

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 21.01.2021
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Пропедевтика внутренних болезней»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г., приказ № 965.

2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021, протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» марта 2017 г., приказ № 306н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней 14.05.2021 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой А.Я. Чепурных

ученым советом педиатрического факультета 19.05.2021 г. (протокол № 3/1)

Председатель совета факультета Е.С. Прокопьев

Центральным методическим советом 20.05.2021 г. (протокол № 6)

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

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. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	9
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	9
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	12
3.4. Тематический план лекций	13
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	16
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	20
3.7. Лабораторный практикум	
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	21
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	21
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	
4.1.1. Основная литература	
4.1.2. Дополнительная литература	
4.2. Нормативная база	21
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	22
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	23
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	27
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	27
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	28

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

1.1. Цель изучения дисциплины состоит в освоении основных профессиональных навыков обследования больного, развитии основ клинического мышления, медицинской этики и деонтологии.

1.2. Задачи изучения дисциплины

-медицинская деятельность:

сформировать навыки:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения; проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья; диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов; диагностика неотложных состояний; проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы; оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации; участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин (модулей): Анатомия, Нормальная физиология,

Является предшествующей для изучения дисциплин:

Факультетская терапия, профессиональные болезни

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, 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. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов: медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

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

№ п / п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1-6 Семестр № 4-5
		ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Методы и технологии полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Навыками проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1-6 Семестр № 4-5
		ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Правила формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1-6 Семестр № 4-5

		<p>ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Правила направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Направлять пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Навыками направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, собеседование</p>	<p>Раздел № 1-6 Семестр № 4-5</p>
		<p>ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками</p>	<p>Правила направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками ока-</p>	<p>Направлять пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания меди-</p>	<p>Навыками направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками ока-</p>	<p>Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, собеседование</p>	<p>Раздел № 1-6 Семестр № 4-5</p>

		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	зания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	цинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	зания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи			
		ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	Особенности дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	Проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	Навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1-6 Семестр № 4-5
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Правила постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Навыками постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1-6 Семестр № 4-5
2	ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы	ИД ОПК 5.5. Оценивает морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека на клеточном, тканевом, органном	Способы оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека на клеточном, тканевом, органном	Оценивать морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	Навыками оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека на клеточном, тканевом, органном	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1-6 Семестр № 4-5

в орга- низме че- ловека для решения професси- ональных задач	уровнях	уровнях		уровнях			
	ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональ- ной диагно- стики, интер- претирует результаты ла- бораторных и инструмен- тальных мето- дов диагно- стики для оценки морфофункц- иональных и физиологи- ческих состо- яний, патолог- ических процессов в организме че- ловека	Современ- ные методы функцио- нальной диагностики, интерпрета- цию результатов лаборатор- ных и инструмен- тальных мето- дов диагностики для оценки морфофункц- иональных и физиологи- ческих состо- яний, пато- логических процессов в организме человека	Используй- вать современные методы функцио- нальной диагностики, интерпрети- ровать результаты лаборатор- ных и инструмен- тальных мето- дов диагностики для оценки морфофункц- иональных и физиологи- ческих состояний, патологиче- ских процес- сов в орга- низме че- ловека	Навыками использова- ния современных методов функцио- нальной диагностики, интерпрета- ции результатов лаборатор- ных и инструмен- тальных мето- дов диагностики для оценки морфофункц- иональных и физиологи- ческих состо- яний, пато- логических процессов в организме человека	Устный опрос, прием практи- ческих навы- ков, реше- ние си- туаци- онных задач	тести- рова- ние, прием прак- тиче- ских навы- ков, собе- седова- ние	Раздел № 1-6 Семестр № 4-5

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	12
Практические занятия (ПЗ)	70	24	48
Самостоятельная работа (всего)	48	36	12
В том числе:			
- История болезни	4	-	4
- подготовка к занятиям	28	24	4
- подготовка к текущему контролю	8	8	-
- подготовка к промежуточному контролю	8	4	4
Вид промежуточ-			
	экза-	контактная работа (ПА)	3

ной аттестации	мен	самостоятельная работа	33		33
Общая трудоемкость (часы)			180	72	108
Зачетные единицы			5	2	3

