ощущения полноты, тяжести после приема небольшого количества пищи, отрыжку воздухом, пищей. Периодически возникает рвота с примесью пищи, не приносящая облегчения.

Из анамнеза: язвенная болезнь 12-перстной кишки с 23 летнего возраста.

Объективно: Пониженного питания. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области. Там же при перкуссии отмечается шум плеска.

ЗАДАЧА 4

Больной З., 58 лет. Жалобы на общую слабость, снижение аппетита, отвращение к мясной пище. Похудел за последние 3 месяца на 6 кг. Урчание в животе, отрыжку воздухом, тяжесть в эпигастральной области.

Из анамнеза: в течение 10 лет наблюдается по поводу хр. атрофического гастрита. Ухудшение состояния в течение последних 3-4 месяцев.

Объективно: пониженного питания, кожа землисто-бледная, сухая. Между ножками левой кивательной мышцы пальпируется плотное безболезненное опухолевидное образование размерами с лесной орех. При поверхностной пальпации умеренная болезненность в эпигастрии.

Общий анализ крови: Эр.-2,8 x 10¹²/л, Le-8,2 x 10⁹/л, Нв-92г/л, СОЭ - 40 мм/ч.

Данные желудочной секреции:

	натощак	базальная	субмаксимальная
Объем желудочного сока в мл/час	10	15	20
Концентрация общей соляной кислоты в титр. ед.	10	8	15
Концентрация свободной соляной кислоты в титр. ед.	0	0	0

Реакция на молочную кислоту положительная (++)

ЗАДАЧА 4.

Больной Н., 35 лет, год назад перенес тяжелую форму сальмонеллеза, через несколько месяцев после заболевания у больного появились тупые, распирающие боли в околопупочной области, возникающие через 3-4 часа после приема пищи, сопровождающиеся вздутием, переливанием в животе, стихающие после тепловых процедур (грелка на живот), стул 3-4 раза в день, обильный, без запаха, светло-желтого цвета, позывы к дефекации, возникающие через 20-30 минут после еды (дефекация безболезненная, но сопровождается урчанием в животе), слабость, быстрая утомляемость, похудание.

Объективно: пониженного питания, кожные покровы бледные, кожа сухая, шелушащаяся, отмечается ломкость ногтей, заеды в углах рта, пигментация в областях паховых складок, язык обложен у корня белым налетом, влажный, кровоточивость десен. Живот несколько вздут, болезненный при пальпации в околопупочной области.

Общий анализ крови: Эр. - $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 92 г/л, СОЭ - 18 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 62 г/л, альб. - 52%, глоб. - 48%.

Копрограмма: кал жидкий, без запаха, светло-желтый, реакция слабо-кислая, большое количество мышечных волокон с сохраненной поперечной исчерченностью, значительное количество жирных кислот и мыл, очень большое количество крахмала и перевариваемой клетчатки, немного нейтрального жира, иодофильной флоры.

Анализ кала на дисбактериоз: уменьшение количества бифидолактобактерий, появление протей.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1. Перечислить особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях пищевода.
2. Виды дисфагии
3. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желудка и 12-перстной кишки.
4. Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и 12-перстной кишки, объясните патогенез.
5. Критерии диагноза хронического гастрита: клинические, морфологические (эндоскопия), лабораторные.
6. Сущность язвенной болезни (этиология, патогенез, классификация).
7. Отличительные особенности клинических проявлений язвы в зависимости от локализации.
8. Критерии диагностики язвенной болезни (клинические, лабораторные, инструментальные).
9. Критерии диагностики рака желудка.
10. Особенности расспроса больных с заболеваниями кишечника.
11. Методика и порядок проведения пальпации живота.
12. Понятие "кишечная диспепсия". Копрологические синдромы кишечной диспепсии. Причины развития и симптомы мальдигестии, мальабсорбции.
13. Синдромы нарушения эвакуации из кишечника.
14. Заболевания кишечника (этиология, патогенез, клиника, методы обследования и принципы лечения).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для органической дисфагии пищевода характерны:
 - 1) боли постоянного характера
 - 2) боли непостоянные
 - 3) чувство полноты, распирания после еды
 - 4) отсутствие нарушение глотания
 - 5) нарушение глотания
 - 6) фонтановидная рвота с примесью непереваренной пищи без соляной кислоты

Варианты ответов

- 1) 2, 3, 4, 6
 - 2) 1, 3, 4, 6
 - 3) 2, 3, 5, 6
 - 4) 1, 3, 5, 6
 - 5) 2, 3, 5, 6
2. Для функциональной дисфагии пищевода характерны:
 - 1) поперхивание во время еды, нарушение глотания жидкой пищей, рвота небольшим количеством пищи без примеси соляной кислоты
 - 2) нарушение глотания жидкой пищей, фонтановидная рвота с примесью непереваренной пищи без соляной кислоты
 - 3) нарушение глотания жидкой пищей, чувство полноты, распирания после еды
 - 4) отсутствие нарушение глотания, рвота большим количеством пищи без примеси соляной кислоты
 - 5) отсутствие нарушение глотания, фонтановидная рвота с примесью непереваренной пищи без соляной кислоты

3. Установите соответствия между заболеванием и характерными изменениями языка:

Заболевания	Изменения языка
-------------	-----------------

1) язвенная болезнь желудка (без сопутствующего гастрита) 2) хронический гастрит с сохраненной секрецией	а) язык обложен белым налетом б) сухой язык (язык «как щетка») в) влажный розовый язык г) «географический» язык д) гладкий полированный язык с атрофией сосочков
---	--

Варианты ответов:

- 1) 1-а, 2-в
- 2) 1-б, 2-д
- 3) 1-в, 2-а
- 4) 1-г, 2-г
- 5) 1-д 2-б

4. К синдромам поражения желудка относятся:

- 1) синдром цитолиза
- 2) синдром ацидоза
- 3) синдром мальдигестии
- 4) демпинг синдром
- 5) синдром амилореи

Варианты ответов:

- 1) 1, 2, 3
- 2) 2, 4
- 3) 1, 3
- 4) 1, 3, 5
- 5) 1

5. Наиболее доказательным методом для диагностики хронического гастрита является:

- 1) гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки
- 2) эндоскопическое исследование
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) все верно
- 5) все неверно

6. Снижение аппетита, отрыжка тухлым, тошнота, распирающие боли в эпигастрии характерны для:

- 1) гастрита с секреторной недостаточностью
- 2) гиперацидного гастрита
- 3) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- 4) верно 2 и 3
- 5) все вышеперечисленное верно

7. Для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки характерны боли:

- 1) возникающие во время еды
- 2) возникающие после приема пищи
- 3) возникающие натощак

8. Симптом Менделя наиболее характерен для:

- 1) воспаления (раздражение) брюшины
- 2) перивисцерита желудка при язвенной болезни желудка
- 3) острого воспаления желчного пузыря
- 4) 1 и 3
- 5) все вышеперечисленное верно

9. Назовите осложнение язвенной болезни в следующей клинической ситуации: больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастриальной области, похудание.

- 1) стеноз привратника
- 2) малигнизация язвы
- 3) пенетрация язвы
- 4) микрокровоотечение из язвы
- 5) перфорация язвы

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	Чепурных А.Я., Пояркова Е.В., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А.	2011 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА	96		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Тема 3.2: Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы и желчного пузыря.

Цель занятия: Изучить особенности клинико-лабораторной диагностики и инструментального обследования больных с заболеваниями поджелудочной железы и желчного пузыря. Изучить синдромы при патологии поджелудочной железы и желчного пузыря.

Задачи: научиться выявлять основные синдромы при заболеваниях поджелудочной железы и желчного пузыря на основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования больных.

Обучающийся должен знать:

1. Состав, свойства и функции сока поджелудочной.
2. Регуляция панкреатической секреции.
3. Нарушение внешней секреции поджелудочной железы.
4. Нарушение внутрисекреторной функции поджелудочной железы.
5. Порядок сбора жалоб и анамнеза у больных с заболеваниями поджелудочной железы.
6. Технику проведения пальпации поджелудочной железы.
7. Основные синдромы при заболеваниях поджелудочной железы.
8. Особенности клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями поджелудочной железы.
9. Симптоматологию острого и хронического панкреатита.

Обучающийся должен уметь:

1. Провести физикальное обследование больного с заболеваниями поджелудочной железы: опрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию.
2. На основании сбора жалоб, объективного исследования больных выделить синдромы при заболеваниях поджелудочной железы.
3. Составить план обследования больного и предполагаемые результаты, план лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками расспроса и проведения объективного обследования больных с заболеваниями поджелудочной железы, навыками выделения симптомов и синдромов поражения поджелудочной железы, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией поджелудочной железы, владеть методикой написания фрагмента истории болезни при заболеваниях поджелудочной железы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Жалобы, особенности анамнеза заболевания и жизни при заболеваниях поджелудочной железы. Перечислить жалобы, объяснить их патогенез.
2. Синдромы и составляющие их симптомы при поражении ПЖ.
3. Лабораторно-инструментальные методы исследования ПЖ.
4. Острые и хронические панкреатиты. Определение, этиопатогенез, синдромы и симптомы, критерии диагностики, принципы лечения.
5. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.
6. Обследование больных с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря. Лабораторно-инструментальные методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей: рентгенологический, КТ, МРТ.
7. Методы исследования дуоденального содержимого: методика, интерпретация результатов.
8. Синдром внепеченочного холестаза (механическая, подпеченочная желтуха).
9. Холецистит, ЖКБ, дискинезия желчевыводящих путей (определение, этиология, патогенез, патоморфология, синдромы и симптомы, критерии диагностики, течение, осложнения, принципы лечения).

2. Практическая работа.

- 1) Провести курацию больного с патологией поджелудочной железы.

Цель работы: выделить основные синдромы на основании данных объективного обследования: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации. Отработать методику пальпации поджелудочной железы. Составить план обследования с предполагаемыми результатами, план лечения.

Методика проведения работы: работа студентов в «малых группах» у постели больного под контролем преподавателя: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Клинический разбор с выделением ведущих синдромов, составление плана обследования, лечения.

Результаты: результаты представить в тетрадях в виде сгруппированных в синдромы симптомов, предварительного диагноза. Представить план обследования с предполагаемыми результатами, план лечения.

Выводы: выявлены основные синдромы при поражении поджелудочной железы, поставлен предварительный диагноз на основании данных объективного обследования больного, составлен план обследования с предполагаемыми результатами, план лечения.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач

- Симптомы сгруппируйте в синдромы, объясните патогенез каждого симптома.
- Выделите ведущий синдром.
- Поставьте предварительный диагноз.
- Назначьте план обследования, напишите ожидаемые результаты.
- Составьте план лечения.

- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму: см «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть II.»: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских ВУЗов, 2-е издание перераб. и доп./ Чепурных А.Я., Вознесенский Н.К., Савиных Е.А. и др. - Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2010 с 86-88.

- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

ЗАДАЧА 1

Больной Ш., 51 года. Жалобы на сильные режущие боли опоясывающего характера, усиливаются в положении больного на спине; на тошноту, рвоту, не приносящую облегчения, понижение аппетита, метеоризм, на обильный, жидкий, пенистый с гнилостным запахом стул 3 - 4 раза в сутки, на слабость, утомляемость.

Болеет в течение 5 лет, когда впервые появились приступы болей после употребления в пищу жирной или жареной пищи. К врачам не обращался. Боли купировались приемом 1 - 2 таблетками но-шпы. Диету не соблюдает. Употребляет алкоголь.

Объективно: состояние средней тяжести. Пониженного питания. Сухость кожи. Ломкость ногтей. При пальпации болезненность и локальное напряжение мышц передней брюшной стенки в эпигастральной области. Положительные симптомы поворота, напряжение брыжейки, френеникус-симптом слева.

Общий анализ крови: Нв - 128 г/л, Эр. - $4,2 \times 10^{12}$, Лейк. - $11,8 \times 10^9$, СОЭ - 24 мм/час.

БАК: амилаза крови - 72 мг/л, сахар крови 8, 7 ммоль/л.

Копрология: креаторея, амилорея, стеаторея.

ЗАДАЧА 2

Больной К., 60 лет, предъявляет жалобы на тупые боли в эпигастральной области, постоянную тошноту, чувство быстрого насыщения, отсутствие аппетита, вздутие живота, частые поносы.

Из анамнеза: ухудшение состояния в течение месяца.

Объективно: пониженного питания, иктеричность склер, желтушность кожных покровов. Живот вздут, при пальпации болезненность в треугольнике Шоффара, положительный симптом Дежердена.

Биохимический анализ крови: амилаза крови 300 г/л, билирубин 120 мкмоль/л, прямой 111 мкмоль/л, непрямой 9 мкмоль/л.

Билирубин в моче +++

ЗАДАЧА 3

Больная А., бухгалтер. Жалобы на приступообразные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку, правое плечо. Боли были интенсивными, но купировались через 30 - 40 минут после приема нош-пы.

Из анамнеза: в течение последних 5 - 7 лет больная периодически обращается к врачам по поводу указанных болей, которые иногда сопровождается рвотой, раздражительностью, головной болью, снижением АД до 100/60 мм рт. ст., ощущением сердцебиения. Больная сообщила также о предшествующих приступам болей психоэмоциональных перегрузках в течение 2 дней.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые телесного цвета. АД 110/60 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в области желчного пузыря.

Общий анализ крови: Эр. - $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 130 г/л, Лейк. - $8,0 \times 10^9/л$, СОЭ – 8 мм/час

Биохимический анализ крови: АЛТ - 0,56 моль/л, АСТ - 0,44 ммоль/л, билирубин общий - 12,5 мм/л, тимоловая проба - 3,2 ед.

Холецистография: после приема контраста желчный пузырь контрастирован, тень его гомогенная с четкими наружными контурами, после желчегонного завтрака желчный пузырь сократился на 80% от первоначальной величины, тень пузыря остается гомогенной с четкими контурами.

УЗИ желчного пузыря: размеры желчного пузыря 7-3-2 см, толщина стенки – 2 мм, содержимое анэхогенное, конкременты не визуализируются, после желчегонного завтрака желчный пузырь сократился на 80% от первоначальной величины.

ЗАДАЧА 4

Больная К., 45 лет. Жалобы на сильные режущие боли в правом подреберье, иррадиирующие в правое плечо и под правую лопатку, рвоту, не приносящая облегчения.

Из анамнеза: накануне употребляла жирную пищу. Появление боли связывает с тряской при езде по проселочной дороге. За два месяца до приступа болей проводилось дуоденальное зондирование. Порция А, В, С - мутные, содержит большое количество кристаллов холестерина, единичные микролиты.

Объективно: повышенного питания, рост 162 см, вес 89 кг. Кожные покровы и видимые слизистые субиктеричны. Периферические лимфатические узлы не увеличены. АД 130/80. Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичные, дыхание везикулярное.

При пальпации: в правом подреберье по средне-ключичной линии пальпируется бугристый желчный пузырь.

Общий анализ крови: Эр. - $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейк. - $6,5 \times 10^9/л$, Нв - 125 г/л, СОЭ - 10 мм/час.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля
 1. Перечислить жалобы пациентов с заболеваниями поджелудочной железы, объяснить их патогенез.
 2. Особенности анамнеза заболевания и жизни при заболеваниях поджелудочной железы.
 3. Синдромы и составляющие их симптомы при поражении ПЖ.
 4. Дополнительные методы исследования ПЖ.
 5. Острые и хронические панкреатиты. Определение, этиопатогенез, синдромы и симптомы, критерии диагностики, принципы лечения.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. Обострение хронического панкреатита, может быть в результате:
 - 1) употребления молочной пищи
 - 2) употребления алкоголя
 - 3) употребления острой, соленой пищи
 - 4) курения
 - 5) все выше перечисленное верно
 2. «Опоясывающий» характер болей характерен для:
 - 1) гастрита

- 2) панкреатита
- 3) язвенной болезни желудка
- 4) эзофагита
- 5) все вышеперечисленное верно

3. О чем в типичных случаях свидетельствует болезненность в зоне Шоффара ?

- 1) поражении тела желудка
- 2) поражении пилорической части желудка
- 3) поражении 12-перстной кишки
- 4) поражении 12-перстной кишки и/или пилорической части желудка
- 5) поражении пилорической части желудка, 12-перстной кишки и/или головки pancreas

4. Среди клинических форм хронического панкреатита выделяют:

- 1) болевую форму
- 2) хроническую рецидивирующую форму
- 3) безболевую
- 4) псевдоопухолевую форму
- 5) все выше перечисленные верно

5. Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является

- 1) развитие сахарного диабета
- 2) снижение функции внешней секреции (гипоферментемия)
- 3) желтуха
- 3) повышение активности аминотрансфераз
- 5) гепатометомегалия

6. Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита является:

- 1) экзокринная недостаточность поджелудочной железы
- 2) перитонит
- 3) асцит
- 4) верно 2 и 3
- 5) все перечисленные

7. Выберите абсолютно неправильный ответ. Воспалительно-деструктивный синдром характеризуется наличием

- 1) болевого синдрома
- 2) синдромом подпеченочной желтухи
- 3) симптомов интоксикации и повышения неспецифических острофазовых показателей
- 4) повышением холестерина крови
- 5) гиперамилазурией, повышением диастазы (амилазы) крови и мочи.

Ответы на тестовые задания: 1-2; 2-2; 3-5; 4-5; 5-2; 6-1; 7-4.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	Чепурных А.Я., Пояркова Е.В., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А.	2011 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА	96		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Кол-во экземпляров
-------	--------------	-----------	--------------------

№ п/п			Год, место из-дания	в биб-лио-теке	на ка-федре	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внут-ренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Меди-цина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внут-ренних болезней: клю-чевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Тема 3.3: Синдромы при заболеваниях печени.

Цель занятия: освоить сбор жалоб, объективное исследование и дополнительные методы исследования больных с заболеваниями печени.

Задачи: Научиться выявлять синдромы при патологии печени на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации и лабораторно-инструментальных методов обследования. Изучить этиопатогенез, клинику и диагностику хронических гепатитов, циррозов печени.

Студент должен знать:

1. Основные функции печени.
2. Факторы, приводящие к недостаточности функции печени.
3. В чем выражается нарушение всех видов обмена и барьерной функции печени.
4. Виды желтух. Причины, особенности клиники, лабораторные признаки.
5. Порядок сбора жалоб и анамнеза у больных с заболеваниями печени.
6. Технику проведения пальпации и перкуссии печени, основные лабораторные и инструментальные методы исследования печени.
7. Клинико-лабораторную диагностику синдрома печеночно-клеточной недостаточности, синдрома холестаза. Лабораторные синдромы заболеваний печени: мезенхимально-воспалительный, цитолиза.
8. Хронический гепатит: симптоматология, клинико-лабораторная диагностика, инструментальные методы исследования, классификация, принципы лечения.

Студент должен уметь:

1. Провести физикальное обследование больного с заболеваниями печени (хронический гепатит): опрос, осмотр, пальпацию и перкуссию печени, аускультацию.
2. На основании сбора жалоб, объективного исследования больных выделить синдромы печеночно-клеточной недостаточности, портальной гипертензии, холестаза, поставить предварительный диагноз.
3. Составить план обследования больного и предполагаемые результаты. Выделить лабораторные синдромы заболеваний печени: мезенхимально-воспалительный, цитолиза. Поставить предварительный диагноз, составить план лечения.

Студент должен владеть: навыками расспроса и проведения объективного обследования больных с заболеваниями печени (общий осмотр, осмотр живота, поверхностная пальпация живота, пальпация и перкуссия печени, селезенки), навыками выделения симптомов и синдромов поражения печени (печеночно-клеточной недостаточности, холестаза, мезенхимально-воспалительного, цитолиза, гепатомегалии, спленомегалии), навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией печени, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни при гепатитах, циррозах печени.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Перечислить синдромы при заболеваниях печени, раскрыть сущность и клинические проявления. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Сущность, основные индикаторы ПКН.
2. Нарушение белковообразующей функции печени. Сущность, основные маркеры, клиническое значение нарушений синтеза белка и свертывающей системы крови.
3. Нарушение пигментного обмена. Виды паренхиматозных желтух, их клинические и лабораторные признаки.
4. Нарушение углеводной и жировой функции печени. Основные маркеры и их клиническое значение.
5. Нарушение обезвреживающей функции печени. Сущность. Основные признаки. Печеночная энцефалопатия и печеночная кома.
6. Лабораторные синдромы: цитолиз, мезенхимально-воспалительный.
7. Перечислите заболевания, протекающие с ведущим синдромом ПКН без изменения ангиоархитектоники печеночной доли. Хронические гепатиты(определение, патогенез, классификация, клинические и лабораторные признаки).
8. Синдром портальной гипертензии (сущность, клинические признаки). Асцит (сущность, клинические и лабораторные признаки). Варикозное расширение вен пищевода, желудка, геморроидальных и мезентериальных вен. Осложнения, особенности геморрагического синдрома различной локализации.

9. Спленомегалия. Гиперспленизм (клинические, лабораторные признаки)

10. Дополнительные методы исследования: УЗИ печени, сканирование при циррозе печени. Какую информацию несут эти методы?

11. Особенности клинических проявлений цирроза печени.

2. Практическая работа.

Провести курацию больного с ведущим синдромом печеночно-клеточной недостаточности.

Цель работы: выделить синдром печеночно-клеточной недостаточности на основании данных объективного обследования: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации. Отработать методику пальпации и перкуссии печени. Составить план обследования с предполагаемыми результатами, выделить лабораторные синдромы поражения печени, определить план лечения.

Методика проведения работы: работа студентов в «малых группах» у постели больного под контролем преподавателя: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Клинический разбор с выделением ведущих синдромов, постановкой предварительного диагноза, составление плана обследования, лечения.

Результаты: результаты представить в тетрадях в виде сгруппированных в синдромы симптомов, предварительного диагноза. Представить план обследования с предполагаемыми результатами, план лечения.

Выводы: выявлены основные синдромы при поражении печени, поставлен предварительный диагноз на основании данных объективного обследования больного, составлен план обследования с предполагаемыми результатами, план лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- Симптомы сгруппируйте в синдромы, объясните патогенез каждого симптома.
- Выделите ведущий синдром.
- Поставьте предварительный диагноз.
- Назначьте план обследования, напишите ожидаемые результаты.
- Составьте план лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму: см «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть II.»: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских ВУЗов, 2-е издание перераб. и доп./ Чепурных А.Я., Вознесенский Н.К., Савиных Е.А. и др. - Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2010 с 86-88.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА 1.

Больной С., 45 лет. Жалобы на сильную слабость, особенно по утрам, похудание, тошноту, горечь во рту, тупую боль в правом подреберье и в подложечной области, возникающую после еды и физической нагрузки, боль в суставах.

Из анамнеза: считает себя больным в течение трех лет после перенесенного вирусного гепатита. Ухудшение около трех недель, когда усилились вышеперечисленные жалобы.

Объективно: пониженного питания, иктеричность склер, кожа с серовато-желтушным оттенком, на лице, груди, плечах единичные сосудистые звездочки, на коже ладоней малиново-красная пятнистость, Температура тела 37,2 °С. АД 120/60, тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. Печень 17 x 15 x 13 см, плотная с острым краем, болезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Эр. – 3,5 x 10¹²/л, Нв – 96 г/л, Лейк. – 9,0 x 10⁹/л, СОЭ – 48 мм/ час.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 110 мкмоль/л, непрямо- 59 мкмоль/л, прямо- 51 мкмоль/л, общий белок - 50 г/л, альбумины - 32 %, глобулины - 68 %, α₁ - 6%, α₂ - 12%, β - 4%, γ - 36%, АСАТ - 1,8 мкмоль/л, АЛАТ – 2,2 мкмоль/л, тимоловая проба – 8 ед, протромбиновый индекс - 50%, холестерин 2.4 ммоль/л.

В крови определяется HbeAg.

ЗАДАЧА 2.

Больной Г., 42 лет. Предъявляет жалобы на кожный зуд в течение последних 10 дней, повышение температуры тела до 37,5 °С, тяжесть в правом подреберье, кровоточивость десен, слабость, недомогание. Вчера моча стала темной, а кал посветлел, пожелтели склеры и кожные покровы.

Из анамнеза: 2 года назад перенес острый вирусный гепатит В.

В течение последних двух недель принимал фторхинолоны по поводу инфекции мочевыводящих путей.

Объективно: шафраново-желтая окраска кожи и склер, температура тела 37,5 °С. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. АД 110/70 мм рт. ст. Размеры печени: 16-14-9 см. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Эр. - 4,0 x 10¹²/л, Нв - 120 г/л. Лейк. - 10,0 x 10⁹/л, СОЭ 32 мм/час

Биохимический анализ крови: билирубин - 125 мкмоль/л, прямо- 107 мкмоль/л, непрямо- 18 мкмоль/л, холестерин - 8,2 ммоль/л, АСАТ - 2,2 мкмоль/л, АЛАТ - 2,5 мкмоль/л, тимоловая проба - 8 ед., ЩФ 35 Ед, ГГТП 54 Ед, общий белок - 54 г/л, альбумины - 42 %, глобулины - 58 %, α₁ - 3%, α₂ - 13%, β- 12%, γ- 30%.

Анализ крови на МНО – 4,0.

ЗАДАЧА 3.

Больной К, 68 лет. Доставлен в стационар СМП с жалобами на выраженную слабость, утомляемость, головные боли, снижение памяти, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, усиливающееся после приема пищи, горечь во рту, вздутие живота, неустойчивый стул. Субфебрилитет до 37,1-37,3 0С.

Из анамнеза: злоупотребляет алкоголем в течение 10 лет

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы – на груди, животе сосудистые звездочки, определяется гинекомастия, склеры субиктеричны. Дыхание везикулярное, АД 120/70, тоны сердца ритмичные, живот несколько вздут, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье, размеры печени- 13x11x8 см.

Общий анализ крови: Эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Лейк. - $9,0 \times 10^9/л$, Нв - 135 г/л, СОЭ - 12 мм/час.

Биохимический анализ крови: билирубин -40,5 мкмоль/л, непрямой –25.0 мкмоль/л, прямой- 15,5 мкмоль/л, общий белок - 56 г/л, альбумины- 46 %, глобулины – 54%, α_1 - 3%, α_2 - 12%, β - 14%, γ - 25%, АСАТ – 2,12 мкмоль/л, АЛАТ – 1,79 мкмоль/л, тимоловая проба- 5 ед.

ЗАДАЧА 4.

Больной А., 49 лет. Доставлен с жалобами на слабость, тошноту, рвоту со сгустками крови, отсутствие аппетита, головную боль, сонливость.

Из анамнеза: болен около 6 лет, когда после перенесенного вирусного гепатита сохранялась слабость, тошнота. Диету не соблюдал, злоупотреблял алкоголем. Ухудшение около 1,5 месяцев, когда стал отмечать выраженное похудание, увеличение живота, последнюю неделю беспокоит рвота, понос.

Объективно: состояние тяжелое, кахексия. Кожные покровы бледные, желтушные, малиновый язык. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, видны стрии вокруг пупка, расширенные подкожные вены на боковых поверхностях живота. Размеры печени -11 x 10 x 9 см, печень плотная, бугристая. Селезенка 12 x 9 см.

Общий анализ крови: Эр. - $2,8 \times 10^{12}/л$, Лейк. - $3,2 \times 10^9/л$, тромб. – $96 \times 10^6/л$, Нв - 94 г/л, СОЭ - 20 мм/час.

Биохимический анализ крови: билирубин- 80 ммоль/л, непрямой -60 мкмоль/л, прямой -20 мкмоль/л, общий белок - 52 г/л, АСАТ – 0,8 мкмоль/л, АЛАТ – 1,0 мкмоль/л.

На сканировании поражение печени в виде холодных зон.

ФГДС – варикозно расширенные вены нижней трети пищевода и кардиального отдела желудка.

ЗАДАЧА 5.

Больная Г., 52 лет. Поступила с жалобами на интенсивный кожный зуд, потемнение кожи до темно-коричневой окраски, тяжесть в правом подреберье, тошноту, метеоризм, головную боль, очень сильно похудела вплоть до истощения.

Из анамнеза: больна около семи месяцев, когда стала отмечать кожный зуд, амбулаторное лечение спазмолитиками и желчегонными эффекта не дало. В течение 5 лет страдает холангитом. Дважды лечилась в стационаре по поводу кожного зуда, сопровождающегося повышением аминотрансфераз в крови. Среди родственников подобное заболевание было у тети по линии матери.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 37,7°С рост 167 см, вес 46 кг. Кнаружи от медиальных узлов глаз, на ладонях, груди, спине, разгибательной поверхности локтей, коленей и ягодицах обнаруживаются плоские, незначительно приподнятые, узловатые, мягкие образования. Кожные покровы желтуха с темно-коричневым оттенком, видны следы расчесов, телеангиоэктазии, пальмарная эритема. Со стороны легких и сердца без особенностей. На передней и боковых поверхностях живота видны подкожные вены. Печень 11,5 x 11 x10 см, плотно-эластичной консистенции, край заострен, болезненен. Селезенка 16 x 8 см.

Общий анализ крови: Эр. - $2,9 \times 10^{12}/л$, Лейк. - $3,6 \times 10^9/л$, Нв - 94 г/л, СОЭ - 46 мм/час.

Биохимический анализ крови: билирубин- 189,5 мкмоль/л, непрямой -27 мкмоль/л, прямой -162,5 мкмоль/л, общий белок - 50 г/л, альбумины -38 %, глобулины - 62 %, α_1 -3%, α_2 - 16%, β - 12%, γ - 31%, АСАТ - 1,8 мкмоль/л, АЛАТ - 2,5 мкмоль/л, протромбин - 60%, холестерин - 7 ммоль/л, щелочная фосфатаза- 14 ед.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Сущность, основные индикаторы ПКН.

2. Лабораторные синдромы: цитоллиз, мезенхимально-воспалительный.

3. Хронические гепатиты (определение, патогенез, классификация, клинические и лабораторные признаки).

4. Синдром портальной гипертензии (сущность, клинические признаки).

5. Особенности клинических проявлений цирроза печени.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Для синдрома цитолиза, развивающегося при острых повреждениях печени, характерно:

- 1) повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ
- 2) повышение уровня щелочной фосфатазы
- 3) снижение уровня протромбина
- 4) изменение белково-осадочных проб
- 5) положительная реакция Кумбса

2. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно неправильный ответ. Причиной механической желтухи является:

- 1) холедохолитиаз
- 2) стриктура Фатерова соска
- 3) рак головки поджелудочной железы
- 4) ничего из перечисленного
- 5) все вышеназванное

5) 3. Установите соответствие

<i>Признаки</i>	<i>Заболевание</i>
1) Похудание, атрофия мышц, периферические отеки	а) наличие дуодено-гастрального рефлюкса б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
2) Печеночный запах изо рта, спутанность сознания	в) нарушение синтетической (белково-образовательной) функции печени
3) Зуд кожи	г) нарушение переваривания в тонком кишечнике при недостаточном поступлении желчи или нарушении ее состава
4) Горечь во рту, метеоризм, неустойчивый стул	д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков

Варианты ответов:

- 1) 1-в, 2-д, 3-б, 4-г;
- 2) 1-б, 2-в, 3-а, 4-г;
- 3) 1-а, 2-б, 3-д;
- 4) 1-в, 2-а, 3-д, 4-б.

4. В этиологии хронического гепатита имеют значение:

- 1) инфекционные факторы
- 2) токсические факторы
- 3) токсико-аллергические факторы
- 4) все перечисленные факторы имеют значение
- 5) все перечисленные факторы не имеют значения

5. Синдром мезенхимального воспаления характеризуется увеличением в крови:

- 1) γ -глобулинов
- 2) холестерина
- 3) активности щелочной фосфатазы
- 4) билирубина
- 5) альбумина

6. В диагностике холестатического синдрома имеют значение:

- а) повышение активности щелочной фосфатазы
- б) повышение прямого билирубина крови
- в) повышение холестерина
- г) повышение непрямого билирубина
- д) повышение общего белка

Варианты ответов: 1) – а, б, в; 2) б, в, г; 3) б, в; 4) а, б, д

7. Биохимическим маркером воспаления печеночной ткани является:

- 1) активность трансаминаз

- 2) уровень билирубина
- 3) тимоловая проба
- 4) все вышеперечисленное
- 5) верно 1 и 3.

8. К индикаторам цитолитического синдрома при заболеваниях печени относится повышение уровня:

- 1) АсАТ, АлАТ
- 2) ЛДГ, КФК
- 3) ЩФ, ГГТП
- 4) Все вышеперечисленное
- 5) Верно 1 и 2

9. Первый размер печени по Курлову определяется:

- 1) По срединной линии
- 2) По среднеключичной линии справа
- 3) По передне-подмышечной линии справа
- 4) По окологрудной линии
- 5) По средне-ключичной линии слева.

Ответы к тестовым заданиям: 1-4; 2-4; 3-1; 4-4; 5-1; 6-1; 7-5; 8-1; 9-2.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	Чепурных А.Я., Пояркова Е.В., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А.	2011 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА	96		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Тема 3.4: Итоговое занятие по гастроэнтерологии.

Цель занятия: Контроль за усвоением методов исследования органов пищеварения.

Задачи: контроль знаний и умений по темам, задачам и методам обследования по тестовому контролю, контрольным билетам и у постели пациента. Защита фрагмента истории болезни.

Студент должен знать: семиотику и синдромологию болезней органов пищеварения. Методы клинико-лабораторного и инструментального обследования при патологии органов пищеварения.

Студент должен уметь: провести физикальное обследование больного с патологией органов пищеварения (опрос, осмотр живота, поверхностную пальпацию живота, глубокую пальпацию желудка, привратника, кишечника по методу Образцова, перкуссию желудка, пальпацию поджелудочной железы, пальпацию и перкуссию желчного пузыря, пальпацию и перкуссию печени), выделить синдромы, поставить предварительный диагноз. Составить план лабораторного и инструментального обследования с предполагаемыми результатами, план лечения.

Студент должен владеть: навыками курации больных с патологией органов пищеварения (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), навыками выделения симптомов и синдромов поражения органов

пищеварительной системы, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией органов пищеварения, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни по гастроэнтерологии.

Содержание занятия:

1. Вступительное слово преподавателя. Объяснение требований к выполнению итогового занятия.
2. Тестовый контроль: см тестовые задания «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть II». Киров 2010. Темы 3.1-3.6, с 4-38; «Сборник заданий для подготовки к курсовому экзамену по пропедевтике внутренних болезней» Киров 2009, раздел тестовые задания, с 8-115.
3. Письменное выполнение контрольного задания (билет):
 - Теоретический вопрос: см «Сборник заданий для подготовки к курсовому экзамену по пропедевтике внутренних болезней» Киров 2009, раздел теоретические задания, с 115-124.
 - Результат лабораторного или инструментального исследования: см «Сборник заданий для подготовки к курсовому экзамену по пропедевтике внутренних болезней» Киров 2009, раздел задания по клинической оценке результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, с 130-151.
 - Ситуационная задача: алгоритм и пример разбора задач см «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть II». Киров 2010., с 86-88.
4. Индивидуальная практическая работа студентов у постели больного: курация больного (расспрос, осмотр, поверхностная пальпация живота, глубокая пальпация желудка, привратника, кишечника по методу Образцова, перкуссия желудка, пальпация поджелудочной железы, пальпация и перкуссия желчного пузыря, пальпация и перкуссия печени). Письменное изложение данных объективного обследования, с выделением симптомов, группированием их в синдромы, составлением плана обследования и лечения.
5. Ответ преподавателю у постели больного с демонстрацией практических навыков.
5. Защита фрагмента истории болезни.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	Чепурных А.Я., Пояркова Е.В., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А.	2011 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА	96		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Раздел 4. Семиотика и синдромология в гематологии.

Тема: Синдромы при заболеваниях крови.

Цель занятия: Освоить методику проведения расспроса больного при анемии и геморрагических диатезах (выявление жалоб, сбор анамнеза), пальпации лимфоузлов (определение размера, консистенции, болезненности, спаянности с кожей и окружающими тканями), пальпации и перкуссии селезенки, научиться выявлять анемический и геморрагический синдромы на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра,

пальпации, перкуссии, аускультации, на основании лабораторных данных (анализ периферической крови, исследование тромбоцитов, свертывающей системы).

Задачи:

1. Изучить методику проведения расспроса гематологического больного (выявление жалоб, сбор анамнеза).
2. Изучить особенности общего осмотра гематологических больных.
3. Рассмотреть основные клинические и лабораторные синдромы при анемиях и геморрагических диатезах.

Обучающийся должен знать:

1. Нормальная схема кроветворения. Регуляция гемопоэза. Эритроциты и тромбоциты (их образование, функции).
2. Свертывающая система крови. Принципы ее нарушения. Анемии (определение, патогенетические варианты, картина крови при анемиях).
3. Геморрагические диатезы (перечислить, объяснить патогенез).
4. Знать особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с анемией и геморрагическим диатезом.
5. Знать особенности общего осмотра больного с анемией и геморрагическим диатезом.
6. Знать основные лабораторные и инструментальные исследования при анемиях и геморрагических диатезах.
7. Знать основные клинические и лабораторные синдромы при анемиях.

Обучающийся должен уметь:

- уметь провести обследование больного с заболеваниями крови;
- уметь на основании сбора жалоб, осмотра и дополнительных методов исследования больных выделить синдромы заболевания красной крови.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных с анемиями, навыками выделения симптомов и синдромов при анемиях, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с анемиями, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни при анемиях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Жалобы больных при анемии и геморрагических диатезах (механизм развития, клиническая оценка).
2. Особенности анамнеза болезни и жизни при анемии и геморрагических диатезах
3. Особенности объективного обследования при анемии и геморрагических диатезах
4. Исследование лимфатических узлов, селезенки.
5. Анемический синдром (сущность, особенности при анемиях различного происхождения, объяснить патогенез симптомов).
6. Геморрагический синдром (сущность, особенности при различных заболеваниях, объяснить патогенез симптомов).
7. Жалобы у больных с гемобластозами (механизм развития, клиническая оценка). Особенности анамнеза при гемобластозах.
8. Особенности общего осмотра при гемобластозах. Исследование лимфатических узлов, селезенки.
9. Синдром лейкемической пролиферации (сущность синдрома, объяснить патогенез симптомов).
10. Синдром иммунной недостаточности (сущность синдрома, объяснить патогенез симптомов).
11. Клиническая симптоматика и течение острого и хронического лимфолейкоза и миелолейкоза. Картина периферической крови и миелограмма при острых и хронических лимфолейкозах и миелолейкозах.

2. Практическая работа.

- 1) «Освоить практический навык «пальпация периферических лимфоузлов»

Цель работы: освоить методику проведения пальпации периферических лимфоузлов.

Методика проведения работы: работа в малых группах у постели больного.

Результаты: результаты работы представить в виде записи в тетрадах.

Выводы: охарактеризовать лимфоузлы определяемые при пальпации здорового человека и сравнить с характеристикой пальпации лимфоузлов гематологического больного.

- 2) «Освоить практические навыки пальпации и перкуссии селезенки».

Цель работы: освоить методику проведения пальпации и перкуссии селезенки.

Методика проведения работы: работа в малых группах у постели больного под контролем преподавателя.

Результаты: результаты работы представить в виде записи в тетрадах.

Выводы: охарактеризовать селезенку, определяемую при пальпации и перкуссии здорового человека и сравнить с характеристикой пальпации и перкуссии селезенки гематологического больного.

- 3) «Провести курацию больных» с железодефицитной анемией, В₁₂-дефицитной анемией, геморрагическим диатезом.

Цель работы: освоить навыки сбора жалоб, анамнеза и проведения объективного обследования у пациентов с анемиями и геморрагическими диатезами.

Методика проведения работы: работа в малых группах в отделении общей терапии у постели больного под контролем преподавателя.

Результаты: результаты работы представить в виде листа курации в тетради.

Выводы: сделать заключение по особенностям клинической картины заболевания у пациентов с различным вариантом анемий.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы;
- Оцените картину крови;
- Поставьте предварительный диагноз;
- План обследования, напишите ожидаемые результаты;
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму (см. методическое пособие «Семиотика и синдромология в гематологии. Семиотика и синдромология при заболеваниях суставов.» 2012 г., с. 73-75).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА 1.

Больной З., 48 лет. Жалобы на нарастающую слабость, повышенную утомляемость, одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение, чувство тяжести после приема пищи, периодические поносы, головную боль, неустойчивую походку, ощущение "ползания мурашек", плохой сон, носовые кровотечения.

Из анамнеза: больным себя считает в течение 6 лет, когда впервые появились жалобы слабость, сердцебиение. 4 года назад был выявлен атрофический гастрит. После проведенного лечения отмечает улучшение. Последнее ухудшение в течение 3 месяцев, когда стали нарастать выше перечисленные жалобы.

Объективно: питание снижено. Кожные покровы бледные, с желтоватым оттенком, сухие. Язык ярко-красный блестящий, гладкий (полированный). Отмечается перкуторная болезненность берцовых костей. Дыхание везикулярное. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. ЧСС - 110 в мин., нежный систолический шум на верхушке. АД - 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень 10-9-8 см, край ровный, безболезненный, эластичный. Селезенка 6-8 см. Отеков нет.

Общий анализ крови: Лейкоциты - $2,5 \cdot 10^9/\text{л.}$, эритроциты - $2,3 \cdot 10^{12}/\text{л.}$, гемоглобин - 82 г/л., ЦП - 1,08 тромбоциты - $100 \cdot 10^9/\text{л.}$, ретикулоциты - 0,05%, СОЭ-12 мм/ч. В препарате кольца Кебота и тельца Жолли, мегалоциты, единичные мегалобласты.

ЗАДАЧА 2.

Больная Н. 28 лет. Жалобы на слабость, сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, повышенную утомляемость, шум в голове, желание есть мел.

Из анамнеза: менструации обильные по 9-10 дней.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, шелушащиеся. Отмечается исчерченность и ломкость ногтей. Дыхание везикулярное. Пульс 98 ударов в минуту, АД 120/80 мм. рт. ст.. Тоны сердца ритмичные, систолический шум во всех точках. Язык чистый, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см., селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Лейкоциты - $6 \cdot 10^9/\text{л.}$, Э - 1%, П - 3%, С - 64%, Л - 24 %, М - 8%, эритроциты - $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л.}$, гемоглобин - 76 г/л., ретикулоциты - 0,4%, СОЭ-4 мм в час.

Биохимический анализ крови: железо сыворотки - 6,6 ммоль/л.

ОЖСС - 101 мкмоль/л

ЗАДАЧА 3

Больная Т. 25 лет поступила с жалобами на появление синяков на теле после незначительных ушибов и местах сдавливания одеждой, а также повышенную кровоточивость на местах инъекций, длительные и обильные менструации.

Из анамнеза: данные симптомы отмечала и ранее, к врачу не обращалась. Последнее ухудшение после ОРЗ. Похожие симптомы отмечает у родственников.

Объективно: на коже конечностей и туловища множественные кровоизлияния размером до 1-2 см. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное. Пульс 78 ударов в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Селезенка 4-6 см.

Общий анализ крови: эритроциты - $3,7 \cdot 10^{12}/\text{л.}$, гемоглобин - 120 г/л., лейкоциты - $7,5 \cdot 10^9/\text{л.}$, СОЭ-15 мм/ч, тромбоциты - $108 \cdot 10^9/\text{л.}$

Время кровотечения 14 мин.,

время свертывания крови 3 мин.

При стерильной пункции в костном мозге увеличено количество мегакариоцитов, нарушена отшнуровка тромбоцитов.

ЗАДАЧА 4

Больная А., 20 лет. Жалобы на резкую слабость, лихорадку до 39°C в течение двух недель, потерю в весе до 12 кг, ломоту и боль в костях, грудной клетке, тяжесть в правом и левом подреберье, носовые кровотечения, кровоточивость десен, боли в горле.

Из анамнеза: больной себя считает в течение 5-6 месяцев, когда стала отмечать нарастающую слабость, периодические головокружения, участились заболевания носоглотки.

Объективно: питание резко снижено. Кожные покровы горячие, влажные, бледные. На миндалинах некротические налеты. На животе, правом плече, левом бедре синяки 1,5-2,5 см в диаметре. Дыхание везикулярное.

Границы сердца не изменены. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 100 уд. в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий чувствительный в правом и левом подреберье. Размеры печени по Курлову 12-11-9 см, плотноватая, безболезненная. Селезенка 16x11 см, плотноватая, чувствительная. Отеков нет. Увеличены шейные, подчелюстные, подмышечные лимфоузлы, диаметр - 2,5 см, плотные. Пальпация и перкуссия берцовых костей, грудины болезненная.

Общий анализ крови: эритроциты - $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 86 г/л, лейкоциты- $18 \times 10^9/л$, Э- 0%, Б - 0%, П - 1%, С - 35%, Лимфобласты - 38%, Лимфоциты - 25%, Моноциты - 1%, СОЭ - 64 мм/час.
Тромбоциты - $80 \times 10^9/л$.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)
1. Жалобы больных при анемии и геморрагических диатезах (механизм развития, клиническая оценка).
2. Особенности анамнеза болезни и жизни при анемии и геморрагических диатезах
3. Особенности объективного обследования при анемии и геморрагических диатезах
4. Исследование лимфатических узлов, селезенки.
5. Анемический синдром (сущность, особенности при анемиях различного происхождения, объяснить патогенез симптомов).
6. Геморрагический синдром (сущность, особенности при различных заболеваниях, объяснить патогенез симптомов).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Основное количество железа в организме человека всасывается:

- 1) в нисходящем отделе ободочной кишки
- 2) в двенадцатиперстной и тощей кишках
- 3) в подвздошной кишке
- 4) верно 1 и 3
- 5) все вышеперечисленное не верно.

2. Железо всасывается лучше всего

- 1) в форме ферритина
- 2) в форме гемосидерина
- 3) в форме гематина
- 4) в виде свободного трехвалентного железа
- 5) в виде свободного двухвалентного железа

3. Для железодефицитной анемии характерны:

- 1) тошнота, рвота
- 2) жжение языка
- 3) афтозный стоматит
- 4) слабость, бледность кожных покровов
- 5) все вышеперечисленное верно.

4. Признаками дефицита железа являются:

- 1) выпадение волос
- 2) ломкость ногтей
- 3) извращение вкуса
- 4) койлонихии
- 5) все перечисленное

5. Для V_{12} дефицитной анемии характерны все перечисленные признаки кроме:

- 1) нарушение походки
- 2) жжение языка
- 3) булемия
- 4) бледность кожных покровов с желтоватым оттенком
- 5) верно 3 и 4.

6. Ангулярный стоматит-это

- 1) ярко красный язык с атрофированными сосочками

- 2) яркая гиперемия слизистой оболочки полости рта, десен
- 3) резкая гиперемия зева
- 4) гиперемия слизистой оболочки полости рта, десен с появлением участков эрозий и язвами
- 5) трещины (заеды) в углах рта

7. Что такое койлонихии?

- 1) поперечная исчерченность ногтей
- 2) выпуклость ногтей в виде часовых стекол
- 3) ложеобразные вдавления ногтей
- 4) ломкость ногтей

8. Что такое "pica chlorotica"?

- 1) ахлоргидрия и ахилия у больных с железодефицитной анемией
- 2) извращение вкуса
- 3) снижение вкусовых качеств
- 4) жжение в кончике языка
- 5) бледность с зеленоватым оттенком у больных с хронической железодефицитной анемией.

9. При каком содержании сывороточного железа уже можно заподозрить хроническую железодефицитную анемию?

- 1) 20 - 30 мкмоль/л
- 2) 12 - 20 мкмоль/л
- 3) 6 - 12 мкмоль/л
- 4) 2 - 6 мкмоль/л

Ответы к тестовому заданию 6.1

1-2)	2-5)	3-4)	4-5)	5-4)	6-5)	7-4)	8-2)	9-4)
------	------	------	------	------	------	------	------	------

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в гематологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Раздел 5. Семиотика и синдромология в нефрологии.

Тема 5.1: Синдромы при патологии почек.

Цель занятия: Освоить сбор жалоб, объективное исследование и дополнительные методы исследования больных с пиелонефритами, гломерулонефритами, мочекаменной болезнью.

Задачи:

1. Обучить методике проведения расспроса больного с острым и хроническим пиелонефритом, острым и хроническим гломерулонефритом, мочекаменной болезнью.
2. Изучить особенности мочевого, болевого синдромов при пиелонефритах, гломерулонефритах и мочекаменной болезни.
4. Изучить основные лабораторные и инструментальные методы исследования при пиелонефритах, гломерулонефритах и мочекаменной болезни.
5. Рассмотреть современные подходы к лечению пиелонефрита, гломерулонефрита и мочекаменной болезни.

Обучающийся должен знать:

- Строение нефрона.
- Функции почек.
- Причины нарушения функций почек.
- Этиология, патогенез, патоморфология острого и хронического пиелонефрита и мочекаменной болезни.
- Методику проведения сбора жалоб, анамнеза и общего осмотра больных с заболеваниями почек.
- Основные методы исследования мочевыделительной системы и уметь интерпретировать их результаты.
- Основные клинические синдромы при пиелонефритах, гломерулонефритах.
- Основы частной патологии почек и мочевыводящих путей. Симптоматология и диагностика острого и хронического пиелонефрита.

Обучающийся должен уметь:

- провести физикальное обследование больного с заболеванием почек;
- выделить синдромы при пиелонефрите и мочекаменной болезни;
- составить план обследования и лечения при пиелонефрите и мочекаменной болезни.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных с патологией органов мочевыделительной системы (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии), навыками выделения симптомов и синдромов поражения почек, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией почек, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни по нефрологии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Основные жалобы больных с заболеваниями почек.
- Анамнез больных с воспалительными заболеваниями почек и мочекаменной болезнью.
- Методы объективного обследования (осмотр, пальпация, перкуссия) нефрологических больных. Какие симптомы выявляются при этих методах, их характеристика.
- Лабораторные методы обследования больных с заболеваниями почек (ОАМ, суточная протеинурия, проба Реберга, Нечипоренко, Амбурже, анализ мочи по Зимницкому). Особенности мочевого синдрома при пиелонефрите и мочекаменной болезни.
- Инструментальные методы обследования нефрологических больных.
- Острый пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, синдромы и симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
- Хронический пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
- Мочекаменная болезнь. Этиология. Клиника. Принципы лечения.
- Основные жалобы больных с острым и хроническим гломерулонефритом, их патогенез.
- Особенности анамнеза больных с острым и хроническим гломерулонефритом, амилоидозом почек.
- Симптомы, выявленные при осмотре, пальпации и перкуссии больных с острым и хроническим гломерулонефритом.
- Лабораторные симптомы больных с гломерулонефритом.
- Инструментальные методы обследования больных с гломерулонефритом и амилоидозом.
- Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, основные синдромы и их симптомы. Принципы лечения.
- Хронический гломерулонефрит. Варианты течения. Синдромы. Принципы лечения.
- Амилоидоз почек. Основные жалобы, особенности анамнеза, осмотр, пальпация и перкуссия, лабораторные и инструментальные методы обследования больных с амилоидозом почек. Лечение.

2. Практическая работа.

1) «Освоить практический навык пальпация и перкуссия почек».

Цель работы: освоить методику проведения пальпации почек, методику проведения перкуссии почек (оценка симптома Пастернацкого).

Методика проведения работы: работа в малых группах в учебной комнате.

Результаты: результаты работы представить в виде записи в тетрадях.

2) «Провести курацию больных» с острым и хроническим пиелонефритом, мочекаменной болезнью.

Цель работы: освоить навыки сбора жалоб, анамнеза и проведения объективного обследования у пациентов с острым и хроническим пиелонефритом, мочекаменной болезнью.

Методика проведения работы: работа в малых группах в отделении общей терапии у постели больного.

Результаты: результаты работы представить в виде протокола курации в тетради.

Выводы: Сделать заключение по особенностям клинической картины заболевания у пациентов с острым и хроническим пиелонефритом, мочекаменной болезнью.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы;
- Поставьте предварительный диагноз;
- План обследования, напишите ожидаемые результаты;
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму (см. учебное пособие «Семиотика и синдромология в нефрологии» 2010, с. 77-79).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА 1.

Больная С., 51 год, поступила с жалобами на повышение температуры по вечерам до 37,4 °С, головную боль, слабость, постоянные тупые боли в поясничной области.

Из анамнеза: 7 лет назад при в/в урографии обнаружены коралловидные камни обеих почек. От оперативного лечения отказалась.

В последнее время самочувствие ухудшилось: начала повышаться температура, усилились боли в поясничной области стали иррадиировать в правую паховую область.

Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. При перкуссии левая граница сердца определяется на 1 см наружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке, акцент второго тона во втором межреберье справа. ЧСС 105 уд. в мин., АД 180/130 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

Анализ крови: Эр.-3,2 x 10¹²/л, Нв - 88 г/л, Лейк.-9,6 x 10⁹/л, СОЭ - 21 мм/час.

Биохимический анализ крови: фибриноген-6,0 ммоль/л, СРБ ++,

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок - 0,066⁰/₀₀, эритроциты- 4-5 свежие в поле зрения, лейкоциты-30-40 в поле зрения, иногда скопления.

Анализ мочи по Нечипоренко: эритроциты -2 000, лейкоциты-10 000, бактериоскопия 210 000 микробов в 1 мл мочи.

ЗАДАЧА 2.

Больная А., 26 лет. Жалобы на тупые ноющие боли в пояснице справа, частые позывы к мочеиспусканию, особенно по ночам и малыми порциями, повышение температуры до 37,7°С, озноб, утомляемость, слабость. В последнее время стали беспокоить головные боли, преимущественно в затылочной области.

Анамнез заболевания: в течение 3 лет принимает гормональные контрацептивы, в 20-летнем возрасте перенесла острый цистит.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, температура 37,9°С. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 86 уд. в мин. АД 150/100 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, справа пальпируется нижний полюс правой почки - край ровный, закругленный, болезненный. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Общий анализ крови: эритроциты- 3,5x10¹²/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты- 10x10⁹/л, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1011, белок - 0,033 г/л, эритроциты – 0- 1 в поле зрения, лейкоциты- 18-25 в поле зрения, обнаружены клетки Штернгеймера-Мальбина, эпителий плоский - единичный в поле зрения.

Бактериологическое исследование мочи: 270 000 бактерий в 1 мл мочи.

Проба по Нечипоренко: эритроциты- 1000, лейкоциты- 6 000.

ЗАДАЧА 3.

Больная К., 27 лет. Жалобы на повышение температуры до 39°С, потрясающий озноб, тупая боль в поясничной области слева, усиливающаяся с повышением температуры. Общая слабость, частое (малыми порциями) мочеиспускание.

Из анамнеза: заболела вчера после переохлаждения (стояла на остановке под проливным дождем). Ночью появились тупые боли в области поясницы, повышение температуры. После приема аспирина - кратковременное улучшение. Наутро вновь повышение температуры, нарастание всех вышеуказанных симптомов.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,3°С. Пульс 120 уд. в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, отмечается болезненность в области проекции левой почки. Слева напряжение поясничных мышц, положительный симптом Пастернацкого.

Общий анализ крови: эритроциты- $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, лейкоциты – $12 \times 10^9/л$, базофилы - 2%, палочко-ядерные - 24%, сегментоядерные - 64%, Л - 8%, моноциты - 2%, СОЭ - 38 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1015, лейкоциты сплошь покрывают поле зрения, эритроциты - 0 - 1 в поле зрения.

ЗАДАЧА 4.

Больной А., 25 лет, жалуется на отечность голеней, отечность век по утрам, головную боль, слабость. Анамнез: Через 2 недели после перенесенной фолликулярной ангины появились отеки на лице, головная боль, повысилось АД до 150/100 мм. рт. ст., заметил изменение цвета мочи: моча стала мутной и стала напоминать мясные помои.

Объективно: состояние средней тяжести, лицо отечно, кожные покровы обычной окраски, пастозность голеней. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 100 ударов в минуту. АД 140/100 мм.рт.ст.

Общий анализ крови: СОЭ - 37 мм/час

Общий анализ мочи: удельный вес - 1022, белок - 0,88 г/л, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты- 10-20 в поле зрения, измененные, цилиндры гиалиновые - 5-6 в поле зрения.

Анализ мочи по Нечипоренко: эритроциты – 25 000, лейкоциты - 3.000, цилиндры – 60 в 1 мл.

Биохимический анализ крови: фибриноген - 6,0 г/л, СРБ +++.

АСЛ-О - 1:300.

ЗАДАЧА 5

Больная Т., 34 лет, поступила с жалобами на головную боль и тяжесть в голове, умеренную одышку при ходьбе, тупые ноющие боли в пояснице, слабость.

Из анамнеза: считает себя больной в течение 6 лет, когда после перенесенной ангины стала замечать периодическое повышение АД, сопровождающееся головными болями, пастозность лица. Пролечена в стационаре.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отечность век. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс- 76 ударов в минуту, ритмичный, АД 190/110 мм рт. ст. Левая граница сердца на 0,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. При аускультации на верхушке - ослабленный первый тон, акцент второго тона на аорте. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон. Отеки на ногах.

Общий анализ крови: эритроциты - $3,6 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, лейкоциты - $9,0 \times 10^9/л$, СОЭ - 26 мм/час, Общий белок - 62 г/л, СРБ ++++, фибриноген - 5,8 г/л.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1018, белок - 1,5 г/л, эритроциты-5-6 в поле зрения, выщелоченные, лейкоциты - 2-4 в поле зрения, цилиндры гиалиновые – 1-3 в поле зрения. Суточная протеинурия -3,5 г/сут.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

- Расспрос больных с пиелонефритом и мочекаменной болезнью, их патогенез. Особенности болевого синдрома при пиелонефрите и мочекаменной болезни.

- Методы объективного обследования (осмотр, пальпация, перкуссия) нефрологических больных. Какие симптомы выявляются при этих методах, их характеристика.

- Лабораторные методы обследования больных с заболеваниями почек (ОАМ, суточная протеинурия, проба Реберга, Нечипоренко, Амбурже, анализ мочи по Зимницкому). Особенности мочевого синдрома при пиелонефрите и мочекаменной болезни.

- Инструментальные методы обследования нефрологических больных.

- Основные клинические синдромы при пиелонефритах.

- Острый пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, синдромы и симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.

-) Хронический пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.

- Мочекаменная болезнь. Этиология. Клиника. Принципы лечения.

- Острый гломерулонефрит. Этиология. Клиника. Принципы лечения.

- Хронический гломерулонефрит. Этиология. Клиника. Принципы лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Как называется учащенное мочеиспускание?

- 1) поллакиурия;
- 2) странгурия;
- 3) ишурия;
- 4) анурия;

5) полиурия.

2. Как называется болезненное мочеиспускание?

- 1) поллакиурия;
- 2) странгурия;
- 3) ишурия;
- 4) анурия;
- 5) полиурия.

3. Какие признаки характерны для мочевого синдрома при хроническом пиелонефрите?

- 1) лейкоцитурия и наличие в моче клеток Штернгеймера-Мальбина
- 2) гематурия и цилиндрур
- 3) протеинурия
- 4) верно 1 и 3
- 5) верно 2 и 3

4. Больной поступил в отделение в связи с приступом резких очень интенсивных болей в правой поясничной области с иррадиацией вниз, в паховую область и мошонку. Боли начались 1 час назад после бега и купировались в отделении после инъекции атропина.

Какой диагноз можно предположить?

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) острый пиелонефрит
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) «Застойная почка» (при правожелудочковой сердечной недостаточности)
- 5) все вышеперечисленное верно.

5. Односторонние боли в поясничной области характерны:

- 1) для острого гломерулонефрита;
- 2) для острого цистита;
- 3) для острого пиелонефрита.
- 4) верно А и Б
- 5) верно все выше перечисленное

6. Количество форменных элементов в 1 мл мочи позволяет выявить:

- 1) проба по Нечипоренко
- 2) проба Зимницкого
- 3) проба Реберга
- 4) проба Аддиса-Каковского_
- 5) проба Амбюрге

7. Найдите соответствие

<i>Характеристика симптома</i>	<i>Симптом</i>
1) Учащенное мочеиспускание	а) поллакиурия;
2) Болезненное мочеиспускание	б) странгурия;
3) Увеличение суточного количества мочи	в) ишурия;
4) Невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи)	г) анурия;
	д) полиурия

Комбинация ответов:

- 1) 1-а, 2-б, 3-д, 4-в;
- 2) 1-б, 2-д, 3-в, 4-а;
- 3) 1-д, 2-в, 3-а, 4-б;
- 4) 1-в, 2-а, 3-б, 4-г;
- 5) 1-а, 2-б, 3-г, 4-в.

8. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно неверные ответы.

Клетки Штенгеймера-Мальбина определяются при

- 1) гломерулонефрите
- 2) пиелонефрите
- 3) миеломной болезни
- 4) амилоидозе почек
- 5) инфаркте почки

9. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно верный ответ.

Больного беспокоят боль в поясничной области справа. При исследовании общего анализа мочи обнаружены лейкоциты до 10 в поле зрения. При бактериоскопии выявлено 3×10^5 бактерий в 1 мл мочи. Такая симптоматика характерна для

- 1) гломерулонефрита
- 2) мочекаменной болезни
- 3) пиелонефрита
- 4) амилоидоза
- 5) ХПН

10. Какие признаки мочевого синдрома характерны для мочекаменной болезни:

- 1) лейкоцитурия, цилиндрурия, бактериурия
- 2) обнаружение неизмененных эритроцитов, плоского эпителия
- 3) гематурия, протеинурия, обнаружение клеток штенгеймера-Мальбина
- 4) лейкоцитурия

Ответы к тестовым заданиям

1-1)	2-2)	3-1)	4-3)	5-3)	6-1)	7-1)	8-2)	9-3)	10-2)
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в нефрологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2019	92		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Раздел 6. Семиотика и синдромология в эндокринологии

Тема. Синдромы в эндокринологии.

Цель занятия: Научиться методике проведения расспроса больного с заболеваниями эндокринной системы (выявление жалоб, сбор анамнеза), научиться выявлять синдромы абсолютной и относительной инсулиновой недостаточности на основании данных объективного обследования больного (опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), на основании лабораторных данных.

Задачи:

1. Освоить методику проведения расспроса больного с заболеваниями эндокринной системы (выявление жалоб, сбор анамнеза).
2. Научиться выявлять синдромы абсолютной и относительной инсулиновой недостаточности.
3. Освоить основные лабораторные и инструментальные методы исследования сахарного диабета.
4. Ознакомиться с современными подходами к лечению сахарного диабета.

Обучающийся должен знать:

1. Обмен глюкозы в организме. Углеводный, жировой, белковый обмены.

2. Инкреторные функции поджелудочной железы. Функция инсулина в организме че
3. Нарушение обмена веществ при недостаточности и избытке инсулина.
4. Углеводные дистрофии при сахарном диабете.
5. Патоморфология сахарного диабета.
6. Особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с сахарным диабетом.
7. Особенности общего осмотра.
8. Основные лабораторные и инструментальные методы исследования сахарного диабета.
9. Основные клинические синдромы при сахарном диабете.
10. Гормоны щитовидной железы и коры надпочечников. Их образование и физиологическое значение.
11. Регуляция функций щитовидной железы и коры надпочечников.
12. Особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с заболеваниями щитовидной железы и коры надпочечников.
13. Особенности общего осмотра больных с заболеваниями щитовидной железы и коры надпочечников.
14. Основные лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы.
15. Синдромы поражения щитовидной железы (гипофункция, гиперфункция, гиперплазия щитовидной железы).
16. Синдромы поражения надпочечников (гиперкортицизм, гипокортицизм).

Обучающийся должен уметь:

- провести физикальное обследование больных с сахарным диабетом (пальпацию, перкуссию, аускультацию);
- на основании сбора жалоб, объективного исследования и дополнительных методов исследования больных выделить синдромы сахарного диабета и сформулировать предварительный диагноз;
- составить план обследования пациента, интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов диагностики (тест толерантности к глюкозе, биохимический анализ крови и др.)

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных сахарным диабетом, навыками выделения симптомов и синдромов при сахарном диабете, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных сахарным диабетом, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни при сахарном диабете.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб больных с сахарным диабетом.
2. Особенности анамнеза при 1 и 2 типах сахарного диабета.
3. Данные общего осмотра при сахарном диабете.
4. Изменения внутренних органов при сахарном диабете. Синдромы микро- и макроангиопатии.
5. Лабораторная диагностика сахарного диабета.
6. Основные синдромы при сахарном диабете.
7. Осложнения сахарного диабета.
8. Принципы лечения сахарного диабета.
9. Особенности жалоб, анамнеза и объективного обследования при заболеваниях щитовидной железы.
10. Перечислить симптомы и синдромы при заболеваниях щитовидной железы, объяснить их патогенез.
11. Лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы.
12. Диффузный токсический зоб (патогенез, клиника, основные симптомы и синдромы).
13. Гипотиреоз (этиология, патогенез, клиника, основные симптомы и синдромы).
14. Синдром гипер- и гипокортицизма. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга, болезнь Аддисона.

2. Практическая работа.

1) «Провести курацию больных» с сахарным диабетом I и II типов.

Цель работы: освоить навыки сбора жалоб, анамнеза и проведения объективного обследования у пациентов с сахарным диабетом.

Методика проведения работы: работа в малых группах в отделении общей терапии у постели больного.

Результаты: результаты работы представить в виде листа курации в тетради.

Выводы: сделать заключение по особенностям клинической картины заболевания у пациентов с I и II типом диабета.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез;
- Поставьте предварительный диагноз;
- План обследования, напишите ожидаемые результаты;
- План лечения.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

б) ЗАДАЧА 1

Больной К., 14 лет. Поступил с жалобами на жажду, тошноту, отсутствие аппетита, похудание на 5 кг, сухость во рту, полиурию, общую слабость.

Из анамнеза: полгода назад перенес эпидемический паротит.

Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания, гиперемия щек, сухость кожных покровов. Тоны сердца приглушены, ЧСС 98 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Печень 11 - 10 - 9 см.

Анализ крови на сахар: 18,5 ммоль/л. Содержание С-пептида -0,2 пмоль/л.

Анализ мочи: сахар в моче: 4%, удельный вес 1028, ацетон в моче +++.

ЗАДАЧА 2

Больная М., 65 лет, предъявляет жалобы на жажду, общую слабость, головную боль, парестезии в конечностях, периодические ноющие боли в области сердца, без связи с физической нагрузкой.

Из анамнеза: около трех лет лечится у гинеколога по поводу зуда половых органов с незначительной положительной динамикой.

Объективно: состояние удовлетворительное, рост 162 см, вес - 96 кг, кожа сухая, фурункул на животе. На веках ксантелазмы. Язык влажный, обложен белым налетом. Кариез зубов. Расширение левой границы сердца на 1 см. Тоны сердца приглушены, аритмичные, единичные экстрасистолы, ЧСС 92 в минуту, АД 170/100 мм рт. ст. Печень 9×8×7 см.

Сахар крови 12 ммоль/л, С-пептид в крови - 0,65 пмоль/л.

Сахар в моче 1,5%.

ЭКГ сглаженность и деформация зубца Р, Т, единичная желудочковая экстрасистолия, PQ = 0,22.

ЗАДАЧА 3.

7) Больная П., 56 лет, обратилась с жалобами на общую слабость, сонливость, ухудшение памяти, снижение работоспособности, чувство зябкости. Увеличение веса на 5 кг за два месяца.

8) Из анамнеза: Больна около полугода. Проживает в эндемической зоне с недостатком йода.

Объективно: состояние средней тяжести, повышенного питания (рост 158 см, вес 96 кг). Кожа бледная с желтым оттенком, сухая, холодная. Волосы редкие. Одутловатость лица. Речь монотонная, вялая. Тоны сердца приглушены, ЧСС 48 в минуту, ритмичные. АД 110/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень 10*9*9 см

Общий анализ крови: эритроциты - $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 110 г/л.

Биохимический анализ крови: холестерин - 7,2 ммоль/л, сахар - 3,9 ммоль/л.

ЗАДАЧА 4

Больная К., 31 г., обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры до 37,5°C, нарушение сна, беспричинное беспокойство, повышенную потливость, дрожание всего тела и пальцев рук, повышенный аппетит, сухость во рту. Похудела за месяц на 4 кг. Впервые почувствовала общую слабость и сердцебиение месяц назад после перенесенной острой вирусной инфекции.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 37,6 0С. Пониженного питания. Рост 170 см, вес 48 кг. Говорит быстро, не заканчивая фразы, суетлива. Кожные покровы влажные, теплые. Волосы тонкие, мягкие. Щитовидная железа видна при проглатывании. Глазные щели равномерно расширены, экзофтальм, блеск глаз. Положительные симптомы Штельвага, Кохера, нарушение конвергенции, симптом Мари. Тоны сердца аритмичные, ЧСС 120 ударов в минуту, I тон хлопающий, систолический шум на верхушке и над легочным стволом. Пульс аритмичный, 110 в минуту. АД 160/60 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: эритроциты - $3,1 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 96 г/л, лейкоциты - $3,0 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты - $200 \cdot 10^9$ /л,

Биохимические анализы крови: сахар крови 6,4 ммоль/л, холестерин 4,1 ммоль/л.

Изотопное сканирование: равномерный, повышенный захват изотопа (70% дозы за 24 часа).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Особенности жалоб больных с сахарным диабетом.
2. Особенности анамнеза при 1 и 2 типах сахарного диабета.
3. Данные общего осмотра при сахарном диабете.
4. Изменения внутренних органов при сахарном диабете. Синдромы микро- и макроангиопатии.
5. Лабораторная диагностика сахарного диабета.
6. Основные синдромы при сахарном диабете.
7. Осложнения сахарного диабета.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При недостаточности инсулина наблюдается:

- а) гипергликемия
- б) усиление синтеза гликогена
- в) уменьшение синтеза гликогена
- г) увеличение образования кетоновых тел
- д) уменьшение образование кетоновых тел

Варианты ответов: 1) а, б, д; 2) а, б, г; 3) а, в, г; 4) б, в, г; 5) б, г.

2. При сахарном диабете 1 типа имеются все признаки, кроме:

- 1) снижение утилизации глюкозы
- 2) снижение липолиза
- 3) повышения катаболизма белков
- 4) все выше перечисленное верно.
- 5) все выше перечисленное неверно.

3. У здоровых лиц при проведении пробы толерантности к глюкозе уровень глюкозы приходит к норме через:

- 1) 30 минут
- 2) 1 час
- 3) 2 часа
- 4) 3 час

5) не приходит к норме

4. Гипогликемическая кома клинически проявляется всеми перечисленными признаками, кроме:

- 1) бледности и влажности кожных покровов
- 2) повышение тонуса глазных яблок
- 3) снижения артериального давления
- 4) брадикардию

5. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно неверный ответ.

Кетоацидотическая кома клинически проявляется

- а) сухость кожных покровов
- б) повышенного тонуса мышц, судорог
- в) понижения тонуса глазных яблок
- г) брадикардия
- д) появляется запах ацетона

9) 6. Увеличение размеров печени у больных сахарным диабетом является результатом:

- а) жирового гепатоза
- б) гепатита
- в) цирроза
- г) холецистита
- д) желчно-каменной болезни

7. Длительная гипогликемия приводит к необратимым повреждениям прежде всего

- а) миокарда
- б) ПНС
- в) ЦНС
- г) гепатоцитов
- д) поперечно-полосатой мускулатуры

8. Для синдрома диабетической нефропатии характерны все признаки кроме:

- а) нефротического синдрома,
- б) артериальной гипертензии,
- в) микроальбуминурии
- г) протеинурия,
- д) повышения скорости клубочковой фильтрации

10) Ответы к тестовым заданиям к теме 5.1																	
11)	1	12)	2	13)	3	14)	4	15)	5	16)	6	17)	7	18)	8	19)	20)
-3)		-1)		-3)		-3)		-2)		-1)		-3)		-5)			

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9

1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в эндокринологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2019	92		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в библиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Раздел 7. Семиотика и синдромология в аллергологии и артрологии.

Тема 7.1: Синдромы в аллергологии и артрологии.

Цель занятия: Научиться методике проведения расспроса и обследования больных с аллергозами, знать неотложную помощь при анафилактическом шоке.

Задачи:

1. Освоить методику проведения расспроса больного с аллергозами
2. Научиться выявлять синдромы в аллергологии .
3. Изучить основные синдромы при аллергиях.
4. Освоить основные лабораторные и инструментальные методы исследования .
5. Ознакомиться с современными подходами к лечению аллергозов.

Обучающийся должен знать:

1. Понятие об иммунитете
2. Определение аллергии, ее роль в организме
3. Типы аллергических реакций.
4. Факторы, способствующие развитию аллергии
5. Знать особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с аллергозами (отек Квике, крапивница, анафилактический шок).
6. Знать особенности общего осмотра при аллергозах (отек Квике, крапивница, анафилактический шок).
7. Знать основные лабораторные методы исследования больных с аллергозами
8. Знать основные клинические синдромы
9. Знать неотложную помощь при анафилактическом шоке.
10. Особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с поражением суставов
11. Особенности общего осмотра
12. Основные лабораторные и инструментальные исследования при заболеваниях соединительной ткани
13. Основные синдромы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата..

Обучающийся должен уметь:

- провести обследование больных с аллергозами;
- на основании сбора жалоб, объективного исследования и дополнительных методов исследования выделить синдромы при аллергозах;
- составить план обследования и лечения при аллергозах.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных аллегическими заболеваниями, заболеваниями суставов, навыками выделения симптомов и синдромов аллегических заболеваниях, заболеваниях суставов, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с аллегическими заболеваниями, заболеваниями суставов, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни при аллегических заболеваниях, заболеваниях суставов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб и анамнеза больных с аллергозами.
2. Особенности осмотра больных с аллегозами.
3. Методы исследования больных с аллергическими заболеваниями.

4. Крапивница: Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.

5. Отек Квинке: Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.

6. Анафилактический шок: Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Оказание первой медицинской помощи, лечение.

2. Практическая работа.

1) «Провести курацию больных» с крапивницей.

Цель работы: освоить навыки сбора жалоб, анамнеза и проведения объективного обследования у пациентов с аллергозами.

Методика проведения работы: работа в малых группах в отделении пульмонологии-аллергологии у постели больного.

Результаты: результаты работы представить в виде листа курации в тетради.

Выводы: сделать заключение по особенностям клинической картины заболевания у пациентов с крапивницей.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез;

- Поставьте предварительный диагноз;

- План обследования, напишите ожидаемые результаты;

- План лечения.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА 1.

Больной И., 22 года регулярно получающий сезонную бициллинопрофилактику, при введении бициллина-5, внезапно почувствовал ощущение жара, распирание в теле, головокружение и упал, потеряв сознание.

Объективно: бледен, веки припухшие, кожные покровы влажные. Определяется нитевидный пульс 100 в минуту, ритмичный. АД 50/30 мм. рт. ст. Тоны глухие, хрипов нет.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $6 \times 10^9/л$, эозинофилы-10%, СОЭ- 18 мм/час.

ЗАДАЧА 2.

Больная Е., 40 лет, после употребления в пищу клубники заметила появление на коже лица ярко-красной мелкоочечной сыпи, через несколько часов сыпь распространилась на руки, ноги, кожу живота и спины, стала бледно-цианотичной, приподнимающейся над кожей, появился зуд кожи.

Из анамнеза: 20 лет назад была сыпь после инъекций ампициллина.

Объективно: состояние удовлетворительное. На коже лица, рук, ног, живота и спины бледная мелкоочечная сыпь и множественные следы расчесов. Тоны сердца ритмичные, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин.

ЗАДАЧА 3

Больная М., 42 года, поступила в клинику с жалобами на слабость, утреннюю скованность в суставах, боли в локтевых, плечевых и коленных суставах, ограниченность в них, субфебрильную температуру.

Из анамнеза: больна 8 лет, последние 5 лет постоянно принимает 2 таблетки преднизолона в день. Заболевание неуклонно прогрессирует.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. Тоны сердца незначительно ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий безболезненный. Ульнарная девиация пальцев рук. Коленный и локтевой суставы гиперемированы, горячие. Движения в этих суставах и в плечевых суставах ограничены.

Общий анализ крови: эритроциты - $3,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 110 г/л,

Лейкоциты - $4,0 \times 10^9/л$, тромбоциты - $200 \times 10^9/л$, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 50%, эозинофилы - 0%, лимфоциты - 38%, моноциты - 4%, СОЭ - 38%.

Биохимические анализы крови: сахар крови - 7,6 ммоль/л, СРБ +++ , сиаловые кислоты - 320, реакция Ваалера - Роузе положительная (++) , общий белок - 70, альбумины, - 40%, глобулины - 60%, α_1 - 6,5%, α_2 - 12,7%, β - 16,1%, γ - 24,7%.

Рентгенограмма кистей рук: околосуставной эпифизарный остеопороз, сужение межсуставных щелей межфаланговых суставов пальцев рук.

ЗАДАЧА 4

Больная Н., 58 лет. Жалобы на боли в суставах (коленных и тазобедренных) больше к вечеру, усиливающиеся при ходьбе по лестнице, стихают в покое и ночью.

Из анамнеза: больна около 6 лет. Заболевание началось с болей в коленных суставах. Работает на стройке подсобной рабочей.

Объективно: состояние удовлетворительное. Вес 110 кг. Рост 165 см. Со стороны легких и сердца без осложнений. Суставы: правый коленный деформирован, при движениях в нем крепитация и болезненность.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, лейкоциты - $5,0 \times 10^9/л$, СОЭ - 10 мм/час.

Биохимический анализ крови: холестерин крови – 8,5 ммоль/л, β – липопроотеиды – 9,3 г/л, СРБ - отрицательный.

На рентгенограмме суставов: сужение суставной щели, остеофиты.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)
 1. Особенности жалоб и анамнеза больных с аллергиями.
 2. Особенности осмотра больных с аллергиями.
 3. Методы исследования больных с аллергическими заболеваниями.
 4. Крапивница: Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
 5. Отек Квинке Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
 6. Анафилактический шок Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Оказание первой медицинской помощи, лечение.
- 3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
 1. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно неверный ответ
Аллергическое заболевание - это
 - 1) крапивница;
 - 2) отека Квинке;
 - 3) нефротический отек;
 - 4) анафилактический шок.
 - 5) все выше перечисленное
 2. Ангioneвротический отек, развивающийся остро, размером с ладонь характерен для синдрома
 - 1) крапивницы;
 - 2) отека Квинке;
 - 3) нефротический отек;
 - 4) анафилактический шок.
 - 5) все вышеперечисленное верно
 3. Появление многочисленных элементов кожной сыпи различной локализации и величины, бледных, приподнятых над уровнем непораженной кожи характерно для:
 - 1) крапивницы
 - 2) отека Квинке
 - 3) анафилактического шока
 - 4) верно 1 и 2
 - 5) верно 2 и 3
 4. Для анафилактического шока характерны
 - 1) синдром острой сосудистой недостаточности
 - 2) симптомы поражения дыхательной системы
 - 3) симптом поражения пищеварительной системы
 - 4) все верно
 5. Придание больному горизонтального положения с поднятыми ногами и выпрямленной шеей, наложение жгута выше места инъекции препарата, подкожное введение в место инъекции 0.3 мл 0.1% раствора адреналина, повторное введение 0,1% раствора адреналина (под контролем артериального давления), восполнение объема циркулирующей крови, продолжительная оксигенотерапия, внутривенное введение глюкокортикостероидов (преднизолон до 240 мг) применяются при:
 - 1) болевом шоке
 - 2) отеке квинке
 - 3) крапивнице
 - 4) анафилактическом шоке
 6. Отек Квинке является синдромом:
 - 1) генерализованного поражения
 - 2) локального поражения
 7. В основе развития крапивницы лежит
 - 1) аллергическая реакция немедленного типа (реагиновый тип)
 - 2) цитотоксический тип
 - 3) иммунокомплексный тип
 - 4) аллергическая реакция замедленного типа

8. Установите соответствие между утверждениями:

1) отек Квинке является синдромом	а) генерализованного поражения
2) анафилактический шок является синдромом	б) локального поражения
3) крапивница является синдромом	

Варианты ответов:

1) 1 - а, 2 - б, 3 - а

2) 1 - б, 2 - а, 3 - а

3) 1 - б, 2 - а, 3 - б

9. Появление стридорозного дыхания при отеке Квинке и неэффективности комплексной терапии требует проведения:

1) бронхоскопии

2) ЭКГ

3) исследования ФВД

4) трахеостомии

5) анализа мокроты

10. Укажите характерные для крапивницы изменения в анализе крови:

1) эритроцитоз

2) лейкоцитоз

3) эозинофилия

4) тромбоцитопения

5) все верно

11. Укажите абсолютно неверное утверждение:

1) анафилактический шок – это вид аллергической реакции немедленного типа

2) анафилактический шок – это вид аллергической реакции замедленного типа

3) анафилактический шок является синдромом генерализованного поражения

Ответы к тестовым заданиям к теме 7.2.

1-3)	2-2)	3-1)	4-4)	5-4)	6-2)	7-4)	8-3)	9-4)	10-3)	11-2)
------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и аллергологии, артрологии	А. Я. Чепурных, Е.А.Савиных	Киров: Кировский ГМУ, 2012	92		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на кафедре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по разделу**

Раздел «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы
Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть		
1	ОК-8	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	З1. Особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс.	У1. Адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами.	В1. Навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе.	Разделы 1-7	4,5 семестр
2	ОПК-6	готовностью к ведению медицинской документации	З1. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	Разделы 1-7	4,5 семестр

3	ОПК-9	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	31. Анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.	В1. Медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	Разделы 1-7	4,5 семестр
			32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинко-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма.	У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.	В2. Методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.	Разделы 1-7	4,5 семестр

			<p>33. Методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля.</p>	<p>У3. Проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), направлять детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование проводить патофизиологический анализ клинических синдромов.</p>	<p>В3. Правильным ведением медицинской документации; методами общеклинического обследования.</p>	<p>Разделы 1-7</p>	<p>4,5 семестр</p>
4	ПК-5	<p>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>31. Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).</p>	<p>У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>В1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.</p>	<p>Разделы 1-7</p>	<p>4,5 семестр</p>

			32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	У2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	Разделы 1-7	4,5 семестр
			33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространенных заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	У3. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.	В3. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	Разделы 1-7	4,5,6 семестр
			34. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	У4. Анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.	В5. Навыками интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнo-половым группам.	Разделы 1-7	4,5,6 семестр

6	ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	31. Алгоритм определения статуса пациента.	У1. Определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность.	В1. Правильным ведением медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту.	Разделы 1-7	4,5 семестр
			32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику	У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	В2. Навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала и развернутого клинического диагноза больным	Разделы 1-7	4,5 семестр

			<p>33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).</p>	<p>У3. Назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз</p>	<p>В3. Навыком составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики</p>	<p>Разделы 1-7</p>	<p>4,5 семестр</p>
			<p>34. Этиологию, эпидемиологию, патогенез инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний</p>	<p>У4. Выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента</p>	<p>В4. Основами диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	<p>Разделы 1-7</p>	<p>4,5 семестр</p>

			<p>35. Особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний</p>	<p>У5. Объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп.</p>	<p>В5. Способностью проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.</p>	<p>Разделы 1-7</p>	<p>4,5 семестр</p>
--	--	--	--	--	--	--------------------	--------------------

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/не зачтено	Удовлетворительно/зачтено	Хорошо/зачтено	Отлично/зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОК-8/1						
Знать	Не знает особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс.	Не в полном объеме знает особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс, допускает существенные ошибки	Знает основные особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс, допускает ошибки	Знает особенности и механизмы работы в коллективе, особенности взаимодействия в трудовых коллективах: кооперация, сотрудничество, конкуренция, соперничество, компромисс.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Уметь	Не умеет адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами.	Частично освоено умение адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами.	Правильно использует умение адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами, допускает ошибки	Самостоятельно использует умение адекватно воспринимать и оценивать личность другого, устанавливать доверительный контакт, кооперироваться в совместной деятельности с коллегами.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Владеть	Не владеет навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе.	Не полностью владеет навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе.	Способен использовать навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе.	Владеет навыками толерантного и бесконфликтного профессионального общения. Навыками работы в коллективе, навыками урегулирования возможных конфликтов в коллективе;	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
ОПК -6/1						
Знать	Фрагментарные знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской	Общие, но не структурированные знания правил ведения типовой учетно-	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знаний правил ведения	Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в	прием практических навыков, решение	тестирование, прием практических

	документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	ситуационных задач	навыков, решение ситуационных задач
у меть	Частично освоенное умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы в умении использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	Сформированное умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Владеть	Не владеет современной техникой оформления и ведения медицинской документации	В целом успешно, но не систематически владеет современной техникой оформления и ведения медицинской документации	В целом успешно, но содержит отдельные пробелы применения современной техникой оформления и ведения медицинской документации	Успешное и систематическое применение современной техникой оформления и ведения медицинской документации	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
ОПК-9/1						
Знать	Фрагментарные знания анатомического и гистологического строения организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и	Не в полном объеме знает анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и	Знает анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и	анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и функционирования органов и систем у детей. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач

	патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем	патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Допускает ошибки	причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.		
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Владеть	Не владеет медико-функциональным понятием аппаратом. Навыками определения	В целом успешно, но не систематически владеет медико-функциональным	В целом успешно владеет, но содержит отдельные пробелы во владении медико-	Владеет медико-функциональным понятием аппаратом. Навыками определения	прием практических навыков, решение	тестирование, прием практических навыков,

	физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала	понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала	функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала	физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала	ситуационных задач	решение ситуационных задач
ОПК-9/2						
Знать	Фрагментарные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма	Не в полном объеме знает современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма. Допускает существенные ошибки	Знает современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма. Допускает ошибки	Знает современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности	Сформированное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач

	и систем при различных заболеваниях и патологических процессах	закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах	функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах	и систем при различных заболеваниях и патологических процессах		
Владеть	Не владеет методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ	В целом успешно, но не систематически владеет методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ	В целом успешно, но содержит отдельные пробелы при проведении общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ	Владеет методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
ОПК-9/3						
Знать	Фрагментарные знания методов диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля	Общие, но не структурированные знания методов диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля	Сформированные систематические знания методов диагностики, диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация,	Сформированное умение проводить физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач

	давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), направлять детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование проводить патофизиологический анализ клинических синдромов	аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), направлять детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование проводить патофизиологический анализ клинических синдромов	аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), направлять детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование проводить патофизиологический анализ клинических синдромов	давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания), направлять детей и подростков на лабораторно-инструментальное обследование проводить патофизиологический анализ клинических синдромов		
Владеть	Фрагментарное применение навыков правильного ведения медицинской документации; методов общеклинического обследования	В целом успешное, но не систематическое применение навыков правильного ведения медицинской документации; методов общеклинического обследования	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков правильного ведения медицинской документации; методов общеклинического обследования	Успешное и систематическое применение навыков правильного ведения медицинской документации; методов общеклинического обследования	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
ПК-5/1						
Знать	Фрагментарные знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Общие, но не структурированные знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Сформированные систематические знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические,	В целом успешное, но не систематически осуществляемое	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение	Сформированное умение анализировать клинические,	прием практических навыков,	тестирование, прием практических

	лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	решение ситуационных задач	навыков, решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	Успешное и систематическое применение навыков постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
ПК-5/2						
Знать	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза, морфогенеза	Общие, но не структурированные знания этиологии,	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания этиологии,	прием практических навыков,	тестирование, прием практических

	<p>болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем</p>	<p>патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>решение ситуационных задач</p>	<p>навыков, решение ситуационных задач</p>
Уметь	<p>Частично освоенное умение собирать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собирать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собирать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p>	<p>Сформированное умение Собирать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p>	<p>прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>
Владеть	<p>Фрагментарное применение навыков общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов</p>	<p>прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач</p>

	диагностики в возрастном аспекте.	диагностики в возрастном аспекте.	инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	диагностики в возрастном аспекте.		
ПК-5/3						
Знать	Фрагментарные знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую)..	Общие, но не структурированные знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических синдромов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических синдромов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Сформированные систематические знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических синдромов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз	Сформированное умение интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач

Владеть	Фрагментарное применение навыков постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	Успешное и систематическое применение навыков постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
ПК-5/4						
Знать	Фрагментарные знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	Общие, но не структурированные знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	Сформированные систематические знания современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах..	Сформированное умение анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнo-половым группам.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнo-половым группам.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнo-половым группам.	Успешное и систематическое применение навыков интерпретации результатов диагностических технологий по возрастнo-половым группам.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач

ПК-6/1						
Знать	Фрагментарные знания алгоритма определения статуса пациента.	Общие, но не структурированные знания алгоритма определения статуса пациента..	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания алгоритма определения статуса пациента.	Сформированные систематические знания алгоритма определения статуса пациента.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность	Сформированное умение определять статус пациента: собирать анамнез, проводить опрос, провести обследование (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД и т.п.), оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания им медицинской помощи; проводить первичное обследование систем и органов, в т.ч. репродуктивной, проводить физиологическую беременность.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков ведения медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к	В целом успешное, но не систематическое применение навыков ведения медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков ведения медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с	Успешное и систематическое применение навыков ведения медицинской документации; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач

	соответствующему врачу-специалисту	направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту	соответствующему врачу-специалисту		
ПК-6/2						
Знать	Фрагментарные знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику.	Общие, но не структурированные знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику.	Сформированные систематические знания этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, клиническую картину, особенности течения, возможные осложнения, профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний детей и подростков и их диагностику.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков постановки предварительного диагноза на основании результатов	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки предварительного диагноза на	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки	Успешное и систематическое применение навыков постановки предварительного диагноза на	прием практических навыков, решение	тестирование, прием практических навыков, решение