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

п/№	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
1.	ОПК-4, ОПК-5	Введение. Семиотика и синдромология в пульмонологии	<i>Лекции:</i> Расспрос, осмотр и пальпация пульмонологического больного. Перкуссия легких и аускультация легких. Синдромы уплотнения легочной ткани и поражения плевры. Синдром поражения бронхов. Синдром дыхательной недостаточности. <i>Практические занятия:</i> 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.
2.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в кардиологии	<i>Лекции:</i> 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. <i>Практические занятия:</i> 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.
3.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	<i>Лекции:</i> Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка, ДПК, кишечника, поджелудочной железы и желчного пузыря. Синдромы при заболеваниях печени. <i>Практические занятия:</i> Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка, ДПК, кишечника. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы

			и желчного пузыря. Синдромы при заболеваниях печени.
4.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в гематологии. Семиотика и синдромология в аллергологии и артрологии	<i>Лекции:</i> Синдромы в гематологии. Синдромы в аллергологии и артрологии <i>Практические занятия:</i> Синдромы при заболеваниях крови. Синдромы в аллергологии и артрологии.
5	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в нефрологии	<i>Лекции:</i> Синдромы при патологии почек. <i>Практические занятия:</i> Синдромы при патологии почек.
6	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в эндокринологии	<i>Лекции:</i> Синдромы в эндокринологии <i>Практические занятия:</i> Синдромы в эндокринологии.

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
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	24	36	68
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	8	16	2	26
3.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	4	12	2	18
4.	Семиотика и синдромология в гематологии. Семиотика и синдромология в аллергологии и артрологии	1	4	2	7
5.	Семиотика и синдромология в нефрологии	2	4	2	8
6.	Семиотика и синдромология в эндокринологии	1	12	4	17
7.	Вид промежуточной				
8.	ной		контактная		

	аттестации:	эк- за- мен	работа (ПА)				3
			самостоятель- ная работа				33
ИТОГО:				24	72	48	180

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисципли- ны	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. ● Перкуссия легких и аускультация легких. ● Синдромы уплотнения легочной ткани и поражения плевры ● Синдром поражения бронхов. Синдром дыхательной недостаточности 	<ul style="list-style-type: none"> ● Значение дисциплины в формировании 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. ● 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. ● Синдромы очагового и массивного уплотнения легочной ткани, синдром полости в легком. Синдром поражения плевры Клинико-лабораторные и инструментальные методы диагностики синдромов ● Основные синдромы поражения бронхов (синдром бронхиальной обструкции, синдром бронхоспастический, синдром бронхоэктатический, синдром обтурационного 	2	2
				2	2

			ателектаза, эмфиземы). Клинико-лабораторные и инструментальные методы диагностики синдромов.		
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 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 		2

		<ul style="list-style-type: none"> ● Синдромы при заболеваниях печени. 	<p>заболеваниях поджелудочной железы. Объективные методы 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 в гематологии 	<ul style="list-style-type: none"> ● Семиотика при заболеваниях крови. 		2
5.	5 6	<ul style="list-style-type: none"> ● Синдромы при патологии почек. ● Синдромы в эндокринологии. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Семиотика при заболеваниях почек. Объективные методы обследования при заболеваниях почек. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. ● 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
	Итого:			12	12

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 пульмонолога больного. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Порядок проведения клинического обследования больного, схема истории болезни. Расспрос больного с заболеваниями органов дыхания. 	4	
				4	

		<ul style="list-style-type: none"> ● 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"> ● 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	
2.	2	<ul style="list-style-type: none"> ● Расспрос, осмотр больных с заболеваниями сердца. Пальпация и перкуссия сердца. Аускультация сердца. Исследование артериального пульса. 	<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. 	4	4

		<ul style="list-style-type: none"> ● Синдромы поражения миокарда и эндокарда. ● Синдром коронарной недостаточности. Синдром артериальной гипертензии. ● Итоговое контрольное занятие по кардиологии. 	<p>са.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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. 	4
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. 	<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. 	4

		<ul style="list-style-type: none"> Итоговое занятие по гастроэнтерологии. 	<ul style="list-style-type: none"> Контроль знаний и умений по тестам, задачам и методам обследования у постели больного. 		4
4.	4	<ul style="list-style-type: none"> Синдромы при заболеваниях крови. Синдромы в аллергологии и артрологии. 	<ul style="list-style-type: none"> Особенности жалоб и анамнеза и у больных с патологией крови. 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 		4
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. 		4
6.	6	<ul style="list-style-type: none"> Синдромы в эндокринологии. Тестовый контроль по пропедевтике внутренних болезней. Проверка практических навыков. 	<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. Итоговое тестирование по дисциплине. Защита истории болезни. Проверка практических навыков. 		4 4 4 из них на ПП: 4
Итого:				24	48