	ла-бораторного, инструмен-тального обследо-вания пациентов, морфологи-ческого анализа биоп-сийного и секционного ма-териала и развер-нуто-го клиниче-ского диагноза больным	основании ре-зультатов лабо-раторного, ин-струментального обследования па-циентов, морфо-логического ана-лиза биопсий-ного и секцион-ного материала и развернутого клинического диагноза боль-ным	предваритель-ного диагноза на основании ре-зультатов лабо-раторного, ин-струментального обследования па-циентов, морфо-логического ана-лиза биопсий-ного и секцион-ного материала и развернутого клинического диагноза боль-ным	основании ре-зультатов лабо-раторного, ин-струментального обследования па-циентов, морфо-логического ана-лиза биопсий-ного и секцион-ного материала и развернутого клинического диагноза боль-ным.	ситуаци-онных за-дач	ситуацион-ных задач
--	---	---	---	--	----------------------	---------------------

ПК-6/3

Знать	Фрагментарные знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Общие, но не структурирован-ные знания причин возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболева-ниях внутренних органов. Современные методы клинической, ла-бораторной и ин-струментальной диагностики под-ростков и взросло-го населения терапевтиче-ского профиля. Классификацию заболеваний внутренних орга-нов (по МКБ -10 и клиническую).	Сформирован-ные, но содержа-щие отдельные пробелы знания причин возник-новения и пато-генетические ме-ханизмы разви-тия основных клинических симптомов, син-дромов при забо-леваниях внут-ренних органов. Современные методы клиниче-ской, лаборатор-ной и инстру-ментальной диа-гностики под-ростков и взросло-го населения терапевтиче-ского профиля. Классификацию заболеваний внутренних орга-нов (по МКБ -10 и клиническую).	Сформирован-ные системати-ческие знания причин возник-новения и пато-генетические ме-ханизмы разви-тия основных клинических симптомов, син-дромов при забо-леваниях внут-ренних органов. Современные методы клиниче-ской, лаборатор-ной и инстру-ментальной диа-гностики под-ростков и взросло-го населения терапевтиче-ского профиля. Классификацию заболеваний внутренних орга-нов (по МКБ -10 и клиническую).	прием практиче-ских навыков, решение ситуаци-онных за-дач	тестирова-ние, прием практиче-ских навы-ков, реше-ние ситуаци-онных задач
Уметь	Частично осво-енное умение назначать и оце-нивать (интер-претировать) ре-зультаты обследо-вания, поста-вить предвари-тельный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический ди-агноз.	В целом успеш-ное, но не систе-матически осу-ществляемое умение назна-чать и оценивать (интерпрети-ровать) результаты обследования, поставить пред-варительный ди-агноз, наметить объем дополни-тельных иссле-дований, сфор-мулировать	В целом успеш-ное, но содержа-щее отдельные пробелы умение назначать и оце-нивать (интер-претировать) ре-зультаты обследо-вания, поста-вить предвари-тельный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать	Сформированное умение назна-чать и оцени-вать (интер-прети-ровать) результаты об-следования, поста-вить пред-варительный диагноз, наме-тить объем до-полнительных исследований, сформулировать клинический ди-агноз.	прием практиче-ских навыков, решение ситуаци-онных за-дач	тестирова-ние, прием практиче-ских навы-ков, реше-ние ситуаци-онных задач

		клинический диагноз.	клинический диагноз.			
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики.	Успешное и систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
ПК-6/4						
Знать	Фрагментарные знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний.	Общие, но не структурированные знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний.	Сформированные систематические знания этиологии, эпидемиологии, патогенеза инфекционных заболеваний; современные классификации инфекций; клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Уметь	Частично освоенное умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния;	Сформированное умение выделять основные симптомы и синдромы заболевания; объяснять механизмы их развития; выявлять неотложные состояния; формулировать клинический диагноз (основной,	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач

	диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента.	состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента.	формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента.	сопутствующий, осложнения) с учетом МКБ; проводить дифференциальный диагноз; составлять план обследования пациента		
Владеть	Фрагментарное применение навыков диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	В целом успешное, но не систематическое применение навыков диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	Успешное и систематическое применение навыков диагностики, лечения, реабилитации и профилактики у детей и подростков различных возрастно-половых групп; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
ПК 6/5						
Знать	Фрагментарные знания особенностей течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов и систем; методы	Общие, но не структурированные знания особенностей течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии	Сформированные систематические знания особенностей течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; современные клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования больных для диагностики патологии различных органов	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач

	специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний	и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний	различных органов и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний	и систем; методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; критерии диагноза различных заболеваний		
Уметь	Частично освоенное умение объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп.	Сформированное умение объяснять механизмы развития клинических, лабораторных, инструментальных симптомов и синдромов при различной инфекционной патологии у детей и подростков с учетом их возрастно-половых групп.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	Успешное и систематическое применение навыков проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией.	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, решение ситуационных задач

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки.

Проверяемые компетенции: ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

1. Понятие о симптомах, синдромах и болезнях. Принципы построения диагноза терапевтического больного.
2. Врачебная этика и деонтология в практической деятельности врача.
3. Расспрос больного. Метод, этапы, клиническое значение в диагностике.
4. Осмотр больного: правила проведения, этапы, клиническое значение.
5. Термометрия тела. Методика измерения температуры. Типы температурных кривых, их клиническая оценка.
6. Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания, механизм возникновения и клиническая оценка.
7. Особенности анамнеза у больных с заболеваниями органов дыхания. Клиническая оценка.
8. Осмотр и оценка тяжести состояния при заболеваниях легких.
9. Измерения частоты и ритма дыхания. Клиническая оценка.
10. Осмотр грудной клетки. Пальпация грудной клетки при заболеваниях легких. Голосовое дрожание и бронхофония. Диагностические возможности.

11. Перкуссия грудной клетки. Сравнительная и топографическая перкуссия грудной клетки. Задачи и диагностические возможности.
12. Аускультация легких. Основные дыхательные шумы в норме и патологии. Клиническая оценка.
13. Аускультация легких. Побочные дыхательные шумы. Механизм образования, клиническая оценка.
14. Бронхитический синдром.
15. Бронхоспастический синдром.
16. Синдром бронхиальной обструкции.
17. Синдромы массивного и очагового уплотнения легочной ткани.
18. Синдром бронхоэктазов.
19. Синдром эмфиземы легких.
20. Синдромы поражения плевры (сухого плеврита, гидроторакса, пневмоторакса).
21. Синдром полости в легком.
22. Синдром дыхательной недостаточности.
23. Понятие о синдроме легочного сердца.
24. Жалобы больных с заболеваниями сердца. Механизм возникновения. Клиническое значение.
25. Особенности анамнеза больных с заболеваниями сердца. Клиническая оценка.
26. Осмотр и оценка тяжести состояния кардиологического больного. Осмотр области сердца и крупных сосудов.
27. Пальпация области сердца. Клиническая оценка симптомов.
28. Перкуссия сердца. Методика, границы и конфигурация сердца в норме и патологии. Клиническая оценка.
29. Аускультация сердца: методика аускультации тонов сердца, их клиническая оценка.
30. Аускультация сердца: методика выслушивания сердечных и внесердечных шумов, их клиническая оценка.
31. Органические и функциональные шумы. Механизм образования, различия.
32. Артериальный пульс, его свойства, методика исследования и диагностическое значение.
33. Артериальное давление. Понятие о нормальном артериальном давлении, пограничное артериальное давление, артериальная гипертензия.
34. Синдром поражения миокарда (причины, клиника)
35. Синдром кардиомегалии (основные причины, клиника).
36. Синдром недостаточности кровообращения.
37. Синдром нарушения ритма и проводимости (клиника, ЭКГ)
38. Синдром поражения эндокарда (причины, основные и косвенные признаки)
39. Синдром коронарной недостаточности. Клинические проявления, электрокардиографические и лабораторные признаки.
40. Синдром артериальной гипертензии. Гипертоническая болезнь. Клинические проявления, электрокардиографические признаки.
41. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях пищевода, желудка и 12-перстной кишки.
42. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях поджелудочной железы.
43. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях кишечника.
44. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях печени и желчевыводящих путей.
45. Осмотр больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
46. Осмотр больного с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.
47. Задачи и этапы пальпации органов брюшной полости по Образцову-Стражеско.
48. Синдромы при заболеваниях желудка: синдром ацидоза, синдром гипоацидоза.
49. Синдромы при заболеваниях кишечника: болевой синдром, синдром нарушения всасывания, синдром нарушения пищеварения, синдром нарушения эвакуации, синдром кишечной диспепсии (бродильной, гнилостной), синдром раздражения прямой кишки.
50. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы: синдром нарушения внешней секреции поджелудочной железы, синдром нарушения внутренней секреции, воспалительно-деструктивный синдром.
51. Синдромы при заболеваниях печени: синдром печеночно-клеточной недостаточности, синдром внутрипеченочного холестаза, синдром цитолиза, синдром внепеченочных проявлений, синдром портальной гипертензии, синдром мезенхимально-воспалительный, синдром гепатомегалии, синдром спленомегалии, синдром гиперспленизма.
52. Синдромы при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей: болевой синдром, синдром билиарной диспепсии, синдром внепеченочного холестаза.
53. Особенности жалоб при заболеваниях почек, механизм возникновения. Клиническая оценка.
54. Особенности анамнеза при заболеваниях почек.

55. Осмотр больных с заболеваниями почек.
56. Основные нарушения ритма мочеиспускания и количества выделенной мочи. Клинические примеры.
57. Нефротический синдром. Причины и механизмы возникновения, клинические проявления и лабораторные признаки. Заболевания, проявляющиеся нефротическим синдромом (амилоидоз почек, хронический гломерулонефрит).
58. Остронефритический синдром. Причины и механизмы возникновения. Острый гломерулонефрит. Причины возникновения, клинические проявления, лабораторные признаки. Лечение.
59. Болевой синдром при заболеваниях почек.
60. Мочевой синдром. Особенности мочевого синдрома при остром и хроническом пиело- и гломерулонефритах.
61. Синдром острой и хронической почечной недостаточности. Причины возникновения, клинические проявления, оценка состояния больного при синдроме ХПН в зависимости от стадии.
62. Особенности жалоб и анамнеза у больных анемией, механизм возникновения, клиническая оценка.
63. Особенности жалоб и анамнеза у больных гемобластозами, механизм возникновения и клиническая оценка.
64. Анемический синдром (железо- и В₁₂ – дефицитная анемия)
65. Синдром лейкомицетической пролиферации
66. Синдром опухолевой интоксикации
67. Синдром иммунной недостаточности
68. Особенности жалоб, механизм их возникновения и клиническая оценка при сахарном диабете.
69. Особенности анамнеза при сахарном диабете. Клиническая картина.
70. Осмотр больного сахарным диабетом.
71. Особенности жалоб и анамнеза при гиперфункции щитовидной железы, механизм возникновения и клиническая картина.
72. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях со снижением функции щитовидной железы, механизм возникновения и клиническая оценка.
73. Объективное обследование больного с заболеванием щитовидной железы, клиническая оценка симптомов.
74. Синдром недостаточности островкового аппарата поджелудочной железы (гипоинсулинизма).
75. Сахарный диабет 1 и 2 типа. Кетоацидотическая кома. Лечение. Гипогликемическая кома. Лечение.
76. Синдром повышения функции щитовидной железы (тиреотоксикоз).
77. Синдром недостаточности функции щитовидной железы (гипотиреоз).
78. Ожирение (определение степени избыточного веса).
79. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях суставов, механизм возникновения и клиническая оценка.
80. Методика объективного обследования больного с заболеванием суставов.
81. Синдром воспалительного поражения суставов (артрита).
82. Синдром дегенеративно-дистрофического поражения суставов (артроза).
83. Особенности жалоб и анамнеза больных с аллергозами.
84. Объективное обследование больных аллергозами.
85. Анафилактический шок: клинические проявления и неотложная помощь.

Клиническая оценка дополнительных методов исследования.

1. Анализы крови при острой пневмонии, хроническом бронхите, бронхиальной астме, бронхоэктатической болезни, абсцессе легкого.
2. Анализ крови при нарушении липидного обмена.
3. Анализ крови (общий, биохимический) при инфаркте миокарда, активном ревматизме, инфекционном эндокардите, миокардите.
4. Анализы крови: общий и биохимический (креатинин, мочевины, остаточный азот).
5. Биохимические анализы крови при заболеваниях печени, поджелудочной железы и кишечника.
6. Анализы мокроты при бронхиальной астме, хроническом бронхите, раке легкого, очаговой и крупозной пневмонии, абсцессе легкого.
7. Сахар крови, сахар мочи, тест толерантности к глюкозе, общие липиды крови, холестерин крови, В-липопротеиды крови, кетоновые тела в моче, уровень С-пептида в крови.
8. Общий анализ крови при анемиях (железо- и В₁₂ – дефицитной), остром и хроническом лейкозах. Оценка уровня железа в сыворотке крови.
9. Оценка данных спирометрии.

10. Анализ плевральной жидкости (экссудат, трансудат).
11. Анализ желудочного сока, дуоденального зондирования, анализ копрограммы
12. Анализы мочи: общий, по Зимницкому, по Нечипоренко.

Основные рентгенологические изменения, знание которых необходимо на итоговой аттестации

1. Патология легких и плевры:
 - рентгенологические признаки обширного (массивного) и очагового затемнения легочного поля,
 - рентгенологические признаки скопления жидкости (гидроторакс) и воздуха (пневмоторакс) в плевральной полости.
2. Патология сердца и сосудов:
 - рентгенологические признаки кардиомегалии и изменений конфигурации сердца (аортальная и митральная).
3. Патология почек:
 - рентгенологические признаки хронического пиелонефрита, МКБ (обзорная рентгенография почек и мочевыводящих путей, экскреторная урография)
4. Патология суставов:
 - рентгенологические признаки поражений суставов, выявляемая при остеоартрозе и подагре.

Критерии оценки:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

1. Наиболее доказательным методом для диагностики хронического гастрита является:

- А) гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки
- Б) эндоскопическое исследование
- В) рентгенологическое исследование (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

2. Снижение аппетита, отрыжка тухлым, тошнота, распирающие боли в эпигастрии характерны для:

- А) гастрита с секреторной недостаточностью
- Б) гиперацидного гастрита

В) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
(ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

3. Для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки характерны боли:

- А) возникающие во время еды
 - Б) возникающие после приема пищи
 - В) возникающие натощак
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

4. Симптом Менделя наиболее характерен для:

- А) воспаления (раздражение) брюшины
 - Б) перивисцерита желудка при язвенной болезни желудка
 - В) острого воспаления желчного пузыря
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

5. Назовите осложнение язвенной болезни в следующей клинической ситуации: больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастриальной области, похудание.

- А) стеноз привратника
 - Б) малигнизация язвы
 - В) пенетрация язвы
 - Г) микрокровоотечение из язвы
 - Д) перфорация язвы
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

6. Симптом Образцова, определяемый при пальпации кишечника - это:

- А) ощущение плеска при пальпации слепой кишки
 - Б) громкое урчание при пальпации слепой кишки
 - В) болезненность в илеоцекальной области
 - Г) локальная болезненность слева и выше пупка
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

7. Нарушение переваривания в тонком кишечнике называется:

- А) бродильная диспепсия
 - Б) гнилостная диспепсия
 - В) мальдигестия
 - Г) мальабсорбция
 - Д) кишечная непроходимость
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

8. О чем свидетельствует появление урчания при пальпации восходящей и поперечно-ободочной кишки?

- А) симптом выявляется в норме
 - Б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
 - В) имеется стеноз привратника
 - Г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
 - Д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

9. О чем свидетельствует положительный симптом волны (флюктуации), выявляемый при бимануальной перкуторной пальпации живота?

- А) симптом выявляется в норме
- Б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- В) имеется стеноз привратника

- Г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
- Д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

10. О чем свидетельствует урчание, выявляемое при пальпации слепой кишки:

- А) симптом выявляется в норме
- Б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
- В) имеется стеноз привратника
- Г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
- Д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

11. Какой симптом является наиболее характерным проявлением неспецифического язвенного колита:

- А) разлитая боль в животе
- Б) жидкий стул
- В) частые кровянистые испражнения
- Г) узловая эритема
- Д) боли в суставах
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

12. Как изменятся данные аускультации живота при энтерите?

- А) нормальная перистальтика кишечника
- Б) резко усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- В) ослабление перистальтики кишечника
- Г) отсутствие перистальтики кишечника
- Д) сосудистые шумы
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

13. Обострение хронического панкреатита, может быть в результате:

- А) употребления молочной пищи
- Б) употребления алкоголя
- В) употребления острой, соленой пищи
- Г) курения
- Д) все выше перечисленное верно
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

14. «Опоясывающий» характер болей характерен для:

- А) гастрита
- Б) панкреатита
- В) язвенной болезни желудка
- Г) эзофагита
- Д) все вышеперечисленное верно
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

15. О чем в типичных случаях свидетельствует болезненность в зоне Шоффара?

- А) поражении тела желудка
- Б) поражении пилорической части желудка
- В) поражении 12-перстной кишки
- Г) поражении 12-перстной кишки и/или пилорической части желудка
- Д) поражении пилорической части желудка, 12-перстной кишки и/или головки pancreas
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

16. Среди клинических форм хронического панкреатита выделяют:

- А) болевую форму
 - Б) хроническую рецидивирующую форму
 - В) безболевую
 - Г) псевдоопухолевую форму
 - Д) все выше перечисленные верно
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

17. Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является

- А) развитие сахарного диабета
 - Б) снижение функции внешней секреции (гипоферментемия)
 - В) желтуха
 - Г) повышение активности аминотрансфераз
 - Д) гепатометомегалия
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

18. Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита является:

- А) экзокринная недостаточность поджелудочной железы
 - Б) перитонит
 - В) асцит
 - Г) верно 2 и 3
 - Д) все перечисленные
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

19. Выберите абсолютно неправильный ответ. Воспалительно-деструктивный синдром характеризуется наличием

- А) болевого синдрома
 - Б) синдромом подпеченочной желтухи
 - В) симптомов интоксикации и повышения неспецифических острофазовых показателей
 - Г) повышением холестерина крови
 - Д) гиперамилазурией, повышением диастазы (амилазы) крови и мочи.
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

20. Положительный симптом Мерфи встречается при:

- А) панкреатите
 - Б) гастрите
 - В) холецистите
 - Г) гепатите
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

2 уровень:

1. Установите соответствие между заболеваниями и характерными изменениями, выявляемыми при осмотре и перкуссии живота.

Заболевания	Данные осмотра и перкуссии живота
1) механическая непроходимость толстого кишечника	А) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании. Б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит
2) метеоризм	В) живот увеличен; в горизонтальном положении - распластан, в вертикальном - выгладит отвисшим; пупок выбухает, на боковых поверхностях живота расширенная венозная сеть Г) в эпигастрии хорошо заметно выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики Д) на глаз заметна усиленная бурная перистальтика

	кишечника, живот вздут
--	------------------------

Комбинации ответов:

- А) 1-а, 2-г
- Б) 1-б, 2-д
- В) 1-в, 2-а
- Г) 1-г, 2-в
- Д) 1-д, 2-б

(ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

2. Установите соответствие между данными объективного обследования и их интерпретацией.

Данные пальпации	Интерпретация
1) урчание при пальпации восходящей и поперечно-ободочной кишки	А) симптом выявляется в норме Б) в брюшной полости имеется свободная жидкость В) имеется стеноз привратника
2) урчание при пальпации слепой кишки	Г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом) Д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)

Комбинации ответов:

- А) 1-а, 2-г
- Б) 1-б, 2-д
- В) 1-в, 2-а
- Г) 1-г, 2-а
- Д) 1-д, 2-а

(ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

3. Установите соответствие между локализацией боли и поражением отделов кишечника.

Поражение отдела кишечника	Локализация боли
1) тонкий кишечник	А) эпигастральная область
2) прямая кишка	Б) вокруг пупка
3) сигмовидная кишка	В) боковые отделы живота, подвздошная область
	Г) в промежности
	Д) левая подвздошная область

Комбинации ответов:

- А) 1-в, 2-г, 3-а
- Б) 1-б, 2-г, 3-д
- В) 1-б, 2-г, 3-в

(ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

4. Установите соответствие между заболеванием и его признаками.

Признаки	Заболевание
1) Похудание, атрофия мышц, периферические отеки	а) наличие дуодено-гастрального рефлюкса б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза
2) Печеночный запах изо рта, спутанность сознания	в) нарушение синтетической (белково-образовательной) функции печени г) нарушение переваривания в тонком кишечнике при недостаточном поступлении желчи или нарушении ее состава
3) Зуд кожи	д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков
4) Горечь во рту, метеоризм, неустойчивый стул	

Комбинации ответов:

- 1) 1-в, 2-д, 3-б, 4-г;
 - 2) 1-б, 2-в, 3-а, 4-г;
 - 3) 1-а, 2-б, 3-д;
 - 4) 1-в, 2-а, 3-д, 4-б.
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

5. Установите соответствие, определив сущность симптома.

Характеристика симптома	Симптом
1) пальпаторно определяется локальная болезненность в зоне пересечения наружного края правой прямой мышцы живота с правой реберной дугой.	а) симптом Кера б) симптом Мюсси в) симптом Менделя г) симптом Ортнера
2) Болезненность при поколачивании ребром ладони по реберной дуге на высоте глубокого вдоха	
3) Болезненность справа при симметричном давлении пальцем левой и правой руки между ножками m.sternocleidomastoideus	

Комбинации ответов:

- А) 1-а, 2-г, 3-б
 - Б) 1-в, 2-а, 3-б
 - В) 1-б, 2-в, 3-а
 - Г) 1-г, 2-б, 3-в
 - Д) 1-а, 2-б, 3-в
- (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

3 уровень:

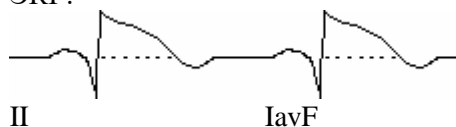
(ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

1. Сообщение:

Во время работы в огороде у больного И., 60 лет внезапно появилась сжимающая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку. Боль не купировалась после 3 таблеток нитроглицерина. Через 15 мин боль стала нестерпимой, появился холодный пот. Была вызвана бригада скорой помощи.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, пульс 98 ударов в мин, ритмичный. АД 90/60 мм рт. ст. Отеков нет.

ЭКГ:



Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром

- А) Синдром острой коронарной недостаточности
- Б) Синдром Хронической коронарной недостаточности
- В) Синдром поражения миокарда
- Г) Синдром поражения эндокарда

2. Поставьте предварительный диагноз

- А) ИБС: острый инфаркт миокарда
- Б) ИБС: Стабильная стенокардия
- В) Миокардит
- Г) Миокардиопатия

2. Сообщение:

Больной Ш, 28 лет. Поступил в клинику для обследования с жалобами на интенсивные боли в правой части эпигастральной области через 1,5 - 2 часа после приема пищи, изжогу, тошноту, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение, склонность к запору.

Из анамнеза: болен около 2 лет, ухудшение связывает с погрешностями в диете, работает

водителем.

ОБЪЕКТИВНО: Кожные покровы и слизистые обычной окраски, ладони влажные. АД 120/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 60 в минуту. Дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, там же мышечное напряжение. Симптом Менделя положительный. Размеры печени по Курлову 9*8*7 см.

Анализ крови: Эр.- 4,2*10¹²/л, Нв - 145 г/л, Лейк. - 8,2*10⁹/л, СОЭ - 20 мм/час.

Рентгеноскопия желудка: симптом "ниши" в пилорическом отделе желудка.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром

- А) Синдром желудочной диспепсии
- Б) Синдром кишечной диспепсии
- В) Синдром билиарной диспепсии
- Г) Синдром панкреатической диспепсии

2. Поставьте предварительный диагноз

- А) Язвенная болезнь желудка
- Б) Язвенная болезнь ДПК
- В) Хронический панкреатит
- Г) Хронический холецистит

3. Сообщение:

Больная П., 56 лет, обратилась с жалобами на общую слабость, сонливость, ухудшение памяти, снижение работоспособности, чувство зябкости. Увеличение веса на 5 кг за два месяца.

Из анамнеза: Больна около полугода. Проживает в эндемической зоне с недостатком йода.

Объективно: состояние средней тяжести, повышенного питания (рост 158 кг, вес 96 кг). Кожа бледная с желтым оттенком, сухая, холодная. Волосы редкие. Одутловатость лица. Речь монотонная, вялая. Тоны сердца приглушены, ЧСС 48 в минуту, ритмичные. АД 110/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень 10*9*9 см

ТТГ повышен.

Вопросы:

1. Выделите ведущий синдром

- А) Синдром гипофункции щитовидной железы
- Б) Синдром гиперфункции щитовидной железы
- В) Интоксикационно-воспалительный синдром

2. Поставьте предварительный диагноз

- А) Диффузный токсический зоб
- Б) Эндемический зоб
- В) Тиреоидит

Критерии оценки :

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

ЗАДАЧА (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

Больной М., 52 лет. Жалобы на одышку при ходьбе, давящие боли за грудиной, которые возникают при подъеме в гору и ходьбе в холодную погоду, перебои в работе сердца.

Из анамнеза: считает себя больным в течение года, когда появились боли за грудиной. Последние две недели стал ощущать перебои в работе сердца.

ОБЪЕКТИВНО : состояние удовлетворительное, умеренный акроцианоз. ЧДД 16 в мин. Пульс 98 уд в мин, аритмичный, разного наполнения. Дефицит пульса - 12. АД 120/80 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень не увеличена. Отеков нет.

Общий анализ крови: Эр. - 5,0*10¹²/л, Нв - 132 г/л, Лейк. - 4,2*10⁹/л, СОЭ - 3 мм/час,

холестерин - 9,6 ммоль/л. В-липопротеиды 10,0 г/л

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования, укажите ожидаемые результаты.
4. Укажите основные принципы лечения.

ЗАДАЧА (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

Больной Н., 42 лет. Жалобы на сжимающие загрудинные боли, не купирующиеся нитроглицерином, продолжительностью до 30 - 40 минут. Резкая слабость, холодный пот, чувство страха.

Из анамнеза: боли стали возникать впервые в жизни в течение последних суток. Сначала кратковременные, по несколько минут, купировались нитроглицерином. Постепенно боли становились сильнее и продолжительнее и в течение последних нескольких часов носят постоянный характер.

ОБЪЕКТИВНО: состояние тяжелое. Бледность кожных покровов. Холодный пот. Пульс 104 удара в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 80/40 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное. Печень не увеличена. Отеков нет.

Анализ крови: ЭР. - $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 120 г/л, Лейк. - $10,0 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 6 мм/час, АСТ - 4,2 ммоль/л, АЛТ - 1,0 ммоль/л, КФК - 320 ммоль/л.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования, укажите ожидаемые результаты.
4. Укажите основные принципы лечения.

ЗАДАЧА (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

Больной Ж., 35 лет. Жалобы на кашель с незначительным количеством слизисто-гноной мокроты, повышение температуры тела до 37,4 - 38,0 0 С, слабость, потливость. Заболел остро, четыре дня назад, после переохлаждения появился кашель, вначале сухой, затем с мокротой.

ОБЪЕКТИВНО: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. При перкуссии справа на уровне VII - VIII ребра от передней подмышечной области до задней подмышечной линии притупление перкуторного звука, там же аускультативно дыхание жесткое, звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 20 в минуту. Со стороны сердца без особенностей.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Нарисуйте схему ведущего синдрома.
3. Будет ли изменение голосового дрожания ?
4. Предварительный диагноз.
5. Какие изменения вы ожидаете в общем анализе крови, мокроты, при рентгенологическом исследовании легких ?
6. Основные принципы лечения.

ЗАДАЧА (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

Больной К., 32 года. Поступил с жалобами на кашель с выделением мокроты ржавого цвета, с прожилками крови, боли в грудной клетке справа усиливаются при глубоком дыхании, одышка при небольшой физической нагрузке, озноб, подъем температуры до 39 0С, слабость.

Из анамнеза: состояние средней тяжести. Цианоз губ. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии ниже угла лопатки справа притупление перкуторного тона, здесь же при аускультации дыхание бронхиальное. ЧД 22 удара в минуту. Тоны сердца приглушены ритмичные. ЧСС 96 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный.

Общий анализ крови: Эр. $4,0 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 148 г/л, Лейк. - $18,0 \cdot 10^9$ /л, Э - 2%, П - 12%, С - 60%, Л - 18%, М - 8%, СОЭ - 45 мм/час.

Общий анализ мокроты: консистенция вязкая, цвет ржавый, Лейк. - 20 - 30 в п/зр., Эр. - 10 в п/зр., альвеолярные макрофаги, ВК не обнаружены.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования, укажите ожидаемые результаты.
4. Укажите основные принципы лечения.

ЗАДАЧА (ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

Больной С., 42 лет, слесарь. Поступил в клинику для обследования с жалобами на интенсивные боли в правой части эпигастральной области с иррадиацией в спину, связанные с приемом пищи через 40-50 минут, тошноту, рвоту, вздутие живота, склонность к запору, похудание.

Из анамнеза: хронический гастрит. Обострение связывает с погрешностями в диете, злоупотребление алкоголем.

ОБЪЕКТИВНО: пониженного питания. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. АД 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, ясные. Дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, болезненный в пилородуоденальной зоне. Размеры печени по Курлову 10*9*7 см.

Анализ крови: Эр.- $4,2 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 145 г/л, Лейк. - $8,2 \cdot 10^9 /л$, СОЭ - 20 мм/час.

Анализ мочи и кала без патологии.

Рентгеноскопия желудка: симптом "ниши" в пилорическом отделе желудка, конвергенция складок слизистой.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Предварительный диагноз.
3. План обследования и ожидаемые результаты.
4. Дайте оценку желудочной секреции.
5. План лечения.

Критерии оценки:

«отлично» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

«хорошо» - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

«удовлетворительно» - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

«неудовлетворительно» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

(ОК-8, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6)

1. Расспрос больного, сбор анамнеза (основные жалобы, анамнез заболевания).
2. Общий осмотр (оценка общего состояния, состояние сознания, положения больного, конституционный тип, антропометрия).
3. Состояние кожных покровов и слизистых.