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	4	Семиотика и синдромология в пульмонологии	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю</i>	36
ИТОГО часов в семестре:				36

2	5	Семиотика и синдромология в кардиологии	<i>оформление истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации</i>	2
3		Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю</i>	2
4		Семиотика и синдромология в гематологии. Семиотика и синдромология в артрологии и алергологии	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю,</i>	2
5		Семиотика и синдромология в нефрологии	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю,</i>	2
		Семиотика и синдромология в эндокринологии	<i>подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю,</i>	2
6			<i>Оформление истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю,</i>	2
ИТОГО часов в семестре:				12

3.7. Лабораторный практикум

Лабораторный практикум не предусмотрен учебным планом.

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

Курсовые работы, контрольные работы не предусмотрены учебным планом.

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

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

4.1.1. 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.	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.			
5.	Семиотика и синдромология в гематологии	А. Я. Чепурных Киров: Кировский ГМУ,	2018	92	ЭБС Кировского ГМУ
6	Семиотика и синдромология в нефрологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2019	92	ЭБС Кировского ГМУ
7	Семиотика и синдромология в эндокринологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2019	92	ЭБС Кировского ГМУ

4.1.2. 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., Полярова Е.В., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А.	2011 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА	96	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360	-
3.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7	-

4.2. Нормативная база

Клинические рекомендации. Стандарты ведения больных. Выпуск 2.- К49 М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.-1376 с.

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

Материалов по дисциплине в интернете в свободном доступе не имеется.

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

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. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,

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)-перенести в табл., см. макет

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения: КОГКБУЗ "Больница скорой медицинской помощи" – 610011 г. Киров, ул. Свердлова, д.4 (1 корпус) заполнить данные в последнем столбике

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 803,919 г. Киров, ул. Карла Маркса, д. 112 (3 корпус КГМУ)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер настольный, веб-камера (USB), подключение к сети Интернет, мультимедийное оборудование телевизор/проектор,
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 1,4,5,7,8,10-12 КОГКБУЗ "Больница скорой медицинской помощи"	Специализированная учебная мебель в учебных аудиториях, меловые доски
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 1,2 КОГКБУЗ "Больница скорой медицинской помощи"	Специализированная учебная мебель в учебных аудиториях, меловые доски
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 1,2 КОГКБУЗ "Больница скорой медицинской помощи"	Специализированная учебная мебель в учебных аудиториях, меловые доски
помещения для самостоятельной работы	№ 1,2 КОГКБУЗ "Больница скорой медицинской помощи"	Специализированная учебная мебель в учебных аудиториях, меловые доски

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 прак-

тических 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. Рекомендуется при изучении всех тем дисциплины. 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.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- практикум традиционный по всем темам.

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 и промежуточной аттестации.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «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 приема практических навыков, решения ситуационных задач, подготовки историй болезни.

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

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;

- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных/ самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

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 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

**Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины
«Пропедевтика внутренних болезней»**

Специальность 31.05.02 Педиатрия (3++)

Направленность (профиль) - Педиатрия

Форма обучения - очная

Кафедра пропедевтика внутренних болезней и профессиональных болезней

Автор (ы) Савиных Е.А.

На 2025 / 2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. В пункте 4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»: п. 3. изменить и читать в следующей редакции:

3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841

2. Пункт «4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)» изменить и читать в следующей редакции:

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

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 803,919 г. Киров, ул. Владимирская, д. 112 (3 корпус КГМУ)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер настольный, веб-камера (USB), подключение к сети Интернет, мультимедийное оборудование телевизор/проектор
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 1,4,5,7,8,10-12 КОГКБУЗ "Больница скорой медицинской помощи"	Специализированная учебная мебель в учебных аудиториях, меловые доски
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 1,2 КОГКБУЗ "Больница скорой медицинской помощи"	Специализированная учебная мебель в учебных аудиториях, меловые доски
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 1,2 КОГКБУЗ "Больница скорой медицинской помощи"	Специализированная учебная мебель в учебных аудиториях, меловые доски
помещения для самостоятельной работы	№ 1,2 КОГКБУЗ "Больница скорой медицинской помощи"	Специализированная учебная мебель в учебных аудиториях, меловые доски

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.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры «28» августа 2025 г., протокол № 1
Заведующий кафедрой Савиных Е.А.

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин

18 сентября 2025 г., протокол № 1

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля) «Пропедевтика внутренних болезней»

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Пропедевтика внутренних болезней»**

Специальность 31.05.02 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 подготовка.

«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.

3. 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; б) экспираторная одышка; в) дыхание Куссмауля или дыхание Чейн-Стокса;
2) Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности	г) дыхание Чейн-Стокса

<p>дыхательного центра вследствие первичных поражений головного мозга (инсульт, отек мозга, агония)?</p> <p>3) Какая разновидность одышки наиболее характерна при наличии препятствий в верхних дыхательных путях?</p>	<p>или</p> <p>дыхание Биота;</p> <p>д) инспираторная одышка.</p>
--	--

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 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 1.2: 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 (распроса, 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 подготовка.

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 б) смещение нижнего края вверх и ограничение его подвижности в) только смещение нижнего края вверх г) только смещение нижнего края вниз д) только ограничение подвижности нижнего края
2) гидроторакс	
3) сморщивание легочной ткани (нижней доли)	

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 "смешение" 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
1. 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.
 2. 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.
 3. 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:	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

	ключевые моменты				
--	------------------	--	--	--	--

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 подготовка.

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. Решить ситуационные задачи

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 неизмененными 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 или 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 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

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 подготовка.

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°С, 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.

ЗАДАЧА 2

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

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:

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 $38,1^{\circ}\text{C}$.

Из анамнеза: болен около 8 дней. После переохлаждения поднялась температура до $39-40^{\circ}\text{C}$, 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.
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 $37,2^{\circ}\text{C}$, 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, сменившаяся нарастающей одышкой. Страдает ХОБЛ 15 лет.

Объективно: Цианоз носогубного треугольника. ЧД - 28 в минуту. При осмотре грудной клетки правая половина отстает 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	Гребенев, А. Л.	М. :	360		Не имеется

	внутренних болезней		"Медицина", 2001			
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 подготовка.

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°С

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-гноной 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.

Общий анализ мокроты

Характер	гноной
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

2. Укажите характер перкуторного звука при синдроме бронхиальной обструкции

- 1) ясный легочной звук
- 2) тимпанический звук
- 3) тупой или притупленный звук
- 4) коробочный звук
- 5) локальное притупление

3. Укажите характер перкуторного звука при синдроме эмфиземы

- 1) ясный легочной звук
- 2) тимпанический звук
- 3) тупой или притупленный звук
- 4) коробочный звук
- 5) локальное притупление

4. Как изменится перкуторный звук при синдроме бронхоэктазов?

- 1) ясный легочной звук над всей поверхностью легких
- 2) тимпанический звук над всей поверхностью легких
- 3) тупой или притупленный звук над всей поверхностью легких
- 4) локально коробочный звук
- 5) локальное притупление

5. Тест «верно-неверно» Какие побочные дыхательные шумы не выслушиваются при синдроме бронхиальной обструкции:

- а) сухие хрипы
- б) влажные хрипы
- в) крепитация

г) шум трения плевры

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

6. Для обострения хронического бронхита характерно все кроме:

а) усиления кашля

б) гнойная мокрота

в) удлинённый выдох, сухие хрипы

г) появление бронхиального дыхания

д) локальное притупление перкуторного звука

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

7. Для приступа бронхиальной астмы не характерно?

1) удлинение выдоха

2) затруднение выделение мокроты

3) влажные, звонкие хрипы

4) сухие дистантные хрипы

5) вынужденное положение больного

8. Укажите изменения в анализе крови при бронхиальной астме

а) лейкоцитоз

б) повышение СОЭ

в) снижение СОЭ

г) сдвиг лейкоцитарной формулы вправо

д) эозинофилия

е) 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-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 1.6: 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 клинко-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 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

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 подготовка.

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 «талией» 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

№ 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 2.2: 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 подготовка.

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 тетрадях.

Выводы: характеристика результатов аускультации сердца в норме.

2) «Исследование пульса»

Методика проведения работы: работа в группе.

Результаты: результаты работы представить в виде записи в тетрадях.

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 тетрадях.

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.

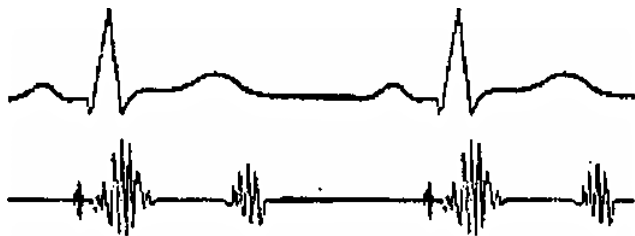
Варианты ответов: 1)- б; 2) - б, в, д, е; 3) а; 4) в, д, е, ж); 5) –г.