4. Состояние мышечной и костной систем.
5. Состояние суставов.
6. Состояние лимфоузлов.
7. Осмотр грудной клетки.
8. Пальпация грудной клетки.
9. Сравнительная перкуссия легких.
10. Топографическая перкуссия легких.
11. Аускультация легких.
12. Осмотр области сердца.
13. Пальпация сердца.
14. Перкуссия относительной и абсолютной тупости сердца.
15. Аускультация сердца.
16. Исследование вен и артерий.
17. Исследование артериального пульса.
18. Определение артериального давления по методу Короткова.
19. Осмотр полости рта.
20. Осмотр живота.
21. Перкуссия живота.
22. Поверхностная ориентировочная пальпация живота.
23. Методическая глубокая скользящая пальпация по методу В.П.Образцова и Н.Д.Стражеско.
24. Аускультация живота.
25. Осмотр области печени и селезенки.
26. Перкуссия печени и области расположения желчного пузыря.
27. Пальпация печени и желчного пузыря.
28. Перкуссия селезенки.
29. Пальпация селезенки.
30. Осмотр поясничной и надлобковой областей.
31. Перкуссия почек и мочевого пузыря.
32. Пальпация почек, мочевого пузыря и мочеточниковых точек.
33. Пальпация щитовидной железы.
34. Чтение и трактовка результатов ФВД.
35. Анализ ЭКГ.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки

См. пособие Схема написания истории болезни по дисциплине «ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ». Частные вопросы обследования пациента/ Сост. Р.А. Шамсутдинова, Г.А. Постникова, А.Я. Чепурных, Е.А. Савиных. – Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2017. – 38 с.

Критерии оценки:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и

немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

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

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)

- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедр.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов

формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (раздела)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (раздела)

Раздел «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА»

(дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»)

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Раздел 1. Общие вопросы лучевой диагностики.

Тема 1.1 Основные методы лучевой диагностики. Организация работы отделений лучевой диагностики. Радиационная безопасность.

Цель: Рассмотреть современные методы рентгенодиагностики, радионуклидной диагностики. Знать способы защиты от ионизирующего излучения. Ознакомиться с организацией работы рентгенкабинетов и отделений лучевой диагностики.

Задачи: Формирование профессиональных компетенций для применения различных методик рентгенодиагностики в клинической практике.

Обучающийся должен знать:

- виды ионизирующих и неионизирующих излучений в лучевой диагностике;
- пределы доз для пациентов и персонала, способы защиты в отделениях;
- принципы защиты и меры охраны труда при диагностическом использовании излучений;
- регламентацию лучевых диагностических исследований;
- основные методы получения изображения в медицинской диагностике; их принципы, достоинства и недостатки.

Обучающийся должен уметь: Анализировать вид излучения. Организовывать работу рентген кабинета.

Обучающийся должен владеть: применением знаний лучевой диагностики в педиатрии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:
 - Принципы и методы современной лучевой диагностики.
 - Методики рентгенодиагностики.
 - Радионуклидная диагностика. Принцип метода.
 - Защита от ионизирующего излучения.
 - Организация работы рентгенкабинетов и отделений лучевой диагностики.
2. Практическая работа: решение тестовых заданий.
 1. Развитие рентгенологии связано с именем В.Рентгена, который открыл излучение, названное впоследствии его именем
 - 1) в 1890 году
 - 2) в 1895 году*
 - 3) в 1900 году
 - 4) в 1905 году
 2. Первые рентгенограммы в России произвел:
 - 1) М.И.Неменов
 - 2) И.П.Павлов
 - 3) А.С.Попов*
 - 4) Д.И.Менделеев
 3. Рентгеновское излучение – это
 - 1) электромагнитное излучение, испускаемое при радиоактивном распаде ядер

- 2) поток отрицательно заряженных частиц
 - 3) электромагнитное излучение, возникающее при торможении частиц (электронов) в электрическом поле атомов*
 - 4) электромагнитное излучение, испускаемое телами, температура которых выше абсолютного нуля
4. Какое, из ниже перечисленных, свойство рентгеновских лучей используется в рентгенодиагностике
- 1) скорость распространения
 - 2) проникающая способность*
 - 3) биологическое действие
 - 4) ионизирующая способность
5. Ослабление пучка излучения при прохождении через различные предметы зависит:
- 1) от поглощения веществом объекта*
 - 2) от конвергенции лучей
 - 3) от интерференции лучей
 - 4) от рассеяния*
6. Обычное изображение, получаемое при помощи рентгеновских лучей
- 1) больше снимаемого объекта*
 - 2) меньше снимаемого объекта
 - 3) равно снимаемому объекту
 - 4) все ответы правильны
7. Флюорография – метод получения рентгеновского изображения
- 1) на флюоресцирующем экране рентгеновского аппарата
 - 2) на флюоресцирующем экране с последующим фотографированием на пленку форматом 70x70 или 100x100 мм*
 - 3) рентгенография отдельных слоев тела человека
 - 4) функционального рентгенографического обследования подвижных органов
 - 5) искусственно контрастированных артериальных, венозных и лимфатических сосудов
8. Томография – метод
- 1) получения уменьшенных по формату рентгенограмм
 - 2) функционального рентгенографического обследования подвижных органов
 - 3) искусственного контрастирования артериальных, венозных и лимфатических сосудов
 - 4) получения рентгеновского послойного изображения органов или систем*
 - 5) рентгенографии с прямым увеличением рентгеновского изображения
9. Какие методы лучевой диагностики относятся к ионизирующим
- 1) УЗИ
 - 2) МРТ
 - 3) термография
 - 4) рентгенологическое исследование и радионуклидная диагностика*
10. Послойное рентгеновское исследование, основанное на компьютерной реконструкции изображения, получаемого при круговом сканировании узким пучком рентгеновского излучения
- 1) КТ*
 - 2) МРТ
 - 3) сонография
 - 4) УЗИ
1. Задания для групповой работы:
- Задача №1
- Девочка 5 лет. Рост 120 см, вес 30 кг. Жалобы на слабость, утомляемость, снижение толерантности к физической нагрузке. Объективно гипотрофия, бледность кожных покровов. Во 2-3 межреберье по левому краю грудины отмечается систоло- диастолический шум. Отмечается акцент 2 тона на легочной артерии. Ан. Крови : гемоглабин 120 г/л, эритроциты 4*10¹²/л.

ЭКГ-признаки гипертрофии левого желудочка. Выполнена аортография. На снимках определяется сброс контрастного вещества в легочную артерию по сосуду, имеющему конусообразное расширение у аортального конца и узкую дистальную часть диаметром до 2 мм.

Данные оксиметрических проб :

РаО₂ в легочной артерии =88%

РаО₂ в правом желудочке =80%

РаО₂ в правом предсердии =79%

РаО₂ в аорте =94%

Ваше заключение:

1. Аортолегочное соустье, легочная гипертензия.
2. Открытый артериальный проток*.
3. Дефект межпредсердной перегородки.
4. Триада Фалло.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы обучающихся по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Методы лучевой диагностики: на основе ядерно-магнитного резонанса, использующие радиоактивные нуклиды, использующие инфракрасное излучение их характеристика и виды.

- Ионизирующее излучение: понятие, дозиметрия ионизирующих излучений, методы изометрии, типы дозиметров.

- Понятие о экспозиционной, поглощенной и эквивалентной дозах.

- Противолучевая защита. Способы защиты от ионизирующего излучения, их характеристика. Понятие о пределе дозы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. МЕДИЦИНСКАЯ РАДИОЛОГИЯ – НАУКА ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

ИЗЛУЧЕНИЙ В МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ. ЕЁ ОСНОВНЫМИ РАЗДЕЛАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) распознавание болезней (лучевая диагностика)

2) лечение болезней (лучевая терапия)

3) массовые проверочные исследования для выявления скрыто протекающих заболеваний (лучевой скрининг)

4) верно 1), 2), 3)*

5) верно 1), 2)

2. ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ПРЕДОТВРАТИТЬ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ПЛОДА НА НАЧАЛЬНЫХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ НЕОБХОДИМО

1) производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла*

2) производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла

3) не использовать флюорографию у женщин детородного возраста

4) перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

3. В НАПРАВЛЕНИИ НА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УКАЗЫВАЮТ

1) паспортные данные и возраст на момент исследования

2) область, подлежащую исследованию

3) предположительный диагноз или клинический синдром, послуживший поводом для направления на рентгенологическое исследование

4) верно 1), 2), 3)*

5) верно 1), 2)

4. НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ "РЕНТГЕНОГРАФИЯ" – ЭТО

1) метод получения изображения органов и систем на экране монитора

2) метод получения изображения органов и систем на рентгеновской пленке*

3) метод получения изображения органов и систем на термобумаге

4) плоскостное изображение органов и систем на рентгеновской пленке в прямой и боковой проекции

5. В.К. РЕНТГЕН ОТКРЫЛ ИЗЛУЧЕНИЕ, НАЗВАННОЕ ВПОСЛЕДСТВИИ ЕГО ИМЕНЕМ

- 1) в 1890 году
- 2) в 1895 году*
- 3) в 1900 году
- 4) в 2001 году

6. ОБЛАСТЬ РЕНТГЕНОВСКОГО ИЗЛУЧЕНИЯ ЛЕЖИТ МЕЖДУ

- 1) радиоволнами и магнитным полем
- 2) инфракрасным и ультрафиолетовым излучениями
- 3) ультрафиолетовым излучением и гамма излучением*
- 4) ультрафиолетовым излучением и видимым светом

7. САМЫМ ЧАСТЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОСКОПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) профилактический осмотр при проведении диспансеризации
- 2) необходимость проведения трансплевральной пункции
- 3) первичный осмотр при поступлении больного в стационар
- 4) уточнение рентгенологической картины с одновременным выполнением прицельных рентгенограмм*

4) Подготовить реферат по темам

Лучевая диагностика на современном этапе.

Принципы радиационной безопасности при лучевых исследованиях

Дистанционная гамма терапия и рентгенотерапия.

Радионуклидная диагностика в онкологии (возможности применения, общий обзор радиоформ-препаратов).

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1,	Лучевая диагностика: учебник. Т. 1	ред. Г. Е. Труфанов	2011 Москва ГЭОТАР-Медиа
2.	Лучевая терапия: учебник. Т. 2	Г. Е. Труфанов, М. А. Асатурян, Г. М. Жаринов	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1	Лучевая диагностика : учеб.пособие	Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева	2009 Москва ГЭОТАР-Медиа
2	Основы лучевой диагностики: учебное пособие	Д. А. Лежнев, И. В. Иванова	2018 Москва ГЭОТАР-Медиа
3.	Лучевая диагностика и терапия: учебник	С. К. Терновой, В. Е. Сеницын	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа
5.	Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): учебник	/ Л. Д. Линденбратен, И. П. Королюк. - 2-е изд., перераб. и доп.	2000 М: «Медицина»

Раздел 2. Лучевая диагностика заболеваний легких

Тема 2.1 Лучевые исследования при заболеваниях легких

Цель: Знать и хорошо ориентироваться в алгоритме исследования и семиотике заболеваний и неотложных состояний органов грудной полости.

Задачи: Освоение студентами правил анализа изображения органов дыхания на рентгенограммах и оформления протоколов описания с диагностическим заключением.

Обучающийся должен знать: диагностические возможности различных методов лучевой диагностики в определении заболеваний и неотложных состояний органов грудной полости, основные признаки заболеваний и неотложных состояний органов грудной полости в, выявляемые при применении методик лучевой диагностики

Обучающийся должен уметь: собрать и проанализировать информацию о состоянии здоровья пациента, определить целесообразность, вид и последовательность применения методов лучевой диагностики и определить вид лучевого исследования при заболеваниях и неотложных состояниях органов грудной полости.

Обучающийся должен владеть: навыком проведения анализа и интерпретации результатов рентгенологического исследования органов грудной полости.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Лучевая анатомия органов дыхания (Грудная клетка: костная основа, дыхательные мышцы, мягкие ткани, средостение; плевра, плевральная полость, реберно-диафрагмальные синусы; лимфатическая система; диафрагма.

- Легкие: верхние дыхательные пути (полость носа, носоглотка, гортань); трахея, бронхи (бронхиальное дерево); паренхима легочной ткани; сосудистая система (образующая легочный рисунок) и корни легких; интерстициальная строма (межуточная ткань);

- Симптомы внутрилегочного затемнения. Симптомы внутрилегочного просветления. Симптомы внелегочного просветления. Функциональные легочные симптомы.

- Рентгенологические синдромы: Тотальное (субтотальное) затемнение легочного поля, Внелегочные затемнения, Круглая тень, Очаговые тени и ограниченные диссеминации, Обширные очаговые диссеминации, Воздушная полость, Обширное просветление, Изменение легочного рисунка, Изменение корней легких.

-Рентген картина: инородного тела, пневманий, хронического бронхита, бронхоэктатической болезни, абсцесса легкого, ТЭЛА, рака легкого, пневмокоциозов, плевритов, аномалии развития

2. Практическая работа:

1. Какому из перечисленных заболеваний не соответствует синдром кольцевидной тени на рентгенограмме легких.

- 1) воздушная киста легкого
- 2) пневмония*
- 3) ателектаз легкого*
- 4) центральный рак легкого*

2. При каком заболевании органов грудной полости средостение не смещается в сторону, противоположную тотальному затемнению.

- 1) ателектаз легкого*
- 2) экссудативный плеврит
- 3) цирроз легкого*
- 4) острая пневмония*

3. Какому из перечисленных заболеваний соответствует синдром патологии корня легкого на рентгенограмме легких.

- 1) воздушная киста легкого
- 2) туберкулема
- 3) абсцесс легкого
- 4) центральный рак легкого*

4. У больного в плевральной полости определяется затемнение. Ваша задача провести дифференциальную диагностику между осумкованным плевритом и свободным плевральным выпотом.

- 1) исследование больного в положении гиперлордоза
- 2) в латеропроекции*
- 3) на больном боку*
- 4) в латеропроекции
- 5) на здоровом боку
- 6) нет оптимального положения

5. Для определения уменьшения средней доли оптимальной является.

- 1) прямая проекция
- 2) боковая проекция
- 3) косая проекция*
- 4) лордотическая проекция

5) правильно 2 и 3

6. Диагностический пневмоторакс применяется.

- 1) для выявления свободной жидкости в плевральной полости*
- 2) для распознавания плевральных шварт
- 3) для дифференциальной диагностики пристеночных образований
- 4) для выявления переломов ребер

7. Женщина 38 лет.

Жалоб нет.

При профилактическом флюорографическом исследовании во время ежегодной диспансеризации обнаружена патология в средостении.

Объективно: по органам без патологических изменений.

При рентгенологическом исследовании отмечается двустороннее расширение срединной тени на уровне II-III ребер до 8,0- 9,0 см. Наружные контуры четкие, полицикличные, симптом “кулис”. В корневых зонах с обеих сторон округлой формы с четкими контурами увеличенные лимфатические узлы. Просветы крупных бронхов местами слегка сужены. Видны небольшие плевральные шварты.

При бронхоскопическом исследовании выявляются косвенные признаки увеличения лимфатических узлов, бронхи не изменены.

Ваше заключение:

- 1) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 2) медиастинальная форма рака легкого*
- 3) саркоидоз
- 4) лимфогранулематоз

3. Задания для групповой работы:

Задача №1.

Женщина 54 лет.

Жалобы: кашель с обильным отделением мокроты, недомогание, одышка, боли в грудной клетке, слабость. Анамнез: заболела 6 месяцев назад, после перенесенного ОРЗ стала отмечать кашель с мокротой, постепенно кашель усиливался, увеличивалось количество отделяемой мокроты. Позже присоединились слабость, боли в грудной клетке, постепенно теряла вес.

Объективно: состояние средней тяжести, пониженного питания. Кожные покровы бледные, легкий акроцианоз. Одышка до 36чд в мин, пульс 116 уд/мин, АД 150/90. При перкуссии: в нижних отделах легких неравномерное укорочение перкуторного звука. Аускультативно: разнокалиберные влажные хрипы.

На ЭКГ нагрузка на правые отделы сердца.

При рентгенологическом исследовании в нижних долях легких с обеих сторон и в средней доле справа участки неоднородного инфильтративного уплотнения легочной ткани неправильной формы местами с нечеткими контурами, инфильтрация из средней доли справа через междолевую щель распространяется на передний сегмент верхней доли, а слева - на язычковые сегменты. На фоне уплотнения прослеживаются просветы долевых и сегментарных бронхов. В корневых зонах и средостении увеличенных лимфатических узлов не определяется.

Ваше заключение:

1. Двусторонняя пневмония
2. Бронхиоло-альвеолярный рак.*
3. Отек легкого.
4. Инфильтративной туберкулез легких.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.**
- 2) **Ответить на вопросы для самоконтроля:**
 - Какие основные клинические проявления пневмонии?
 - Какими рентгенологическими признаками характеризуется крупозная пневмония?
 - Каковы причины развития и клинические проявления пневмоторакса?
 - Какими признаками характеризуется пневмоторакс при рентгенологическом исследовании?

- Что такое гидроторакс, каковы причины его развития клинические проявления?
 - Что такое эмпиема плевры, каковы причины её развития, клинические проявления?
 - Какими признаками характеризуется гидроторакс при рентгенологическом исследовании?
 - Назвать причины и клинические проявления отека легких.
 - Какими признаками при рентгенологическом исследовании характеризуется интерстициальный и альвеолярный отек легких?
 - Назвать причины и клинические проявления тромбоэмболии в систему легочной артерии (ТЭЛА).
 - Какие методы лучевой диагностики можно применить для определения ТЭЛА?
 - Какие проявления ТЭЛА при рентгенологическом исследовании Вы знаете?
 - Назвать причины и основные клинические проявления острого медиастинита.
 - Какие методы лучевой диагностики необходимо применить для выявления медиастинита? Назвать основные признаки заболевания при использовании этих методик.
1. Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
 1. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ЖИДКОСТИ ПРИ ГИДРОТОРАКСЕ ПРИОБРЕТАЕТ ВИД
 - 1) горизонтальный
 - 2) косой*
 - 3) дугообразный, выпуклый
 - 4) уровень жидкости при гидротораксе не имеет чётких границ
 2. ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ЖИДКОСТИ ПРИ ГИДРОПНЕВМОТОРАКСЕ ПРИОБРЕТАЕТ ВИД
 - 1) горизонтальный*
 - 2) косой
 - 3) дугообразный, выпуклый
 - 4) уровень жидкости при гидропневмотораксе не имеет чётких границ
 3. НА ПРЯМОЙ РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОДНОСТОРОННЕЕ, ИНТЕНСИВНОЕ, ГОМОГЕННОЕ ЗАТЕМНЕНИЕ С КОСОЙ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЕЙ, ВЕРШИНА, КОТОРОЙ НАХОДИТСЯ У КОНТУРА ГРУДНОЙ СТЕНКИ НА УРОВНЕ ТРЕТЬЕГО РЕБРА. ЭТО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА
 - 1) пневмонии
 - 2) аплазии бронха
 - 3) экссудативного плеврита*
 - 4) ателектаза
 4. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ ПО ХОДУ МЕЖДОЛЕВОЙ БОРОЗДЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ШАРОВИДНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ДО 3 СМ В ДИАМЕТРЕ С ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ
 - 1) пневмония
 - 2) абсцесс
 - 3) осумкованный плеврит*
 - 4) доброкачественная опухоль
 5. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ПРИ ПНЕВМОТОРАКСЕ В МЕСТЕ СКОПЛЕНИЯ ВОЗДУХА НАБЛЮДАЕТСЯ
 - 1) обеднение сосудистого рисунка и просветление
 - 2) отсутствие сосудистого рисунка и просветление*
 - 3) отсутствие сосудистого рисунка и затемнение
 - 4) обеднение сосудистого рисунка и затемнение
 6. НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ДОЛЯ ИЛИ СЕГМЕНТ ЛЁГКОГО ПРИ АТЕЛЕКТАЗЕ ПРИОБРЕТАЕТ КОНТУРЫ
 - 1) нечёткие
 - 2) вогнутые*
 - 3) выпуклые
 - 4) неровные
 7. ВЕДУЩИЙ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ИЗМЕНЕНИЯ КОРНЕЙ ЛЁГКИХ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
 - 1) крупозной пневмонии
 - 2) лимфогранулематоза*

3) туберкуломы

4) абсцесса

3) Решите ситуационные задачи:

Задача 1: Пациент 14 лет. Заболел остро после переохлаждения. Беспокоят лихорадка, боли в правом боку, одышка, сухой кашель. Физикально - притупление перкуторного звука в средних отделах грудной клетки справа, аускультативно-хрипы. Для уточнения диагноза назначено рентгенологическое исследование.

Определить проекцию и вид рентгенологического исследования. Выявить локализацию патологических изменений, ведущий рентгенологический синдром. Определить предполагаемый диагноз.



Ответ: Рентгенография органов грудной полости в прямой проекции. В нижних отделах правого легкого – ограниченное затемнение. Правосторонняя пневмония.

5) Подготовить реферат по темам

Нормальные легкие в рентгеновском изображении

Основные рентгенологические синдромы при заболеваниях легких

Рентгенологические изменения в лёгких при дисфункции миокарда.

Рентгенодиагностика пневмокониозов.

Рентгеновская диагностика пороков развития лёгких у детей.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1,	Лучевая диагностика: учебник. Т. 1	ред. Г. Е. Труфанов	2011 Москва ГЭОТАР-Медиа
2.	Лучевая терапия: учебник. Т. 2	Г. Е. Труфанов, М. А. Асатурян, Г. М. Жаринов	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1	Лучевая диагностика : учеб.пособие	Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева	2009 Москва ГЭОТАР-Медиа
2	Основы лучевой диагностики: учебное пособие	Д. А. Лежнев, И. В. Иванова	2018 Москва ГЭОТАР-Медиа

3.	Лучевая диагностика и терапия: учебник	С. К. Терновой, В. Е. Сеницын	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа
5.	Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): учебник	/ Л. Д. Линденбратен, И. П. Королук. - 2-е изд., перераб. и доп.	2000 М: «Медицина»

Раздел 3 Лучевая диагностика заболеваний органов средостения

Тема 3.1 Лучевые исследования при заболеваниях органов средостения.

Цель: Своевременная диагностика патологии органов средостения.

Задачи: Освоение студентами правил анализа изображения органов средостения на рентгенограммах и оформления протоколов описания с диагностическим заключением

Обучающийся должен знать: диагностические возможности различных методов лучевой диагностики в выявлении заболеваний органов средостения.

Обучающийся должен уметь: распознать анатомические элементы зоны средостения на рентгенограммах и на изображениях, полученных с применением других методов лучевой диагностики, анализировать результаты лучевой диагностики с помощью протокола лучевого обследования, определить лучевые признаки заболеваний и органов средостения.

Обучающийся должен владеть: навыком проведения анализа и интерпретации результатов рентгенологического исследования органов средостения при патологических состояниях этой области.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- лучевая анатомия органов средостения.
- лучевая диагностика новообразований средостения.
- лучевая диагностика воспалительных заболеваний средостения.

2. Практическая работа:

1. Для изучения амплитуды дыхательной подвижности диафрагмы наиболее целесообразны
 - 1) рентгенография в прямой проекции
 - 2) рентгенография в боковой проекции
 - 3) рентгеноскопия
 - 4) проба Соколова
 - 5) правильно в) и г)*
2. Для диагностики дисковидных ателектазов необходимы
 - 1) рентгеноскопия
 - 2) рентгенография в прямой проекции
 - 3) рентгенография в боковой проекции
 - 4) рентгенография в косых проекциях
 - 5) правильно б) и в)*
3. При подозрении на острую травматическую грыжу диафрагмы целесообразны
 - 1) рентгеноскопия
 - 2) рентгенография в стандартных проекциях
 - 3) контрастное исследование толстой кишки
 - 4) контрастное исследование желудка
 - 5) правильно в) и г)*
4. Для выявления увеличенных лимфоузлов паратрахеальной группы целесообразно производить
 - 1) рентгенографию в стандартных проекциях
 - 2) томографию*
 - 3) контрастное исследование пищевода
 - 4) рентгеноскопию
5. Для выявления увеличенных лимфоузлов бифуркационной группы целесообразно производить

- 1) рентгеноскопию
 - 2) рентгенографию
 - 3) томографию
 - 4) контрастное исследование пищевода
 - 5) правильно в) и г)*
6. При подозрении на артерио-венозную аневризму легких наиболее информативны
- 1) рентгеноскопия
 - 2) проба Вальсальвы
 - 3) рентгенография
 - 4) ангиопульмонография*
7. Для изучения структуры "круглой" тени наиболее информативны
- 1) рентгеноскопия
 - 2) рентгенография
 - 3) рентгенография с прямым увеличением
 - 4) томография*
8. При подозрении на какое из перечисленных образований в средостении следует изучать смещение его при глотании и кашле?
- 1) аневризма аорты
 - 2) метастазы в лимфоузлы
 - 3) загридинный зуб*
 - 4) тимома

3. Задания для групповой работы:

Задача №1

Мужчина 29 лет.

Жалоб нет.

При профилактическом флюорографическом исследовании в средостении обнаружено дополнительное образование.

Объективно: состояние удовлетворительное. По органам - без особенностей.

На рентгенограммах в прямой и боковой проекциях, в среднем этаже переднего средостения овальной формы образование, в толще которого выявляются более плотные включения, наружные контуры его четкие, гладкие. Прилежащие отделы легкого не изменены. При КТ исследовании в среднем этаже переднего средостения опухоль с четкими контурами, показатель плотности в различных участках от минус 5 до плюс 60 НУ.

Ваше заключение :

- 1) невринома
- 2) тератома*
- 3) лимфома
- 4) бронхогенная киста

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Особенности рентгенологической картины органов грудной полости у детей до одного года.
- Основные заболевания и подозрения на них: опухоли и опухолевидные образования средостения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ПРОЕКЦИИ

- 1) прямая передняя, левая боковая, правая косая, левая косая *
- 2) прямая и боковая
- 3) прямая

2. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) функциональные изменения полостей сердца
- 2) рентгеноморфологические изменения полостей сердца и сосудов *
- 3) функциональные изменения крупных сосудов
- 4) все перечисленное
3. ПНЕВМОДИАСТИНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНА ДЛЯ
 - 1) дифференциальной диагностики опухолей средостения и аневризм аорты *
 - 2) дифференциальной диагностики митральных пороков сердца
 - 3) выявления рентгенофункциональных изменений полостей сердца
 - 4) функциональной оценки крупных сосудов
4. АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИЯ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ
 - 1) паренхимы легкого
 - 2) сосудов малого круга кровообращения *
 - 3) трахеобронхиального дерева
 - 4) сосудов малого круга кровообращения и трахеобронхиального дерева
5. СЕРДЦЕ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ
 - 1) однокамерным
 - 2) двухкамерным
 - 3) трехкамерным
 - 4) четырехкамерным*
6. КРОВЬ ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОСТУПАЕТ
 - 1) в легочную артерию
 - 2) в легочные вены
 - 3) в плечеголовной ствол
 - 4) в аорту *
7. КРОВЬ ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОСТУПАЕТ
 - 1) в аорту
 - 2) в легочные вены
 - 3) в плечеголовной ствол
 - 4) в легочную артерию*
8. ВЫХОДНОЙ ОТДЕЛ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБРАЗУЕТ
 - 1) нижнюю дугу правого контура сердца
 - 2) нижнюю (четвертую) дугу левого контура сердца
 - 3) вторую дугу левого контура сердца *
 - 4) третью дугу левого контура сердца
9. В АОРТЕ КРОВЬ
 - 1) артериальная *
 - 2) венозная
10. В ЛЕГОЧНЫХ ВЕНАХ КРОВЬ
 - 1) артериальная *
 - 2) венозная

4) Подготовить реферат по темам

Лучевая диагностика патологических изменений внутригрудных лимфатических узлов.

Компьютерная томография в диагностике травмы органов средостения.

Метод ультразвукового исследования в диагностике заболеваний щитовидной железы.

Медиастиниты.

Лимфогрануломатоз.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1,	Лучевая диагностика: учебник. Т. 1	ред. Г. Е. Труфанов	2011 Москва ГЭОТАР- Медиа

2.	Лучевая терапия: учебник. Т. 2	Г. Е. Труфанов, М. А. Асатурян, Г. М. Жаринов	2010 Москва ГЭОТАР- Медиа
----	-----------------------------------	--	------------------------------

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1	Лучевая диагностика : учеб.пособие	Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева	2009 Москва ГЭОТАР-Медиа
2	Основы лучевой диагностики: учебное пособие	Д. А. Лежнев, И. В. Иванова	2018 Москва ГЭОТАР-Медиа
3.	Лучевая диагностика и терапия: учебник	С. К. Терновой, В. Е. Синицын	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа
5.	Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): учебник	/ Л. Д. Линденбратен, И. П. Королюк. - 2-е изд., перераб. и доп.	2000 М: «Медицина»

Раздел 4. Лучевая диагностика заболеваний опорно-двигательной системы

Тема 4.1 Лучевые исследования при заболеваниях опорно-двигательной системы.

Цель: Своевременная диагностика патологии опорно-двигательного аппарата, особенностей переломов детского возраста.

Задачи: Освоение студентами правил анализа изображения костей и суставов на рентгенограммах и оформления протоколов описания с диагностическим заключением.

Обучающийся должен знать: основные рентгенологические признаки основных видов травм и заболеваний костей и суставов, принципы построения алгоритмов лучевых исследований пациентов с заболеваниями и повреждениями опорно-двигательного аппарата.

Обучающийся должен уметь: составить алгоритм лучевого исследования при основных заболеваниях и повреждениях опорнодвигательного аппарата. Обучающийся должен владеть: навыком распознавания на рентгенограммах вывиха и перелома кости. **Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:**

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Методы диагностики: рентгенография, томография, КТ, МРТ, сцинтиграфия, ПЭТ, УЗИ.
- Анатомия трубчатой кости. Особенности детского скелета.
- Лучевая картина: повреждения (переломы, трещины, вывихи, подвывихи), нарушения развития скелета, воспалительные процессы, дегенеративно-дистрофические поражения и асептические некрозы, опухоли костей.