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	Гребенев, А. Л.	М. :	360		Не имеется

	внутренних болезней		"Медицина", 2001			
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. Патолофизиологические 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 подготовка.

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 тетрадах 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 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

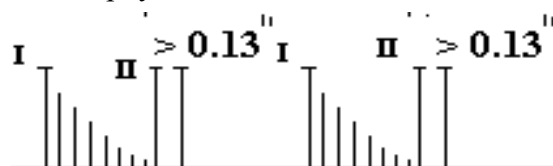
Задача 1

Больной 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.

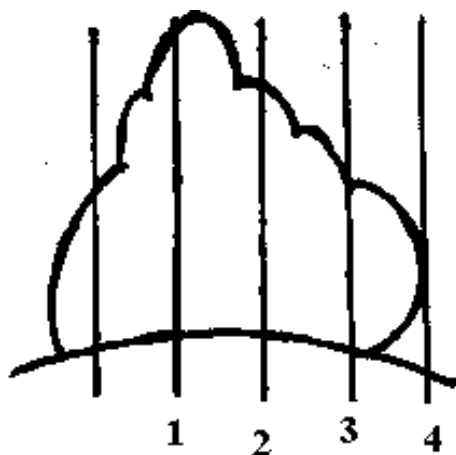
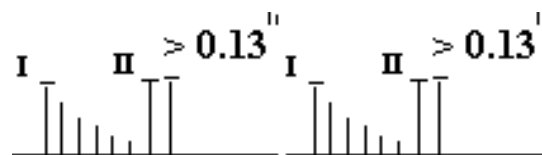
Из анамнеза: болен 1,5 года, усиление одышки отмечает 2 месяца. Четыре раза наблюдались приступы сердечной астмы. Начало заболевания ни с чем не связывает.

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

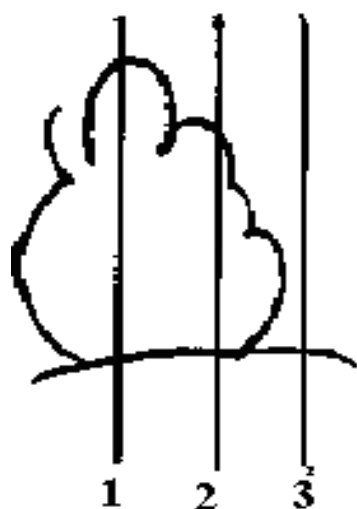
Задача 2.

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.



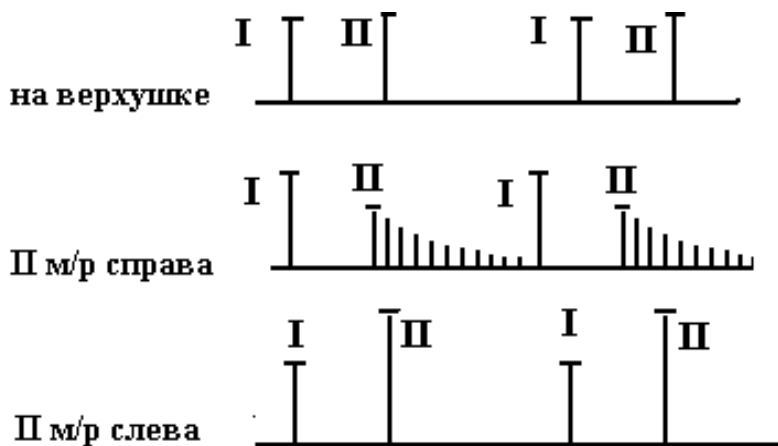
1. Передняя срединная
2. Левая парастеральная
3. Левая срединноключичная

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 среднеключичной 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. Семiotика и синдромология гипертонической болезни. Осложнения гипертонической болезни. Гипертонический криз, определение и клиника. Принципы диагностики и лечения ГБ.

2. Практическая подготовка.

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 грудиной 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.

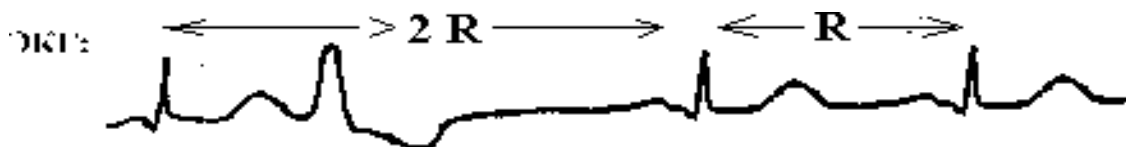
Задача №3.