2. Практическая работа:

1. Методы лучевого исследования, применяемые для диагностики патологических процессов костей:

- 1) Рентгенография*
- 2) КТ*
- 3) Остеосцинтиграфия*
- 4) УЗИ*

2. Требования, предъявляемые к рентгенограммам при травматических повреждениях конечностей:

- 1) рентгенография в двух проекциях*
- 2) рентгенография в прямой проекции
- 3) рентгенография с фиксирующими приспособлениями*
- 4) рентгенография в оптимальной для больного проекции*

3. Для типичной рентгенологической картины перелома трубчатых костей характерно:

- 1) полоска просветления между костными отломками с четкими контурами*
- 2) смещение отломков*
- 3) деструкция кости с наличием мягкотканого компонента

4. Что характерно для поднадкостничного перелома:

- 1) линия перелома со смещением отломков кости по оси
- 2) встречается у детей*

- 3) линия перелома с угловым смещением отломков
- 4) деформация наружного контура кости по типу скобки или ступеньки*

5. Какая локализация перелома является наиболее типичной для перелома пожилого возраста:

- 1) перелом лучевой кости в типичном месте*
- 2) перелом средней трети диафиза бедренной кости
- 3) перелом шейки бедренной кости*
- 4) компрессионные переломы позвонков*

6. Для ложного сустава характерно:

- 1) сглаженность и закругленность концов отломков*
- 2) склероз краев отломков*
- 3) длительно прослеживающаяся линия перелома*
- 4) не отчетливо прослеживающаяся линия перелома

3. Задания для групповой работы: дискуссия о патологических изменениях.

Задача №1

Больной 19 лет. Возвращаясь поздно ночью домой, подвергся нападению неизвестных лиц, при этом получил многочисленные травмы головы. Потери сознания, тошноты, рвоты не отмечает. На другой день утром обратился за помощью в медицинское учреждение (поликлинику), где были выявлены множественные гематомы и отечность мягких тканей левой половины лица. При осмотре невропатологом нистагма и нарушения глазных зрачковых симптомов не было выявлено. Положение в позе Ромберга устойчивое.

При рентгенологическом исследовании черепа в двух проекциях выявлено расхождение сагиттального шва до 5-6 мм и наличие линейной полосовидной тени отходящей от места схождения сагиттального и венечного швов левой половины черепа кзади и вниз. Протяженность этой линейной тени около 35 мм. Кости лицевого черепа, носовая перегородка не изменены.

Ваше заключение:

1. Перелом костей свода черепа.*
2. Остеодропатия костей свода черепа
3. Метастатическое поражение костей свода черепа.
4. Миеломная болезнь.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Можно ли увидеть нормальную надкостницу на рентгеновском снимке?
- Травматические повреждения каких структур хорошо видны с помощью МРТ?
- Укажите наиболее частое показание к направлению пациента на сцинтиграфию скелета.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. ОСНОВНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕЛОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) линия перелома*
- 2) изменение контура кортикального слоя
- 3) деформация кости
- 4) деструкция кости

2. ТИП ПЕРЕЛОМА ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ДЕТЕЙ ЭТО

- 1) оскольчатый
- 2) с выраженной деформацией костей
- 3) эпифизиолиз*
- 4) перелом шейки бедра

3. ПЕРЕЛОМ ПО ТИПУ ЗЕЛЕННОЙ ВЕТОЧКИ ЭТО

- 1) поднадкостничный перелом трубчатый костей у детей*
- 2) изменение контура кортикального слоя
- 3) вид деформации кости
- 4) костные повреждения весенне-летнего периода

4. ПРИ ЛОЖНОМ СУСТАВЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) сохраняющаяся линия перелома, уплотнение и закругление концов отломков*
 - 2) костные отломки с зазубренными контурами
 - 3) отсутствие рентгеновской суставной щели, сращение и уплотнение суставных концов костей
5. ЭПИФИЗЕОЛИЗ – ЭТО

- 1) лизис эпифиза
- 2) травматический отрыв и смещение эпифиза по линии росткового хряща у детей*
- 3) остеопороз эпифиза
- 4) суставной конец кости

6. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НАИБОЛЕЕ ВЕСКО НАЛИЧИЕ ПЕРЕЛОМА ДОКАЗЫВАЮТ

- 1) разрежение и уплотнение костной структуры
 - 2) деформация кости
 - 3) линия просветления и нарушение целостности коркового слоя *
 - 4) при рентгенологическом исследовании прямые признаки перелома не выявляются
7. ОПТИМАЛЬНЫМИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПЕРЕЛОМОВ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) прямая проекция
- 2) косая проекция
- 3) боковая проекция
- 4) прямая и боковая проекция*

4) Решите ситуационные задачи:

Задача 1.

Рассмотреть рентгенограммы. 1. Указать методику и область исследования. 2. Проекцию. 3. Выявить травматические изменения охарактеризовать их.



Ответ: 1. Рентгенография костей кисти. 2. В прямой и боковой проекции. 3. Перелом диафиза основной фаланги второго пальца. Определяется смещение отломков по ширине, видна тень костной мозоли.

Задача 2.

Мальчик, 11 лет.

Жалобы на сильные боли и опухоль в правом коленном суставе. Анамнез. После травмы три недели назад появились боли в правом коленном суставе. Обратился к хирургу, лечили от ушиба спиртовыми компрессами. Боли нарастали, ночью просыпается от болей и принимает анальгетики. Неделю назад появилась опухоль коленного сустава, которая увеличивается.

Объективно. Правая нога согнута в коленном суставе, движения ограничены, болезненны. Опухоль по внутренней поверхности коленного сустава 5х6 см плотная, неподвижная, умеренно болезненная.

На рентгенограммах правого коленного сустава в двух проекциях – в дистальном метафизе правой бедренной кости во внутреннем полуцилиндре литическая деструкция с нечеткими неровными контурами, распространяющаяся на половину метафиза и ограниченная ростковой зоной с облаковидным оссификатом размером до 1 см в диаметре на ее фоне. Корковый слой разволокнен по внутренней поверхности на протяжении метафиза, периостальная реакция в виде коротких частых тонких «спикул», отслоенного периостоза. Паростально немногочисленные мелкие оссификаты в области измененного коркового слоя. Остеопороз костей, формирующих сустав.

Ваше заключение:

1. Хронический остеомиелит правой бедренной кости.
2. Остеогенная саркома.*
3. Саркома Юинга.
4. Сифилис.

Задача 3.

Женщина, 52 года.

Жалобы на непостоянные боли в костях, нарастающую слабость, потерю аппетита, похудание. Анамнез. Боли беспокоят в течение последних трех месяцев, в последний месяц нарастает слабость, ухудшился аппетит, похудела. Объективно. Движения в суставах в полном объеме. Болей при пальпации нет. Конфигурация костей не нарушена. В анализе крови анемия, высокая СОЭ - до 65 мм/час.

На рентгенограммах ребер, таза, черепа, позвоночника, длинных трубчатых костей множественные округлые литические деструкции с четкими контурами во всех костях, передние клиновидные деформации нижнегрудных позвонков.

Ваше заключение:

1. Метастазы из невыявленного первичного очага.
2. Миеломная болезнь.*
3. Фиброзная дисплазия.
4. Болезнь Реклинггаузена (гиперпаратиреоидная остеоидистрофия).

5) Подготовить реферат по темам

Радионуклидная диагностика костно-суставного аппарата.

Лучевая диагностика остеохондроза позвоночника.

Лучевая диагностика сифилиса костно-суставной системы.

Лучевая диагностика остеомиелита.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1,	Лучевая диагностика: учебник. Т. 1	ред. Г. Е. Труфанов	2011 Москва ГЭОТАР-Медиа
2.	Лучевая терапия: учебник. Т. 2	Г. Е. Труфанов, М. А. Асатурян, Г. М. Жаринов	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1	Лучевая диагностика : учеб.пособие	Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева	2009 Москва ГЭОТАР-Медиа
2	Основы лучевой диагностики: учебное пособие	Д. А. Лежнев, И. В. Иванова	2018 Москва ГЭОТАР-Медиа
3.	Лучевая диагностика и терапия: учебник	С. К. Терновой, В. Е. Синицын	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа
5.	Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): учебник	/ Л. Д. Линденбратен, И. П. Королук. - 2-е изд., перераб. и доп.	2000 М: «Медицина»

Раздел 5. Лучевая диагностика заболеваний желудочно-кишечного тракта

Тема 5.1. Лучевые исследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Цель: Своевременная диагностика патологии органов пищеварительной системы.

Задачи: Освоение студентами правил анализа изображения органов пищеварительной системы на рентгенограммах и оформления протоколов описания с диагностическим заключением.

Обучающийся должен знать: диагностические возможности различных методов лучевой диагностики в определении заболеваний и неотложных состояний органов желудочно-кишечного тракта.

Обучающийся должен уметь: определить целесообразность, вид и последовательность применения методов лучевой диагностики при заболеваниях и неотложных состояниях желудочно-кишечного тракта.

Обучающийся должен владеть: навыком проведения анализа и интерпретации результатов рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Методы лучевой диагностики органов пищеварительной системы у детей.
- Лучевая анатомия органов пищеварительной системы (пищевод, желудок, тонкая и толстая кишки).
- Лучевая картина: опухоли пищевода, стеноз пищевода, ахалазия пищевода, опухоли желудка, язвенная болезнь желудка, кишечная непроходимость – тонко- и толстокишечная, опухоли тонкого и толстого кишечника, инородные тела органов ЖКТ, дивертикулы, аномалии развития.

2. Практическая работа:

1. В каких случаях назначается рентген органов брюшной полости:

- 1) при наличии открытой травмы брюшной полости или стенки кишки*
- 2) при кровотечении или выпоте в полость живота
- 3) при подозрении острой кишечной непроходимости*
- 4) при наличии рвоты и болей в животе

2. Рефлюкс-эзофагит следует ожидать у:

- 1) больных с раком желудка
- 2) у больных с грыжей пищеводного отверстия*
- 3) у беременных*
- 4) у больных с гипермоторной дискинезией пищевода

3. Перечислите основные признаки пневмоперитонеума:

- 1) наличие газа в правом верхнем квадранте брюшной полости, впереди от печени*
- 2) наличие газа в подпеченочном пространстве
- 3) наличие чаш Клойбера*
- 4) газ как бы оттеняет контуры серповидной связки*

4. Прямым рентгенологическим симптомом язвенной болезни желудка является:

- 1) наличия "ниши" на стенке желудка*
- 2) отсутствие или деформация складок желудка
- 3) наличие поверхностных изъязвлений – эрозий*
- 4) ускоренная эвакуаторная функция желудка

5. Рентгенологическими признаками болезни Крона являются:

- 1) четкообразные сужения и выпрямленность терминального отдела подвздошной кишки на протяжении 15-25 см.*
- 2) сегментация и фрагментация бариевого столба
- 3) изменения рельефа слизистой по воспалительному типу с изъязвлениями и псевдополипами*
- 4) зияние илеоцекального клапана*

6. Рентгенологическими признаками дуоденита являются:

- 1) расширение складов слизистой
- 2) снижение тонуса двенадцатиперстной кишки со стазом бария в нижнем горизонтальном отделе при сохраненной проходимости*
- 3) пониженная секреция
- 4) гиперсекреция*

3. Задания для групповой работы: дискуссия о патологических изменениях.

Задача №1.

Больная Ж., 52 лет, предъявляет жалобы на повышенный аппетит, нервозность, обмороки и приступы тахикардии, возникающие при голодании. Болеет в течение 4 месяцев. Для профилактики приступов заболевания съедала до 1 кг сахара в сутки.

Обследование: Общий анализ крови и мочи без патологии. Уровень глюкозы крови во время приступа 40 мг%. При УЗИ и КТ органов брюшной полости патологии не выявлено. При селективной ангиографии верхней брыжеечной артерии и чревного ствола в области хвоста поджелудочной железы выявлено округлое образование, гипervasкулярное в артериальную фазу контрастирования, размерами 1 см.

Ваше заключение:

1. Хронический панкреатит с преимущественным поражением хвоста поджелудочной железы.
2. Сахарный диабет, декомпенсация.
3. Рак хвоста поджелудочной железы.
4. Инсулинома хвоста поджелудочной железы.*
5. Глюкагонома хвоста поджелудочной железы.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Что такое «острый живот»? Каков алгоритм лучевого исследования при этом клиническом синдроме?
- Каким рентгенологическим симптомом характеризуется наличие свободного газа в брюшной полости?
- Какие рентгенологические проявления кишечной непроходимости Вы знаете?
- Каким лучевым симптомом чаще всего проявляется язва желудка?
- Лучевая картина: опухоли пищевода, стеноз пищевода, ахалазия пищевода, опухоли желудка.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТ

- 1) газы
- 2) водную взвесь сульфата бария *
- 3) соединения йода
- 4) соли тяжелых металлов

2. ПРИМЕНЯЮТ ЛИ ДВОЙНОЕ КОНТРАСТИРОВАНИЕ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ РЕЛЬЕФА СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА

- 1) да*
- 2) нет
- 3) иногда
- 4) такого метода исследования не существует

3. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕНТГЕНКОНТРАСТНЫХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПИЩЕВОДА СЛУЖИТ

- 1) искусственное контрастирование пищевода с применением густой взвеси сульфата бария
- 2) двойное контрастирование пищевода
- 3) клинические данные
- 4) обзорная рентгенография*

4. ПРИ ОСТРЫХ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СЛЕДУЕТ НАЧАТЬ С

- 1) обзорной рентгенографии*
- 2) компьютерной томографии
- 3) термографи
- 4) ультразвукового исследования

5. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ СЛУЖИТ

- 1) радионуклидное сканирование
- 2) данные лабораторных методов исследования
- 3) клинический симптомокомплекс
- 4) обзорная рентгенография брюшной полости *

6. К АНАТОМИЧЕСКОМУ ОТДЕЛУ ЖЕЛУДКА ОТНОСИТСЯ

- 1) привратник*
- 2) вестибулярный аппарат
- 3) ректосигмоидный угол
- 4) хвост

7. ГАУСТРЫ ЭТО

- 1) складки желудка
- 2) складки пищевода
- 3) складки толстой кишки*
- 4) складки тонкой кишки

8. АНАТОМИЧЕСКИМ ОТДЕЛОМ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) луковица *
- 2) антральный отдел
- 3) печеночная кривизна
- 4) синус

9. МЕТОДИКА ДВОЙНОГО КОНТРАСТИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ

- 1) тонкой кишки
- 2) толстой кишки*
- 3) легких
- 4) печени

10. ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВОДА НАЧИНАЮТ С

- 1) рентгеноскопии с применением сульфата бария *
- 2) ангиографии
- 3) пневмомедиастинографии
- 4) эндоскопического УЗИ

11. ДВОЙНОЕ КОНТРАСТИРОВАНИЕ ЭТО

- 1) одномоментный прием двойной дозы контрастирующего вещества
- 2) двукратный осмотр пациента с применением контрастирующего вещества
- 3) одновременное введение воздуха и бариевой взвеси в полый орган *
- 4) нет такого метода исследования

12. ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТИРУЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА В ЧРЕВНЫЙ СТВОЛ НАЗЫВАЕТСЯ

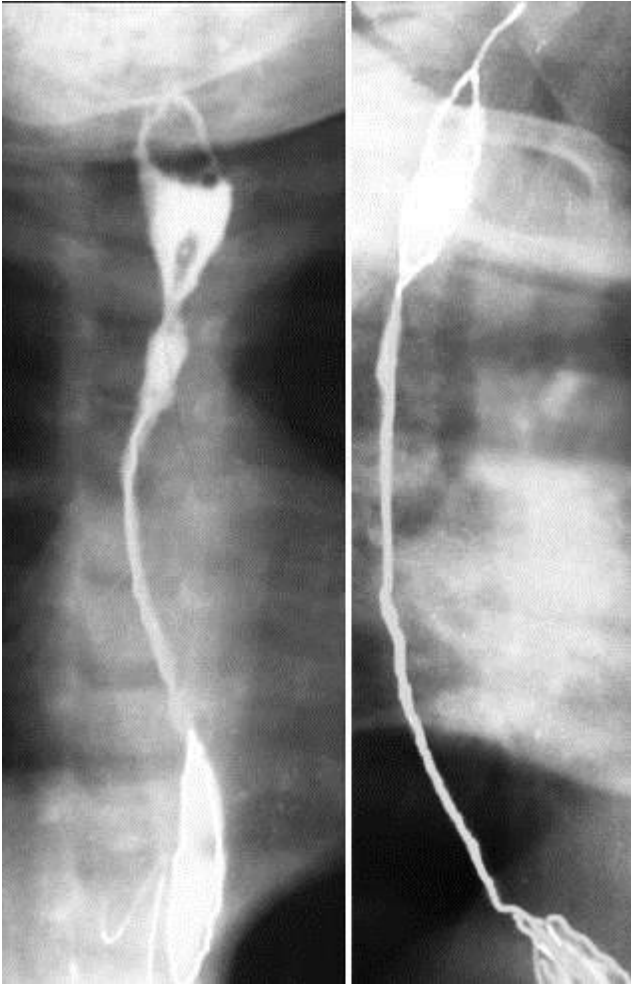
- 1) портография
- 2) целиакография *
- 3) спленопортография
- 4) аортография

13. ОБЗОРНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

- 1) не используется
- 2) используется для выявления рентгеннегативных инородных тел
- 3) используется для выявления кишечной непроходимости *
- 4) используется для выявления кровотечения из органов ЖКТ

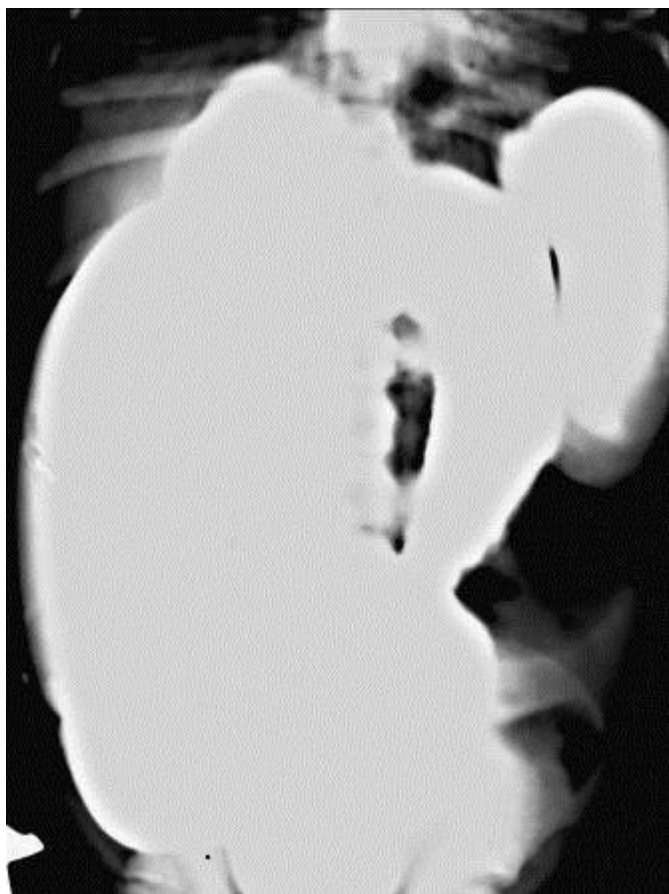
4) Решите ситуационные задачи:

Задача 1. У ребенка в анамнезе химический ожог пищевода. Рассмотрите рентгенограмму пищевода в прямой и боковой проекции определите фазу контрастирования, опишите рентгеновскую картину с выделением ведущего синдрома.



Ответ: Определяется диффузное сужение пищевода – рубцовое сужение пищевода.

Задача 2. На рисунке представлено рентгенологическое исследование толстой кишки у шестилетнего мальчика – ирригоскопия, фаза тугого заполнения. Клиническая симптоматика складывается из проявлений метеоризма, упорного запора, периодической рвоты. Опишите рентгеновскую картину, сформулируйте заключение, сделав вывод о природе заболевания.



Ответ: При тугом заполнении все отделы толстой кишки равномерно контрастированы. Диаметр толстой кишки значительно расширен, так что она занимает почти всю брюшную полость. Болезнь Гиршпрунга.

5) Подготовить реферат по темам

Лучевая картина острых состояний - абдоминальная травма, прободение язвы, желудочно-кишечное кровотечение, острая непроходимость кишечника.

Лучевая диагностика болезни Крона.

Лучевая терапия злокачественных опухолей прямой кишки.

Аномалии развития пищевода и желудка у детей.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1,	Лучевая диагностика: учебник. Т. 1	ред. Г. Е. Труфанов	2011 Москва ГЭОТАР-Медиа
2.	Лучевая терапия: учебник. Т. 2	Г. Е. Труфанов, М. А. Асатурян, Г. М. Жаринов	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1	Лучевая диагностика : учеб.пособие	Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева	2009 Москва ГЭОТАР-Медиа
2	Основы лучевой диагностики: учебное пособие	Д. А. Лежнев, И. В. Иванова	2018 Москва ГЭОТАР-Медиа
3.	Лучевая диагностика и терапия: учебник	С. К. Терновой, В. Е. Сеницын	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа

5.	Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): учебник	/ Л. Д. Линденбрaten, И. П. Королюк. - 2-е изд., перераб. и доп.	2000 М: «Медицина»
----	--	--	--------------------

Тема 6. Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы

Тема 6.1. Лучевые исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Цель: Своевременная диагностика патологии сердечно-сосудистой системы.

Задачи: Освоение студентами правил анализа изображения органов сердечно-сосудистой системы на рентгенограммах и оформления протоколов описания с диагностическим заключением.

Обучающийся должен знать: диагностические возможности различных методов лучевой диагностики в выявлении заболеваний сердечно-сосудистой системы у детей.

Обучающийся должен уметь: распознать анатомические элементы сердечно-сосудистой системы на рентгенограммах и на изображениях, полученных с применением других методов лучевой диагностики, анализировать результаты лучевой диагностики с помощью протокола лучевого обследования, определить лучевые признаки при основных заболеваниях и повреждениях ССС.

Обучающийся должен владеть: навыком проведения анализа и интерпретации результатов рентгенологического исследования сердечно-сосудистой системы при патологических состояниях этих областей.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Методы лучевой диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы. (рентгенография грудной клетки с/ без контрастирования пищевода, коронарография, аортография, КТ).
- Лучевая анатомия органов сердечно-сосудистой системы (конфигурации сердца, дуги контура сердца, зависимость формы сердца от конституции/ фаз дыхания).
- Рентген картина: аортальные, митральные пороки сердца, перикардит, аневризмы аорты, атеросклероз коронарных артерий, легочное сердце, аномалии развития.

2. Практическая работа:

1. К особенностям сердца новорожденных относятся

- 1) левый и правый желудочек равны по своим размерам
- 2) левый желудочек значительно превосходит размеры остальных камер сердца
- 3) левое предсердие значительно больше правого
- 4) объем правого желудочка превышает таковой левого*

2. В норме правый желудочек не выходит на контур в проекциях

- 1) прямой*
- 2) боковой
- 3) левой косой
- 4) правой косой

3. Для недостаточности митрального клапана в правой косой проекции характерен радиус дуги отклонения контрастированного пищевода

- 1) малый
- 2) средний
- 3) большой*
- 4) отклонения пищевода нет

4. Для недостаточности митрального клапана характерна амплитуда сокращений левого предсердия

- 1) уменьшенная
- 2) увеличенная*
- 3) средняя
- 4) амплитуда не изменена

5. Уменьшение диаметра аорты характерно

- 1) для недостаточности аортального клапана
- 2) для недостаточности митрального клапана
- 3) для атероматоза аорты
- 4) для стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия*

6. Уменьшение амплитуды пульсации аорты наблюдается

- 1) при гипертонической болезни
- 2) при стенозе левого атрио-вентрикулярного отверстия*
- 3) при открытом артериальном протоке с большим сбросом крови
- 4) при недостаточности аортального клапана

3. Задания для групповой работы: дискуссия о патологических изменениях.

Задача №1.

Больной С. 72 г. обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на периодические возникающие за грудиной боли, связанные с физической нагрузкой с иррадиацией в межлопаточную область. Также предъявляет жалобы на нарушения глотания, повышенное слюноотделение, тошноту, рвоту, тяжесть в животе, похудание.

Объективно: дыхание жесткое, хрипов нет., ЧСС-52, ЧД-25 в мин, во втором межреберье по ходу проекции аорты выслушивается систолический шум, перкуторно расширение сосудистого пучка вправо. Лабораторные показатели в возрастной пределах нормы.

На рентгенограмме: узурация тел позвонков, умеренный кифоз. В прямой проекции увеличение правого контура аорты, смещение контуров трахеи и левого главного бронха, явления гиповентиляции левого легкого. Во второй косой расширение восходящей аорты, смещение заднего контура до середины позвоночника, отклонение контрастированного пищевода вперед.

Ваше заключение:

- 1) аневризма аорты*
- 2) лимфогрануломатоз
- 3) опухоль средостения
- 4) аортальный стеноз
- 5) мезотелиома аорты

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Как проявляется увеличение левого предсердия на рентгенограммах грудной клетки?
- Укажите основной метод диагностики клапанных пороков сердца.
- С какой целью пациентам с ИБС чаще всего назначают радионуклидные исследования?
- Каким образом возможно проведение неинвазивной коронарографии?
- Укажите основной симптом расслоения аорты.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ПРОЕКЦИИ

- 1) прямая передняя, левая боковая, правая косая, левая косая *
- 2) прямая и боковая
- 3) прямая

2. РЕНТГЕНОГРАФИЯ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ ВЫЯВЛЯЕТ

- 1) функциональные изменения полостей сердца
- 2) рентгеноморфологические изменения полостей сердца и сосудов *
- 3) функциональные изменения крупных сосудов
- 4) все перечисленное

3. ПНЕВМОДИАСТИНОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНА ДЛЯ

- 1) дифференциальной диагностики опухолей средостения и аневризм аорты *
- 2) дифференциальной диагностики митральных пороков сердца
- 3) выявления рентгенофункциональных изменений полостей сердца
- 4) функциональной оценки крупных сосудов

4. АНГИОПУЛЬМОНОГРАФИЯ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ

- 1) паренхимы легкого
- 2) сосудов малого круга кровообращения *
- 3) трахеобронхиального дерева
- 4) сосудов малого круга кровообращения и трахеобронхиального дерева

5. СЕРДЦЕ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) однокамерным
- 2) двухкамерным
- 3) трехкамерным
- 4) четырехкамерным*

6. КРОВЬ ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОСТУПАЕТ

- 1) в легочную артерию
- 2) в легочные вены
- 3) в плечеголовной ствол
- 4) в аорту *

7. КРОВЬ ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОСТУПАЕТ

- 1) в аорту
- 2) в легочные вены
- 3) в плечеголовной ствол
- 4) в легочную артерию*

8. ВЫХОДНОЙ ОТДЕЛ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБРАЗУЕТ

- 1) нижнюю дугу правого контура сердца
- 2) нижнюю (четвертую) дугу левого контура сердца
- 3) вторую дугу левого контура сердца *
- 4) третью дугу левого контура сердца

9. В АОРТЕ КРОВЬ

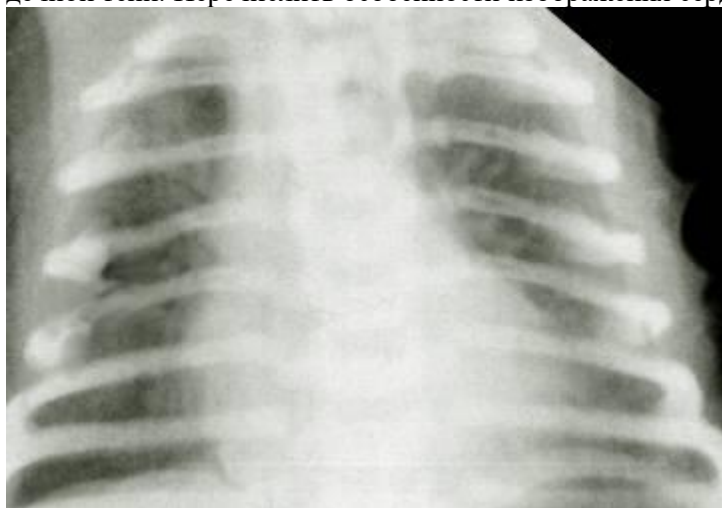
- 1) артериальная *
- 2) венозная

10. В ЛЕГОЧНЫХ ВЕНАХ КРОВЬ

- 1) артериальная *
- 2) венозная

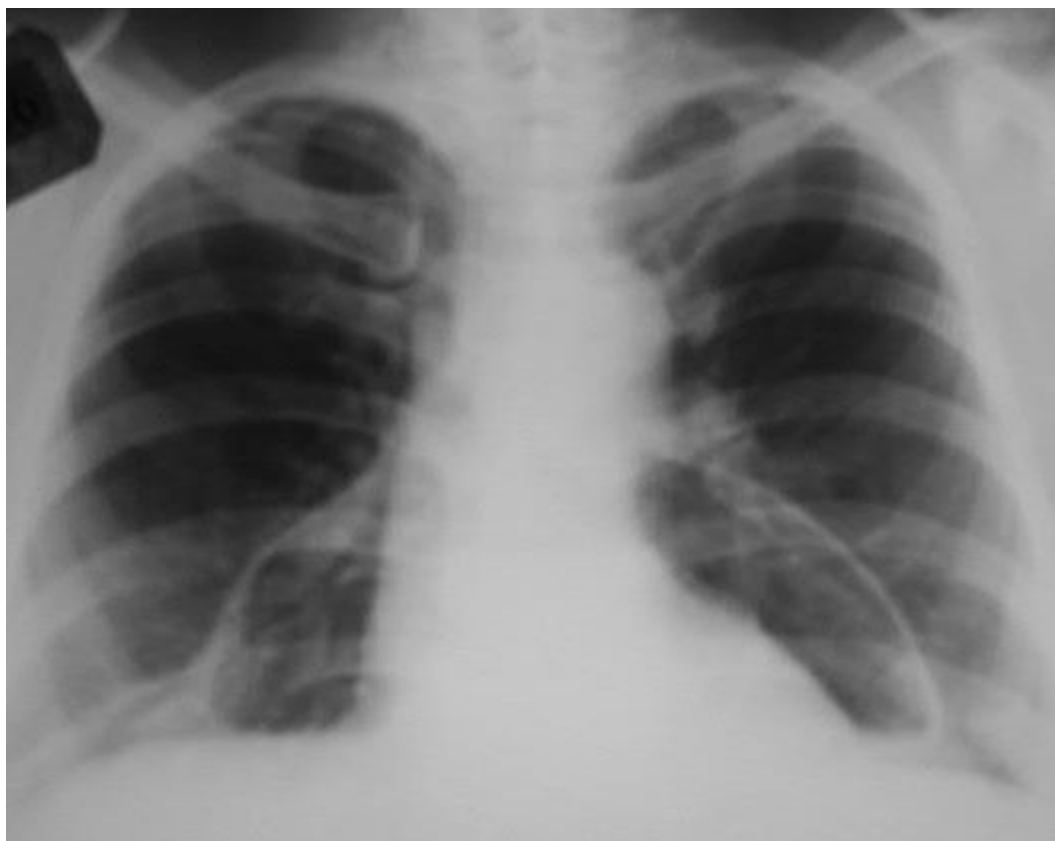
4) Решите ситуационные задачи.

Задача 1. Рассмотреть рентгенограмму ребёнка первого года жизни. Найти и правильно подписать дуги сердечной тени. Перечислить особенности изображения сердечной тени у детей этого возраста.



Ответ: У новорожденного сердце: Расположено горизонтально, вследствие высокого расположения купола диафрагмы; Расположено симметрично, (у взрослого - 1/3 справа и 2/3 слева); Величина сердца относительно большая по сравнению с поперечником грудной клетки; Конфигурация сердца – округлая, поперечник сердечной тени больше, чем её длинник. Границы сердца. После рождения левая граница значительно выходит за левую среднеключичную линию, правая за парастермальную линию. Дуги сердечной тени. По правому контуру сердечной тени - снизу вверх – 1. дуга правого желудочка; 2. дуга сосудистого пучка. По левому контуру-сверху вниз- 1. дуга аорты; 2. дуга легочной артерии; 3. дуга левого желудочка.

Задача 2. Какая анатомическая область представлена на снимке. Как называется метод исследования? Можно ли его отнести к методам искусственного контрастирования?



Ответ: 1. Обзорный снимок грудной клетки с контрастированием перикарда воздухом (пневмоперикард). 2. Прямая проекция. 3. На представленной картине виден контрастированный воздухом перикард, последний утолщен, инфильтрирован. 4. Указанная методика является методом искусственного контрастирования с применением рентгеннегативного контрастирующего средства (воздуха).

5) Подготовить реферат

Коронарография.

Внутрисосудистое ультразвуковое исследование.

Контрастная вентрикулография

Рентгенэндоваскулярные методы лечения ишемической болезни сердца

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение врожденных и приобретенных пороков сердца.

Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение сосудистой патологии.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1,	Лучевая диагностика: учебник. Т. 1	ред. Г. Е. Труфанов	2011 Москва ГЭОТАР-Медиа
2.	Лучевая терапия: учебник. Т. 2	Г. Е. Труфанов, М. А. Асатурян, Г. М. Жаринов	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1	Лучевая диагностика : учеб.пособие	Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева	2009 Москва ГЭОТАР-Медиа
2	Основы лучевой диагностики: учебное пособие	Д. А. Лежнев, И. В. Иванова	2018 Москва ГЭОТАР-Медиа
3.	Лучевая диагностика и терапия: учебник	С. К. Терновой, В. Е. Сеницын	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа

5.	Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): учебник	/ Л. Д. Линденбратен, И. П. Королюк. - 2-е изд., перераб. и доп.	2000 М: «Медицина»
----	--	--	--------------------

Раздел 7 Лучевая диагностика в нефрологии

Тема 7.1. Лучевые исследования заболеваний мочевыделительной системы

Цель: Своевременная диагностика патологии органов мочевыделительной системы.

Задачи: Освоение студентами правил анализа изображения органов мочевыделительной системы на рентгенограммах и оформления протоколов описания с диагностическим заключением

Обучающийся должен знать: диагностические возможности различных методов лучевой диагностики в определении заболеваний органов мочевыделительной системы.

Обучающийся должен уметь: определить целесообразность, вид и последовательность применения методов лучевой диагностики при заболеваниях мочевыделительной системы.

Обучающийся должен владеть: навыком проведения анализа и интерпретации результатов рентгенологического исследования органов мочевыделительной системы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Методы лучевой диагностики (Рентгенологическое исследование: обзорная рентгенография, томография (линейная, КТ (конвенциональная и спиральная), экскреторная урография, цистография, ретропневмоперитонеум, ретроградная пиелография, уретерография. Магнитно-резонансная томография (МРТ), Ультразвуковое исследование (УЗИ), Радионуклидное исследование)

- Лучевая анатомия органов мочевыделительной системы (почки, мочеточники, мочевого пузыря).

- Лучевая картина: рак почки, гидронефроз, кисты почек (поликистоз), опухоли мочеточника, карбункулы почек, аномалии развития органов мочевыделительной системы.

2. Практическая работа:

1. Rg симптом "деформация чашечно-лоханочной системы" характерен для

- 1) опухоли мочевого пузыря
- 2) камне мочеточника
- 3) хроническом пиелонефрите*
- 4) дистопии почки
- 5) нефроптоз

2. Rg симптом "перегиб мочеточника" характерен для

- 1) гематоме почки
- 2) нефроптозе*
- 3) раке мочевого пузыря
- 4) хроническом гломерулонефрите

3. Rg симптом "сужение просвета" характерен для

- 1) опухоли почки
- 2) дивертикуле мочевого пузыря
- 3) камне мочеточника*
- 4) остром пиелонефрите
- 5) опухоли мочевого пузыря

4. Перечислите основные Rg симптомы камня мочеточника

- 1) дефект наполнения, пиелэктазия и гидрокаликоз*
- 2) деформация чашечно-лоханочной системы
- 3) контрастирование мочеточника на всем протяжении
- 4) расширение мочевого пузыря
- 5) деформация почек

5. Перечислите основные Rg симптомы рака почки

- 1) расширение чашечек
- 2) неровность контуров почки*
- 3) дистопия почки
- 4) уменьшение размеров почки

6. Перечислите основные Rg симптомы нефроптоза

- 1) патологическая подвижность тени почки, перегиб мочеточника*
- 2) увеличение размеров почки
- 3) дефект наполнения
- 4) перегиб мочеточника
- 5) неровность контуров почки

7. Перечислите основные Rg признаки "отключенной почки"

- 1) неровность контуро почки
- 2) увеличение размеров почки
- 3) дефект наполнения.
- 4) отсутствие контрастирования чашечно-лоханочной системы
- 5) дефект наполнения в лоханке -перегиб мочеточника*

3. Задания для групповой работы: дискуссия о патологических изменениях.

Женщина 60 лет.

Жалобы на тянущие боли в левой половине живота. Считает себя больной последние 6 месяцев. Пальпаторно определяется нижний край левой почки. Ан.мочи: уд.вес 1015, единич.лейкоциты в п/зрения. КТ исследование: левая почка увеличена в размерах (10,0x8,0x10,0 см). Плотность паренхимы 30 ед. В средней трети определяется выбухание контура за счет объемного образования диаметром 5,0 см. Капсула тонкая, с ровными, четкими наружным и внутренним контурами. Граница между паренхимой почки и образованием четкая. Содержимое образования плотностью 5 ед. Имеется симптом «клюва». При внутривенном усилении образование контрастное вещество не накапливает.

Ваше заключение:

1. Простая киста почки.*
2. Рак почки.
3. Ангиолипома.
4. Травматическая киста почки.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Бесконтрастные методы рентгеновского исследования почек и мочевыводящих путей.
- Контрастные методы исследования почек и мочевыводящих путей.
- Рентгенанатомия почек, надпочечников, мочевых путей.
- Аномалии и пороки развития почек и мочевыводящих путей
- Солитарные кисты почек.
- Поликистозные почки.
- Чашечковые дивертикулы.
- Лучевая диагностика воспалительных заболеваний почек и верхних мочевых путей.
- Лучевая диагностика мочекаменной болезни.
- Лучевая диагностика гидронефроза и дилатации верхних мочевыводящих путей.
- Лучевая диагностика кист почек. Солитарные, множественные кисты, поликистоз.
- Опухоли почек.
- Лучевая диагностика заболеваний надпочечников.
- Аномалии и пороки развития мочевого пузыря
- Травмы мочевого пузыря.
- Камни мочевого пузыря.
- Туберкулез мочевого пузыря.
- Опухоли мочевого пузыря.
- Рентгенодиагностика активного и пассивного пузырно-мочеточникового рефлюкса.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. МЕТОДЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ОПРЕДЕЛИТЬ ФОРМУ, РАЗМЕРЫ И ПОЛОЖЕНИЕ ЧАШЕЧНО-ЛОХАНОЧНОЙ СИСТЕМЫ ПОЧЕК

- 1) изотопная ренография и сканирование почек
 - 2) обзорная рентгенография органов брюшной полости
 - 3) экскреторная урография и УЗИ*
 - 4) определение клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции
- 2. НАИБОЛЕЕ ЦЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ И ЕЁ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЕ РАСПОЗНАВАНИЕ С ОСТРЫМИ ХИРУРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ СЛУЖАТ**
- 1) сканирование почек
 - 2) исследование мочи
 - 3) клинический симптомокомплекс
 - 4) внутривенная урография*
- 3. ПРИ РЕНТГЕННЕГАТИВНЫХ КАМНЯХ ПОЧЕК ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ**
- 1) почечная артериография
 - 2) обзорная урография
 - 3) экскреторная пиелография*
 - 4) ретроградная пиелография
- 4. УРОГРАФИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ**
- 1) с применением контрастного вещества
 - 2) с применением радиофармпрепарата
 - 3) возможно 1) и 2)*
 - 4) специальные вещества не используются
- 5. ПОДКОВООБРАЗНАЯ ПОЧКА ЭТО**
- 1) порок развития – сращение обеих почек нижними полюсами *
 - 2) вариант развития левой почки
 - 3) исход нефросклероза
- 6. ЦИСТОГРАФИЯ ЭТО:**
- 1) рентгенологический метод исследований мочевого пузыря – ретроградное его заполнение рентгенконтрастным веществом *
 - 2) рентгенологический метод исследований желчного пузыря – ретроградное его заполнение рентгенконтрастным веществом при ЭРХПГ
 - 3) способ рентгенодиагностики кист
 - 4) один из способов проведения МРТ
- 7. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КАМНИ В МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЯХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ**
- 1) обзорная рентгенография мочевых путей *
 - 2) внутривенную пиелографию
 - 3) УЗИ
 - 4) рентгеновскую компьютерную томографию
- 8. При нефроптозе ведущим видом исследования является**
- а) ультразвуковое исследование в вертикальном положении
 - б) экскреторная урография
 - в) ретроградная пиелография
 - г) обзорная рентгенография*
- 9. Нисходящая цистография показана при:**
- а) подозрении на аномалии развития мочеточников;
 - б) недержании мочи;
 - в) для определения состояния сфинктеров уретры;
 - г) расщеплении дужек поясничных позвонков*
- 10. Сканирование почек и нефросцинтиграфия позволяют определить:**
- а) скорость накопления радионуклида в почках
 - б) скорость выведения радионуклида в почках
 - в) размеры, форму, локализацию почек и функциональное состояние паренхимы
 - г) скорость клубочковой фильтрации*

4) Решите ситуационные задачи:

Задача 1. Определить метод и область исследования. Выявить и описать патологические изменения если таковые имеются.



Ответ: Экскреторная пиелография (внутривенная пиелография). Прямая проекция. Положение почек обычное, контуры ровные. Лоханка левой почки расширена. Правый мочеточник контрастирован, левый контрастом не выполнен. Левосторонний гидронефроз.

Задача 2. Какой орган контрастирован на рисунке? Как называется примененная методика исследования?



Ответ: Семенные пузырьки. Везикулография.

5) Подготовить реферат на тему

Радионуклидные исследования в нефрологии и урологии.

РНД болезни почек.

Компьютерная томография в уронефрологии и онкоурологии.

КТ в диагностике патологии почек и мочеточников.

Лучевая диагностика воспалительных заболеваний почек и верхних мочевых путей.

Лучевая диагностика мочекаменной болезни.

Лучевая диагностика гидронефроза и дилатации верхних мочевыводящих путей.

Лучевая диагностика кист почек. Солитарные, множественные кисты, поликистоз.

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1,	Лучевая диагностика: учебник. Т. 1	ред. Г. Е. Труфанов	2011 Москва ГЭОТАР-Медиа
2.	Лучевая терапия: учебник. Т. 2	Г. Е. Труфанов, М. А. Асатурян, Г. М. Жаринов	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1	Лучевая диагностика : учеб.пособие	Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева	2009 Москва ГЭОТАР-Медиа
2	Основы лучевой диагностики: учебное пособие	Д. А. Лежнев, И. В. Иванова	2018 Москва ГЭОТАР-Медиа
3.	Лучевая диагностика и терапия: учебник	С. К. Терновой, В. Е. Сеницын	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа
5.	Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой терапии): учебник	/ Л. Д. Линденбрaten, И. П. Корюк. - 2-е изд., перераб. и доп.	2000 М: «Медицина»

Раздел 8. Лучевая диагностика заболеваний печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы

Тема 8.1. Лучевые исследования при заболеваниях печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы

Цель: Своевременная диагностика патологии органов гепатобилиарной системы.

Задачи: Освоение студентами правил анализа изображения органов гепатобилиарной системы на рентгенограммах и оформления протоколов описания с диагностическим заключением

Обучающийся должен знать: диагностические возможности различных методов лучевой диагностики в определении заболеваний органов гепатобилиарной системы.

Обучающийся должен уметь: определить целесообразность, вид и последовательность применения методов лучевой диагностики при заболеваниях гепатобилиарной системы.

Обучающийся должен владеть: навыком проведения анализа и интерпретации результатов рентгенологического исследования органов гепатобилиарной системы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

- Методы лучевой диагностики (Рентгенологическое исследование (обзорная рентгенография и рентгеноскопия, КТ, холецистография, внутривенная холеграфия, холангиография (чрескожная чреспеченочная, операционная, чрездренажная, ретроградная эндоскопическая, лапароскопическая), фистулография), МРТ, Ультразвуковое исследование (УЗИ), Радиоизотопное исследование).
- Лучевая анатомия органов гепатобилиарной зоны (печень (структура, сосуды, воротная вена), желчевыводящие пути (внутри- и внепеченочные протоки, желчный пузырь), поджелудочная железа (структура, протоки)).
- Рентген картина: кисты печени, абсцесс печени, рак печени, ЖКБ, холециститы, кисты поджелудочной железы, панкреонекроз, рак поджелудочной железы). Аномалии развития

2. Практическая работа

1. Сцинтиграфия гепатобилиарной системы проводится с целью:

- 1) оценить функции гепатоцита*
- 2) изучить строение желчевыводящих путей
- 3) оценить функцию печени
- 4) изучить моторную функцию желчевыводящих путей*

2. Сцинтиграфия гепатобилиарной системы

- 1) это радиоизотопное исследование функционального состояния печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей с помощью введенных радиофармпрепаратов

- 2) это исследование желчевыводящих путей с помощью введения контрастных веществ*
- 3) это определение функций печени с помощью функциональных проб

3. В ходе выполнения чрескожнойчреспеченочнойхолангиографии была обнаружена зона сужения протоков. Какие дополнительные процедуры возможно провести:

- 1) удаление желчных камней, которые могут формироваться в желчном пузыре или желчных протоках*
- 2) постановка в просвет желчного протока стента*
- 3) удаление желчного пузыря с пластикой холедоха
- 4) введение катетера с целью удаления избыточного количества желчи

4. Преимущества проведения чрескожнойчреспеченочнойхолангиографии:

- 1) не требует подготовки
- 2) не требует хирургических разрезов*
- 3) сокращается длительность госпитализации*
- 4) существенно сокращается период реабилитации, по сравнению с открытой операцией*

5. Тест с 131I -бенгал-роз отображает:

- 1) наличие опухоли печени
- 2) дезинтоксикационную способность гепатоцитов*
- 3) функцию поджелудочной железы
- 4) состояние проходимости желчных путей*

6. Для холангиографии применяют следующие контрастные вещества:

- 1) сергозин
- 2) диодраст*
- 3) бария сульфат
- 4) липоидол*

7. Отмечается увеличение печени или ее деформация в виде ограниченного выбухания. При ультразвуковом исследовании поверхность ее неровная, выявлено образование, асцит. При ангиографии имеется патологическая перестройка сосудов печени. Такие изменения наблюдаются:

- 1) гемангиоме
- 2) эхинококковой кисте
- 3) при первичном раке*
- 4) при гипертрофической перестройке печени

3. Задания для групповой работы: дискуссия о патологических изменениях.

Задача №1

Больная Ж., 52 лет, предъявляет жалобы на повышенный аппетит, нервозность, обмороки и приступы тахикардии, возникающие при голодании. Болеет в течение 4 месяцев. Для профилактики приступов заболевания съедала до 1 кг сахара в сутки.

Обследование: Общий анализ крови и мочи без патологии. Уровень глюкозы крови во время приступа 40 мг%. При УЗИ и КГ органов брюшной полости патологии не выявлено. При селективной ангиографии верхней брыжеечной артерии и чревного ствола в области хвоста поджелудочной железы выявлено округлое образование, гипervasкулярное в артериальную фазу контрастирования, размерами 1 см.

Ваше заключение:

1. Хронический панкреатит с преимущественным поражением хвоста поджелудочной железы.
2. Сахарный диабет, декомпенсация.
3. Рак хвоста поджелудочной железы.
4. Инсулинома хвоста поджелудочной железы.*
5. Глюкагонома хвоста поджелудочной железы.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций**

и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

- Что такое «печеночная колика», каков порядок лучевого исследования пациентов при этом клиническом синдроме?
- Как нужно проводить компьютерную томографию при обследовании пациента с подозрением на опухоль печени?
- С помощью каких методов возможно получение изображений желчных протоков?
- Рентген картина: кисты печени, абсцесс печени, рак печени, ЖКБ, холециститы, кисты поджелудочной железы, панкреонекроз, рак поджелудочной железы). Аномалии развития

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. В ДИАГНОСТИКЕ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ РАДИОИЗОТОПНОГО СКАНИРОВАНИЯ

- 1) хронический гепатит
- 2) жировая дистрофия
- 3) цирроз*
- 4) эхинококкоз

2. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ИССЛЕДОВАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ В ДИАГНОСТИКЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

- 1) рентгенологическое
- 2) термографическое
- 3) лапароскопическое
- 4) УЗИ*
- 5) радионуклидное исследование
- 6) дуоденальное зондирование

3. ЛУЧШИЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАМНЕЙ ОБЩЕГО ЖЕЛЧНОГО ПРОТОКА

- 1) обзорная рентгенография брюшной полости
- 2) пероральная холецистография
- 3) УЗИ *
- 4) холангиография

4. СРЕДИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) аденома
- 2) липома
- 3) узловатая гиперплазия
- 4) гемангиома*

5. МЕТАСТАЗЫ В ПЕЧЕНЬ ЛУЧШЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- 1) РКТ или МРТ с контрастным усилением *
- 2) холангиографии
- 3) УЗИ
- 4) обзорной рентгенографии брюшной полости.

6. Конкременты желчного пузыря при ультразвуковом исследовании определяются как:

- а) гипоехогенные образования с четким контуром и акустической тенью
- б) гиперэхогенные образования с четким контуром и акустической тенью*
- в) многокамерные неоднородные эхоструктуры
- г) образования с четким контуром, деформирующие контуры желчного пузыря

7. Эхографическая диагностика кист печени основывается на:

- а) определении округлых анэхогенных образований с четкими контурами, располагающимися в паренхиме печени
- б) определении солидных структур в паренхиме печени
- в) определении неоднородных образований полиморфных эхоструктур с четкими контурами*
- г) определении инфильтративных изменений с различной степенью плотности

8. Наиболее информативной методикой исследования билиарной системы при желчекаменной болезни является

- а) ЭРХПГ
- б) УЗИ*
- в) внутривенная холецистохолангиография
- г) инфузионная холеграфия

9. Цель радионуклидной гепатографии:

- а) исследование анатомио-топографических особенностей печени
 - б) исследование поглотительно-выделительной функции печени*
10. Анализ ангиографической картины печени основывается на изучении трех последовательных фаз:
- а) артериальной, паренхиматозной, венозной
 - б) паренхиматозной, артериальной, венозной
 - в) артериальной, венозной, паренхиматозной*

4) Решите ситуационные задачи:

Задача 1. Определить метод и область исследования. Выявить и описать патологические изменения если таковые имеются.



Ответ: Фистулография желчного пузыря. В его просвете – дефект наполнения из-за конкремента. Ретроградно контрастированы также пузырный, общий желчный проток и протоки печени, двенадцатиперстная кишка. Картина характерна для ЖКБ.

5) Подготовить реферат

Диагностические возможности релаксационной дуоденографии при объемных процессах головки поджелудочной железы.

Ретроградная холангиопанкреатография.

Ческожная пункционная биопсия поджелудочной железы под контролем УЗИ и КТ.

Радионуклидное исследование (сцинтиграфия печени)

Рекомендуемая литература:

Основная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1,	Лучевая диагностика: учебник. Т. 1	ред. Г. Е. Труфанов	2011 Москва ГЭОТАР-Медиа
2.	Лучевая терапия: учебник. Т. 2	Г. Е. Труфанов, М. А. Асатурян, Г. М. Жаринов	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа

Дополнительная:

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания
1	2	3	4
1	Лучевая диагностика : учеб.пособие	Е. Б. Илясова, М. Л. Чехонацкая, В. Н. Приезжева	2009 Москва ГЭОТАР-Медиа
2	Основы лучевой диагностики:	Д. А. Лежнев, И. В. Иванова	2018 Москва

	учебное пособие		ГЭОТАР-Медиа
3.	Лучевая диагностика и терапия: учебник	С. К. Терновой, В. Е. Сеницын	2010 Москва ГЭОТАР-Медиа
5.	Медицинская радиология (основы лучевой диагностики и лучевой те- рапии): учебник	/ Л. Д. Линденбрaten, И. П. Коро- люк. - 2-е изд., перераб. и доп.	2000 М: «Медицина»

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра онкологии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (раздела)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (разделу)**

Раздел «ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА»

(дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»)

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		

ОПК-4	Способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	1-8	4
ОПК-6	Готовность к ведению медицинской документации.	31. Правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовую документацию, принятую в здравоохранении.	У1. Использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В1. Современной техникой оформления и ведения медицинской документации.	1-8	4
ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач.	31. Анатомическое и гистологическое строение организма человека, физиологические основы его функционирования, возрастно-половые и индивидуальные особенности	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных	В1. Медико-функциональным понятиям аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании	1-8	4

		<p>строения и функционирования органов и систем у детей. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, клинические, лабораторные, функциональные, морфологические проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p>	<p>особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.</p>		
		<p>32. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма.</p>	<p>У2. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.</p>	<p>В2. Методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка;</p>		

				алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.		
		34. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	У4. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме	В4. Методами функциональной диагностики детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков		
ПК-5	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	31. Диагностические возможности методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	У1. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	В1. Алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	1-8	4

		<p>32. Понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем. Клинические проявления основных синдромов; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков,</p>	<p>У2. Собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.</p>	<p>В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.</p>		
--	--	---	--	--	--	--

		33. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ - 10 и клиническую).	УЗ. Интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.	ВЗ. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.		
--	--	---	---	---	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно/ не зачтено	Удовлетворительно/ зачтено	Хорошо/ зачтено	Отлично/ зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
<i>ОПК-4 (2)</i>						
Знать	Фрагментарные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками.	Общие, но не структурированные знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками	Сформированные систематические знания основ медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственниками	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоено умение соблюдать	В целом успешное, но не систематически	В целом успешное, но содержащее	Сформированное умение	Собеседование,	Собеседование,

	<p>морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.</p>	<p>осуществляемое умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.</p>	<p>отдельные пробелы умение соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.</p>	<p>соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией.</p>	<p>тестирование, защита реферата, прием практических навыков</p>	<p>тестирование, прием практических навыков</p>
<p>Владеть</p>	<p>Фрагментарное применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками,</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков владения принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты</p>	<p>Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков</p>	<p>Собеседование, тестирование, прием практических навыков</p>

	и родственниками.	их родителями и родственниками.	деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.	врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками.		
ОПК-6 (1)						
Знать	Фрагментарные знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении	Общие, но не структурированные знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении	Сформированные систематические знания правил ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях. Нормативно-правовой документации, принятой в здравоохранении.	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Уметь	Частично освоенное умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию	Сформированное умение использовать в профессиональной деятельности нормативно-правовую документацию	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков оформления и ведения медицинской документации.	В целом успешное, но не систематическое применение оформления и ведения медицинской документации.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оформления и ведения	Успешное и систематическое применение навыков оформления и ведения	Собеседование, тестирование, защита	Собеседование, тестирование, прием

			медицинской документации.	медицинской документации.	реферата, прием практических навыков	практических навыков
ОПК-9 (1)						
Знать	Фрагментарные знания анатомического и гистологического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастнополовых и индивидуальных особенностей строения и функционирования органов и систем у детей. Понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней. Функциональной и морфологической основы болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Общие, но не структурированные знания анатомического и гистологического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастнополовых и индивидуальных особенностей строения и функционирования органов и систем у детей. Понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней. Функциональной и морфологической основы болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания анатомического и гистологического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастнополовых и индивидуальных особенностей строения и функционирования органов и систем у детей. Понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней. Функциональной и морфологической основы болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития, клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов,	Сформированные систематические знания анатомического и гистологического строения организма человека, физиологических основ его функционирования, возрастнополовых и индивидуальных особенностей строения и функционирования органов и систем у детей. Понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципов классификации болезней. Функциональной и морфологической основы болезней и патологических процессов, их причин, основных механизмов развития,	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

			нарушений функций органов и систем.	клинических, лабораторных, функциональных, морфологических проявлений и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.		
Уметь	<p>Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей. Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее</p>	<p>Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.</p>	<p>Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков</p>	<p>Собеседование, тестирование, прием практических навыков</p>

			распространенных заболеваний.	Обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний.		
Владеть	Фрагментарное применение навыков медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	Успешное и систематическое применение навыков медико-функциональным понятийным аппаратом. Навыками определения физиологических и патологических процессов и состояний на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального обследования пациентов, анализа результатов основных методов функциональной диагностики, морфологического анализа биопсийного и секционного материала.	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ОПК-9 (2)						
Знать	Фрагментарные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной	Общие, но не структурированные знания современных методов клинической, лабораторной и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных	Сформированные систематические знания современных методов	Собеседование, тестирование,	Собеседование, тестирование, прием

	<p>диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма.</p>	<p>инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма.</p>	<p>методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма.</p>	<p>клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма.</p>	<p>защита реферата, прием практических навыков</p>	<p>практических навыков</p>
<p>Уметь</p>	<p>Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.</p>	<p>Сформированное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах.</p>	<p>Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков</p>	<p>Собеседование, тестирование, прием практических навыков</p>

Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.	Успешное и систематическое применение навыков владения методами общего клинического обследования детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков; написать карту амбулаторного и стационарного больного ребенка и подростка; алгоритмом постановки диагноза с учетом МКБ.	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
---------	---	---	---	--	--	---

ОПК-9 (4)

Знать	Фрагментарные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	Общие, но не структурированные знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем, основные методики	Сформированные систематические знания современных методов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, закономерности функционирования отдельных органов и систем,	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
-------	---	--	--	---	--	---

			обследования и оценки функционального состояния организма.	основные методики обследования и оценки функционального состояния организма.		
Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме	Сформированное умение интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных, морфологических исследований; анализировать закономерности функционирования различных органов и систем в норме	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения методами функциональной диагностики детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами функциональной диагностики детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения методами функциональной диагностики детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков	Успешное и систематическое применение навыков владения методами функциональной диагностики детей и подростков; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ПК-5 (1)						

<i>Знать</i>	Фрагментарные знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Общие, но не структурированные знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания диагностических возможностей, методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Сформированные систематические знания диагностических возможностей методов непосредственного исследования больного ребенка терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современных методов клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику).	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
<i>Уметь</i>	Частично освоенное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с учетом	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного	Сформированное умение анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и больного организма с	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

	биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	организма с учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	учетом возрастных особенностей. Проводить морфологический анализ биопсийного, операционного и секционного материала у больных детей и подростков. Определять функциональные, лабораторные, морфологические признаки основных патологических процессов и состояний у детей.	навыков	
<i>Владеть</i>	Фрагментарное применение навыков владения алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов, морфологического анализа биопсийного и	Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту на основании результатов лабораторного, инструментального обследования пациентов,	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков

		результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.	морфологического анализа биопсийного и секционного материала; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.		
--	--	---	---	--	--	--

ПК-5 (2)

<i>Знать</i>	<p>Фрагментарные знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p> <p>Клинические проявления основных синдромов; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков</p>	<p>Общие, но не структурированные знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p> <p>Клинические проявления основных синдромов; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков</p>	<p>Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p> <p>Клинические проявления основных синдромов; современные методы клинической,</p>	<p>Сформированные систематические знания понятий этиологии, патогенеза, морфогенеза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии. Функциональные и морфологические основы болезней и патологических процессов, их причины, основные механизмы развития, проявления и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем.</p> <p>Клинические проявления</p>	<p>Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков</p>	<p>Собеседование, тестирование, прием практических навыков</p>
--------------	--	---	---	--	---	--

			лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков	основных синдромов; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков		
<i>Уметь</i>	Частично освоенное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих.	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Сформированное умение собрать жалобы и данные анамнезов болезни и жизни, эпид. анамнеза, провести опрос родителей и ребенка, объективное исследование систем органов ребенка различного возраста, определить показания для лабораторного и инструментального исследования; синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
<i>Владеть</i>	Фрагментарное применение навыков владения методами общеклинического обследования; интерпретацией	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения методами	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков	Успешное и систематическое применение навыков владения	Собеседование, тестирование,	Собеседование, тестирование, прием

	результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	владения методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики в возрастном аспекте.	защита реферата, прием практических навыков	практических навыков
ПК-5 (3)						
<i>Знать</i>	Фрагментарные знания причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Общие, но не структурированные знания причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Сформированные систематические знания причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов; клиническую картину, особенности течения и диагностику наиболее распространённых заболеваний Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
<i>Уметь</i>	Частично освоенное умение интерпретировать результаты обследования,	В целом успешное, но не систематически осуществляемое	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы	Сформированное умение интерпретировать результаты	Собеседование,	Собеседование,

	поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.	умение интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.	умение интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.	обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата, сформулировать клинический диагноз.	тестирование, защита реферата, прием практических навыков	тестирование, прием практических навыков
<i>Владеть</i>	Фрагментарное применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	Успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; с учетом МКБ, алгоритмами возрастной диагностики для успешной лечебно-диагностической деятельности.	Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков	Собеседование, тестирование, прием практических навыков
ПК-6 (3)						
<i>Знать</i>	Фрагментарные знания причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических	Общие, но не структурированные знания причины возникновения и патогенетические механизмы	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания причины	Сформированные систематические знания причины	Собеседование, тестирование,	Собеседование, тестирование, прием

	<p>симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).</p>	<p>развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).</p>	<p>возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).</p>	<p>возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов, синдромов при заболеваниях внутренних органов. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики подростков и взрослого населения терапевтического профиля. Классификацию заболеваний внутренних органов (по МКБ -10 и клиническую).</p>	<p>защита реферата, прием практических навыков</p>	<p>практических навыков</p>
<i>Уметь</i>	<p>Частично освоенное умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>Сформированное умение назначать и оценивать (интерпретировать) результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз.</p>	<p>Собеседование, тестирование, защита реферата, прием практических навыков</p>	<p>Собеседование, тестирование, прием практических навыков</p>
<i>Владеть</i>	<p>Фрагментарное применение методов общего клинического обследования больных для</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение методов общего</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение</p>	<p>Успешное и систематическое применение методов общего</p>	<p>Собеседование,</p>	<p>Собеседование,</p>

	<p>выявления основных патологических симптомов, синдромов заболеваний.</p> <p>Навыковсоставления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики.</p>	<p>клинического обследования больных для выявления основных патологических симптомов, синдромов заболеваний.</p> <p>Навыковсоставления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики.</p>	<p>методов общего клинического обследования больных для выявления основных патологических симптомов, синдромов заболеваний.</p> <p>Навыковсоставления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики.</p>	<p>клинического обследования больных для выявления основных патологических симптомов, синдромов заболеваний.</p> <p>Навыковсоставления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза и выявления неотложных состояний; навыком проведения дифференциального диагноза; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики.</p>	<p>тестирование, защита реферата, прием практических навыков</p>	<p>тестирование, прием практических навыков</p>
--	---	---	--	---	--	---

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к экзамену, устному опросу, собеседованию текущего контроля, критерии оценки

4. проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

Полный перечень вопросов к экзамену:

1. Современные методы лучевой диагностики заболеваний и повреждений.
2. Методы защиты от ионизирующего излучения при рентгеновском исследовании пациента и персонала.
3. Анализ обзорных рентгенограмм органов грудной клетки. Значение флюорографии как массового исследования - скрининга.
4. Цели проведения рентгеновского исследования в двух проекциях при скелетной травме. Рентгенологические признаки переломов костей.
5. Методы лучевого исследования и диагностики гидро- и пневмотораксов.
6. Пневмоторакс, гидроторакс. Основные рентгенологические симптомы.
7. Лучевая диагностика острого живота при подозрении на перфорацию полого органа.
8. КТ и МРТ диагностика пороков развития и заболеваний центральной нервной системы.
9. Комплексная лучевая диагностика очаговых заболеваний и травм с помощью УЗИ, КТ, МРТ.
10. Принципы аналогового и цифрового методов получения изображений. Преимущества применения цифровых методов лучевой диагностики.
11. Рентгенологические симптомы переломов костей.
12. Рентгенологические симптомы вывихов.
13. Контрастные методы исследований.
14. Контрастные методы исследований чашечно-лоханочной системы почек и моче-выводящих путей.
15. Рентгенологические симптомы острой кишечной непроходимости.
16. Рентгеновская компьютерная томография (КТ). Принцип получения изображений.

17. Методы лучевой диагностики при исследовании пациентов с черепно-мозговой травмой.
18. Признаки наличия свободного газа в брюшной полости на обзорном снимке.
19. Значение и обнаружение симптома «чаш Клойбера» и кишечных арок на обзорном снимке брюшной полости.
20. Внутривенная экскреторная (выделительная) урография в диагностике заболеваний мочевыводящих путей.
21. Значение рентгеновской КТ для топической диагностики глубоких очаговых заболеваний и повреждений в органах и системах.
22. Значение ангиографии в диагностике магистральных заболеваний сосудов нижних конечностей
23. Методы защиты от ионизирующего излучения при рентгеновском исследовании пациента и персонала.
24. Рентгенологическое исследование в двух проекциях при вывихах и переломах переломов костей конечностей.
25. Контрастные методы исследования в рентгенологии и средства их выполнения
26. Значение УЗИ для выявления аномалий развития, глубоких новообразований и очагов воспаления.
27. Значение рентгенологического исследования в двух проекциях костей и суставах при травмах опорно-двигательного аппарата.
28. Анализ рентгенограмм органов грудной клетки в норме и при патологии.
29. Значение МРТ-диагностики аномалий развития и заболеваний ЦНС.
30. Интервенционная радиология. Значение УЗИ и КТ контроля как средств навигации при выполнении диагностических и лечебных пункций сосудов и протоковых систем.
31. Значение лучевой диагностики для обследования пациентов с ЧМТ. Диагностика различных видов повреждений с помощью КТ и МРТ.

Критерии оценки:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

Перечень вопросов к устному опросу, собеседованию текущего контроля:

1. Свойства рентгеновского излучения; устройство рентгеновской трубки; основы рентгенологического метода исследования (источник излучения, объект исследования, приемник излучения);
2. Основные рентгенологические симптомы: затемнение и просветление;

3. Морфологические субстраты синдромов затемнения и просветления; Искусственное контрастирование объекта обследования;
4. основные отличия флюорографии от рентгенографии органов грудной полости; достоинства и недостатки рентгеноскопического исследования; общие и частные методики рентгеноскопического исследования; особенности получения изображения при цифровой рентгенографии;
6. особенности получения изображения при линейной томографии; показания и противопоказания (абсолютные и относительные) к проведению рентгенологических методик исследования: рентгенография, рентгеноскопия, флюорография, цифровая рентгенография, линейная томография;
7. устройство современного компьютерного томографа;
8. принципы получения изображений при проведении компьютерной томографии.
9. денситометрические характеристики КТ-изображений.
10. основные виды контрастного усиления при компьютерной томографии.
11. плановые и экстренные показания к выполнению компьютерной томографии.
12. абсолютные и относительные противопоказания к выполнению компьютерной томографии, с контрастным усилением и без него.
13. использование в медицине явления ядерно-магнитного резонанса; устройство магнитно-резонансного томографа; основные отличия метода магнитно-резонансной томографии от компьютерной томографии; диагностические возможности магнитно-резонансной томографии; показания к ведению гадолиний содержащего контрастного вещества; показания к выполнению магнитно-резонансной томографии.
14. абсолютные и относительные противопоказания к выполнению магнитно-резонансной томографии.
15. три основополагающих принципа обеспечения радиационной безопасности при проведении медицинских рентгенологических исследований;
16. годовая эффективная доза облучения для работников практического здравоохранения и для практически здоровых лиц при проведении профилактических исследований;
17. основные принципы оптимизации или обоснования уровней облучения при проведении рентгенологических исследований;
18. основные принципы безопасности для проведения рентгенологических исследований;
19. история развития методов лучевой диагностики (рентгенография, рентгеноскопия, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография);
20. физические основы лучевой диагностики;
21. виды излучений применяемых в лучевой диагностике;
22. устройство рентгенкабинета;
22. организация работы отделений лучевой диагностики;
23. Клинические радиационные эффекты.
24. основные соматические радиационные эффекты; основные генетические радиационные эффекты; понятие пороговых и сверхстатических радиационных эффектов; последствие воздействия различных доз облучения на человеческий организм; органы максимального накопления радионуклидов; перечислить нормы радиационной безопасности;
- 25 наиболее типичные причины радиационных аварий; обязанности администрации объектов при радиационных авариях; условная классификация радиационных аварий; какие мероприятия предусматривает программа ликвидации аварий и их последствий; основные критерии вмешательства при локальных загрязнениях окружающей среды; медицинские последствия аварии на ЧАЭС; рентгенологические методики исследования заболеваний и повреждений зубов и челюстей; диагностические возможности КТ и МРТ методов исследования; рентгеноанатомия зубного ряда и лицевого скелета;
26. перечислить рентгенологические признаки повреждений костей свода черепа; перечислить рентгеноконтрастные методики исследования головного мозга; диагностические возможности рентгеновской компьютерной томографии при исследовании головного мозга; основные и специальные методики магнитно-резонансной томографии, их диагностические возможности при патологии головного мозга; .
27. перечислите магнитно-резонансные признаки острого отита; перечислите рентгенологические признаки мастоидита; назовите компьютерно-томографические признаки отосклероза; перечислите рентгенологические признаки острого синусита; лучевые признаки одонтогенных опухолей и кист; тактика лучевого обследования больных с подозрением на рак носоглотки;
28. лучевая анатомия сердца и сосудов; варианты расположения сердца в норме; нормальная конфигурация сердца на рентгенограммах; методы лучевого исследования морфологии и функции сердечно-сосудистой системы: неинвазивные и инвазивные; особенности изображения сердца и сосудов при рентгенографии сердца, эхокардиографии, КТ-ангиографии, магнитно-резонансной томографии, радионуклидной диагностики;

29. основные изменения легочной ткани при синдромах ограниченного и обширного затемнения легочного поля; рентгенологические признаки острых и хронических воспалительных заболеваний легких; рентгенологические признаки долевых, сегментарных и субсегментарных ателектазов;
29. основные методы лучевого исследования при объемных процессах в легких; дифференциальная рентгенодиагностика при синдромах круглой, кольцевидной и очаговых теней; рентгенологические признаки злокачественных и доброкачественных опухолей легких; дифференциальная диагностика центрального и периферического рака легкого. основные отличия различных видов центрального рака легкого (эндобронхиального, перибронхиально-узлового и перибронхиально-разветвленного) на компьютерных томограммах; основные рентгенологические признаки метастатического поражения легких;
30. Рентгеновское изображение сердца в норме.
31. Дугообразующие элементы сердечной тени.
32. Рентгенологические признаки митральной конфигурации сердца.
33. Рентгенологические признаки аортальной конфигурации сердца.
34. Рентгенологические признаки трапециевидной конфигурации сердца.
35. патологические изменения плевральной полости на рентгенограммах и компьютерных томограммах при гидротораксе, плевритах, эмпиеме плевры; перечислите основные формы плевритов; лучевые признаки мезотелиомы и канцероматоза плевры;
36. Неотложная лучевая диагностика повреждений грудной полости.
37. диагностические возможности рентгенографии и компьютерной томографии ОГП при пневмотораксе; перечислите рентгенологические признаки пневмоторакса и гемоторакса; перечислите компьютерно-томографические признаки разрыва и ушиба легкого;
38. Лучевая диагностика заболеваний и повреждений органов пищеварительной системы и брюшной полости. Методы исследования.
39. лучевая анатомия пищевода, желудка, толстого и тонкого кишечника; методы лучевой диагностики заболеваний пищевода, желудка, тонкой кишки, толстого кишечника; лучевая семиотика заболеваний и повреждений желудочно-кишечного тракта; методика и техника искусственного контрастирования органов пищеварения; лучевая анатомия печени, поджелудочной железы и желчевыводящих путей; комплексная лучевая диагностика наиболее частых заболеваний гепато-билиарной зоны: холецистит, холецисто- и холелитиаз, панкреатит, гепатоцеллюлярный рак, опухоль фатерова сосочка, опухоль поджелудочной железы, врожденные аномалии желчевыводящих путей;
40. основные лучевые методы исследования молочных желез;
42. нормальное изображение молочных желез на маммограммах;
43. нормальное изображение молочной железы на маммограммах в различные возрастные периоды;
44. основные преимущества рентгеновской маммографии;
45. диагностические возможности дуктографии;
46. диагностические возможности МРТ молочных желез;
47. диагностика основных макроструктурных изменений сердца и крупных сосудов при выполнении КТ-ангиографии и КТ-коронарографии; диагностика основных патологических изменений сосудов при выполнении магнитно-резонансной томографии;
48. лучевая анатомия костей и скелета; рентгенологические признаки повреждений костей и суставов; этапы формирования костной мозоли при переломах кости; рентгенологические признаки хронического и острого остеомиелита; определение костного возраста или скелетной зрелости; основные рентгенологические признаки доброкачественных и злокачественных опухолей костей; рентгенологические признаки остеолитических, остеосклеротических и смешанных метастазов; определение расположения первичной опухоли по характеру метастатического поражения костей;
49. лучевые методы исследования мочевыделительной системы; основные клинические синдромы и тактика лучевого исследования почек и мочевыводящих путей; пороки развития почек и мочевыводящих путей; воспалительные заболевания почек, нефроптоз, гидронефроз, уrolитиаз; злокачественные и доброкачественные опухоли почек; травматические повреждения почек и мочевыводящих путей;

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

1 уровень:

Радиационная безопасность.

1. Источником излучения КТ является:

- 1) инфракрасные лучи
- 2) радиочастотный импульс
- 3) пучок упругих колебаний
- 4) рентгеновские лучи *

2. Изображение органа при рентгеноскопии получается на:

- 1) бумаге
- 2) R-пленке
- 3) экране аппарата *
- 4) экране монитора *

3. При электрорентгенографии используется:

- 1) пленка
- 2) бумага *
- 3) экран монитора

4. Функциональным методом послойного изображения органа является

- 1) рентгеноскопия
- 2) томография *
- 3) магнитный резонанс *
- 4) сканография

5. Методом изучения любого органа является:

- 1) рентгенография
- 2) рентгенокимография *
- 3) сцинтиграфия *

6. Регистрацией инфракрасного излучения тела человека является:

- 1) магнитный резонанс
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) термография *

7. Методом получения суммарного изображения органа является:

- 1) рентгеноскопия
- 2) рентгенокинематография *
- 3) томография

8. Контрастом для исследования толстой кишки является:

- 1) йодолипол
- 2) сернокислый барий *
- 3) сергозин

9. Методом диспансеризации населения является:

- 1) рентгеноскопия
- 2) рентгенография
- 3) флюорография *

10. Методом регистрации радиоизлучения органов и тканей является:

- 1) сканография *
- 2) сцинтиграфия *
- 3) рентгенография

11. Методом для определения функции полового органа после введения РФП является:

- 1) магнитный резонанс
- 2) радиометрия *
- 3) рентгенография

12. Не используется рентгеновская пленка и бумага при рентгеновском методе исследования:

- 1) флюорографии
- 2) цифровой рентгенографии *
- 3) компьютерной томографии *

13. Для контрастного исследования сосудов сердца используется:

- 1) ангиография
- 2) кардиография
- 3) коронарокардиография *

14. Рентгеновская трубка является источником получения изображения при:

- 1) магнитном резонансе
- 2) ультразвуковом исследовании
- 3) сцинтиграфии
- 4) термографии
- 5) ничего из перечисленного *

15. Проникающая способность рентгеновских лучей зависит от:

- 1) жесткости *
- 2) интенсивности
- 3) расстояния

16. Какой процент диагнозов в клинике внутренних болезней определяется с помощью рентгеновских лучей:

- 1) 30 %
- 2) 50 %
- 3) 80 % *

17. Какой метод интроскопии наиболее информативен для диагностики опухолей печени:

- 1) КТ *
- 2) УЗИ
- 3) радиоизотопная диагностика

18. Что является приемником излучения в РКТ:

- 1) рентгеновская пленка
- 2) люминесцентные детекторы *
- 3) флюоресцирующий экран

19. Какие рентгеновские контрастные вещества для ангиопульмонографии:

- 1) йодолипол
- 2) омнипак *
- 3) кислород

20. Назовите составные части рентгеновского излучателя:

- 1) рентгеновская трубка, высоковольтный трансформатор
- 2) рентгеновская трубка, система охлаждения *

3) рентгеновская трубка, выпрямитель

21. Какое влияние оказывает на экспозиционную дозу увеличение кожно-фокусного расстояния:

- 1) увеличивает
- 2) уменьшает *
- 3) не изменяет

22. При каком методе больной получает наименьшую дозу:

- 1) рентгеноскопия
- 2) флюорография
- 3) рентгенография *

23. Что определяет единица «кулон/кг»:

- 1) поглощенную дозу
- 2) экспозиционную дозу *
- 3) радиоактивность

24. Кто в России сделал первый рентгеновский снимок:

- 1) И.Н.Борчман
- 2) Н.И.Егоров *
- 3) Н.Л.Гершун
- 4) В.Н.Тонков

25. Когда в Европе был сделан первый рентгеновский снимок:

- 1) 8 декабря 1895
- 2) 28 декабря 1895 *
- 3) 3 января 1896
- 4) 16 января 1896

2 уровень:

1) Подберите соответствующие пары «вопрос-ответ»:

1. Для выявления повреждений в суставах связок и хрящей применяют
2. Для выявления переломов в анатомически сложных областях скелета применяют
3. Для оценки интенсивности обменных процессов костей применяют

А МРТ

Б РКТ

В радионуклидное исследование

Ответ: 1-А, 2-Б, 3-В.

2) Подберите соответствующие пары «вопрос-ответ»:

1. Контрастное исследование мочевыделительной системы называется
2. Контрастное исследование вен называется
3. Контрастное исследование сосудов сердца называется

А флебография

Б урография

В коронарография

Ответ: 1-Б, 2-А, 3-В.

3) Подберите соответствующие пары «вопрос-ответ»:

1. Бронхиальная артериография это

2. Ангиопульмонография это

3. Перфузионная скintiграфия это

А рентгенологическое исследование бронхиальных артерий с помощью введения контрастного вещества

Б радионуклидный метод исследования кровотока малого круга кровообращения

В рентгенологическое исследование сосудов малого круга кровообращения с помощью введения контрастного вещества

Ответ: 1-А, 2-В, 3-Б.

4) Подберите соответствующие пары «вопрос-ответ»:

1. Для искусственного контрастирования сосудов используют
2. Для искусственного контрастирования пищеварительного канала используют
3. Для искусственного контрастирования мочевыделительной системы используют

А контрастные вещества йодсодержащие

Б контрастные вещества на основе бария

Ответ: 1-А, 2-А, Б, 3-А.

5) Подберите соответствующие пары «вопрос-ответ»:

1. Кости и суставы на рентгенограмме отображаются
2. Сосуды головного мозга на рентгенограмме отображаются
3. Желудок на рентгенограмме отображается

А в условиях естественной контрастности

Б в условиях искусственного контрастирования

Ответ: 1-А, 2-Б, 3-А.

3 уровень:

1. У больного отмечается слабость мышц лица, при которой одна половина лица становится обездвиженной или же её подвижность значительно ограничена. Отмечается асимметричность улыбки, раздувание щеки во время сна, обильное слезотечение или напротив - сухость глаз, отсутствие слез, нарушается работа слухового анализатора, снижение вкусовых ощущений.

1. Какой метод исследования вы бы ему назначили?

Ответ: КТ головы.

2. Какой дополнительный метод исследования можно использовать при данных симптомах?

А. Рентгенография черепа

Б. Сцинтиграфия черепа

В. МРТ головы

Ответ: В.

2. Больной Ж., 45 лет, жалуется на кашель с выделением большого количества мокроты, произведена обзорная прямая рентгенограмма органов грудной полости. На этой рентгенограмме в нижнем поле, срединной и медиальных зонах правого легкого обнаруживается усиление и деформация легочного рисунка, здесь же определяется ячеистость, в крупных ячеистых просветлениях видны мелкие горизонтальные уровни жидкости.

1. Предположите диагноз. Ответ: бронхоэктатическая болезнь.

2. Какой метод диагностики в настоящее время является оптимальные для выявления бронхоэктатической болезни?

А. Флюорография

Б. Рентгенография органов грудной клетки

В. КТ

Г. МРТ

Ответ: В.

3. Пациент З., 40 лет, безработный. Обратился в стационар с жалобами на кровохарканье. Несколько месяцев назад имел место контакт с туберкулезным больным. При себе имеет мелкокадровый рентгеновский снимок органов грудной клетки, в масштабе (35 x 35 мм), выполненный в плановом порядке полтора года назад.

1. Какое исследование выполнялось больному? Ответ: флюорография.

2. С какой периодичностью должна проводиться флюорография у основной массы граждан?

А. 1 раз в год

Б. 1 раз в полгода

В. 1 раз в 2 года

Г. 1 раз в 3 года

Ответ: В.

Критерии оценки

«отлично» - 91% и более правильных ответов;

«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

ЗАДАЧА № 1

проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

Женщина, 35 лет.

Жалобы на ноющие боли в спине, слабость, субфебрильную температуру.

Анамнез: описанные жалобы беспокоят в течение трех месяцев. Наблюдается в противотуберкулезном диспансере в течение пяти лет по поводу туберкулеза кишечника.

Объективно. При осмотре «пуговчатое» выстояние остистого отростка одного из нижнегрудных позвонков, болезненность при пальпации нижнегрудных позвонков.

На рентгенограммах позвоночника в прямой проекции - паравертебральные тени вдоль Th 9-12, сужена межпозвонковая щель Th 10-11, в боковой проекции - передняя клиновидная деформация Th 10-11, на срединной боковой томограмме Th 8-12 – дополнительно выявляется субхондральная центральная литическая деструкция прилежащих поверхностей Th 10-11. При исследовании легких и в анализах крови – без патологии.

Ваше заключение:

1. Метастазы в позвонки.
2. Остеоходроз позвоночника.
3. Нейрогенная опухоль.
4. Туберкулезный спондилит.

ЗАДАЧА № 2

проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

Мужчина, 46 лет.

Жалобы на сильные боли и припухлость в правой голени. Анамнез. Через 2 недели после перенесенной ангины, вновь повысилась температура до 39 градусов, появилась боль в правом коленном суставе, а затем припухлость правой голени. В течение трех недель принимал обезболивающие и жаропонижающие лекарства. В процессе лечения кратковременные улучшения.

Объективно. Правая голень отечна, кожа блестящая, покрасневшая, горячая на ощупь, болезненная при пальпации. Увеличены правые паховые лимфатические узлы до 1,5 см. В анализах крови лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг, ускоренная СОЭ.

На рентгенограммах правой голени в прямой и боковой проекциях – на протяжении средней трети диафиза правой большеберцовой кости кружевной периостит по переднему полуцилиндру. В области костного канала определяются участки деструкции с нечеткими контурами по литическому типу.

Ваше заключение.

1. Остеоид-остеома правой большеберцовой кости.
2. Туберкулез.
3. Острый гематогенный остеомиелит.
4. Саркома Юинга.

ЗАДАЧА № 3

проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

Мальчик, 3 года.

Жалобы на «шишку» в левой теменной области головы, свищ со скудным отделяемым. Анамнез. Мама заметила припухлость на голове при купании ребенка два месяца назад. Обратилась к хирургу, который поставил диагноз ушиб, ребенок не лечился. Через 2 месяца открылся свищ в области припухлости. Мать ребенка и его старший брат наблюдаются в противотуберкулезном диспансере в течение пяти лет по поводу туберкулеза легких.

Объективно. После снятия повязки в левой теменной области опухоль, эластичной консистенции, в центре которой свищ.

На рентгенограммах черепа в двух проекциях – в левой теменной кости литическая деструкция неправильной формы 3х5 см с нечеткими неровными контурами, с секвестром в центре в виде «тающего сахара».

Ваше заключение.

1. Гистиоцитоз-Х в левой теменной кости
2. Туберкулез.
3. Эпидермоидная киста.
5. Саркома Юинга.

ЗАДАЧА № 4

проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

Женщина, 41 год.

Жалобы на непостоянные ноющие боли в левом плечевом суставе. Анамнез. Боли беспокоят в течение двух месяцев, не нарастают.

Объективно. Движения в плечевых суставах не ограничены. Деформаций нет. Мягкие ткани не изменены.

На рентгенограммах левого плечевого сустава в двух проекциях в проксимальном эпиметафизе плечевой кости округлая литическая деструкция с четкими контурами до 3 см в диаметре с мелкими кальцинатами.

Ваше заключение:

1. Абсцесс Броди (хронический остеомиелит).
2. Опухоль Кодмена (хондробластома).
3. Артроз плечевого сустава.
4. Туберкулез.

ЗАДАЧА № 5

проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

Мальчик, 11 лет.

Жалобы на боль в правой половине грудной клетки, припухлость над правой ключицей, периодическое повышение температуры до 38 градусов. Анамнез. После перенесенной ангины появилась боль в грудной клетке, через 2 недели - припухлость над ключицей. В анализе крови – воспалительные изменения.

Объективно. Припухлость без четких границ над правой ключицей, болезненная при пальпации.

На рентгенограммах грудной клетки в двух проекциях - большой гомогенный узел округлой формы, занимающий верхнюю треть правого гемиторакса, легочный рисунок усилен под узлом. На «жесткой» рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции – в первом правом ребре на всем протяжении мелкоочаговая смешанного характера деструкция с линейной периостальной реакцией по верхнему контуру ребра.

Ваше заключение:

1. Саркома Юинга первого правого ребра.
2. Острый гематогенный остеомиелит.
3. Опухоль средостения.
4. Туберкулома.

Критерии оценки

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

Студент должен уметь:

1. На основании анамнеза и клинической картины болезни определить показания и противопоказания к лучевому обследованию или лучевому лечению.
2. оформить направление больного к лучевому диагносту или лучевому терапевту и осуществить подготовку больного к лучевому диагносту или лучевому терапевту и осуществить подготовку больного к лучевому исследованию или лечению.
3. совместно с врачом – лучевым диагностом наметить объем и последовательность лучевых исследований (рентгенологическое, ультразвуковое, радионуклидное и др.).
4. самостоятельно опознать изображение всех органов человека и указать их основные анатомические структуры на рентгенограммах, ангиограммах, компьютерных рентгеновских и магнитно-резонансных томограммах, ультразвуковых сканограммах, сцинтиграммах, термограммах.
5. Распознать по рентгенограммам:
 - вывих и перелом кости;
 - острую пневмонию и распространенную инфильтрацию легочной ткани путем сопоставления клинических и рентгенологических данных;
 - экссудативный плеврит с большим количеством жидкости в плевральной полости;
 - прободной пневмоперитониум;
 - острую механическую непроходимость кишечника;
 - инородное тело бронхов, пищевода, мягких тканей.
6. При консультации лучевого диагноста или с помощью протокола лучевого исследования правильно оценить морфологические и функциональные изменения при наиболее частых заболеваниях легких, сердца, пищевода, желудка, кишечника, печени, желчного пузыря, почек, органов эндокринной системы, костей и суставов.
7. Совместно с лучевым терапевтом составить план проведения курса лучевого лечения больного.
8. при консультации лучевого терапевта правильно оценить клиническое состояние больного и результата лучевой терапии.

Критерии оценки

«отлично» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,

«хорошо»–обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет,

«удовлетворительно»–обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем,

«неудовлетворительно»–обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений,

нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.5. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки

проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-9, ПК-5, ПК-6

Перечень примерных тем рефератов по дисциплине:

Лучевая диагностика на современном этапе.
Принципы радиационной безопасности при лучевых исследованиях
Нормальные легкие в рентгеновском изображении
Основные рентгенологические синдромы при заболеваниях легких
Лучевая диагностика остеохондроза позвоночника
Лучевая диагностика рака желудка
Лучевые исследования при ишемической болезни сердца
Лучевая диагностика мочекаменной болезни
Компьютерная томография при очаговых поражениях печени
Лучевая диагностика острого панкреатита

Критерии оценки:

Оценка «отлично» – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Полностью раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание точно соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, логично, использована современная терминология. Обучающийся владеет навыками формирования системного подхода к анализу информации, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов, способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания. В работе присутствуют авторская позиция, самостоятельность суждений.

Оценка «хорошо» – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, литературным языком, использована современная терминология. Допущены неточности при анализе информации, при использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, имеются не критичные замечания к оформлению основных разделов работы. В работе обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «удовлетворительно» – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Частично раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание не полностью соответствует теме реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, при использовании современной терминологии. Обучающийся слабо владеет навыками анализа информации. В работе не сделаны выводы (заключение), не обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «неудовлетворительно» – работа не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала. Обучающийся не владеет навыками анализа информации, а также терминологией и понятийным аппаратом проблемы. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

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

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации	
	экзамен	
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30	
Кол-во баллов за правильный ответ	1	
Всего баллов	30	
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15	
Кол-во баллов за правильный ответ	2	
Всего баллов	30	
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5	
Кол-во баллов за правильный ответ	8	
Всего баллов	40	
Всего тестовых заданий	50	
Итого баллов	100	
Мин. количество баллов для аттестации	70	

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (раздела).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

4.4. Методика проведения защиты рефератов

На данном этапе происходит основная оценка успехов студента в освоении образовательной программы. Каждый обучающийся делает доклад (8 – 10 минут) по основному содержанию реферата с использованием наглядных средств предъявления информации, доклад может сопровождаться компьютерной презентацией. Вопросы докладчику задают не только преподаватели, но и другие студенты. На защите кроме содержательной стороны реферата оценивается способность обучающегося обобщить собственную работу при составлении доклада, свобода владения темой, умение ответить на вопрос своими словами, умение привести цитату из текста, уверенность в себе и уважительное отношение к оппонентам.