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:



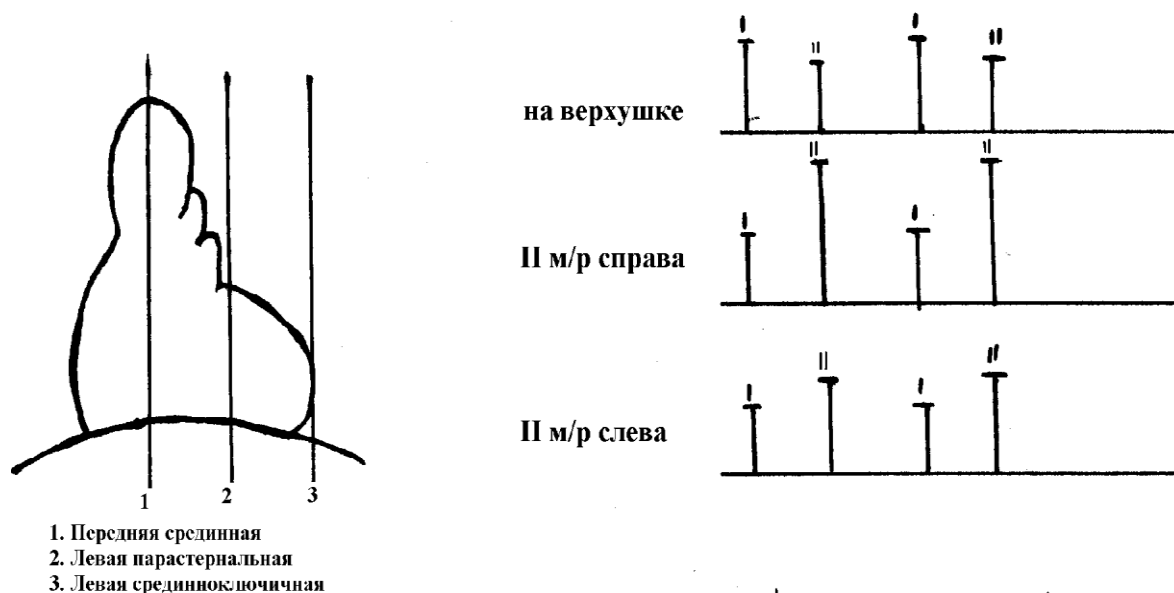
Задача №5.

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.



на вершине

II м/р справа

II м/р слева

ЭКГ:

V5

V6

Ca

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. 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. Семiotика 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 стабильной 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 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

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". Кoproлогические 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 подготовка.

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 тетрадях 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. АД110/70 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.- $3,5 \times 10^{12}/л$, Ле- $8,0 \times 10^9/л$, 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 содержащей 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. АД110/70 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.- $2,9 \times 10^{12}/л$, Ле- $9,0 \times 10^9/л$, 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

Фиброгастродуоденоскопия: 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.- $2,8 \times 10^{12}/л$, Le- $8,2 \times 10^9/л$, 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. - $3,2 \times 10^{12} /л$, 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)	а) язык обложен белым налетом
2) хронический гастрит с сохраненной секрецией	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 эпигастральной области, похудание.

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

Ответы на тестовые задания: 1-4; 2-1; 3-3; 4-2; 5-2; 6-1; 7-3; 8-2; 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	5	ЭБС Консультант студента

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	5	Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7	1	Не имеется
3.	Семиотика и	Чепурных А.Я.,	2011 г.,	96	5	ЭБС

	синдромология в гастроэнтерологии	Пояркова Е.В., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А.	ГБОУ ВПО Кировская ГМА			Кировского ГМУ
--	-----------------------------------	---	------------------------------	--	--	-------------------

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 подготовка.

- 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 положение больного на спине; на тошноту, рвоту, не приносящую облегчения, понижение аппетита, на метеоризм, на обильный, жидкий, пенистый с гнилостным запахом стул 3 - 4 раза в сутки, на слабость, утомляемость.

Болезнь 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 ношпы. 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 брюжейки, френikus-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 ношпы.

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 приступах 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 вышеперечисленное 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 aminотрансфераз
 - 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) гипермилазурией, 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	5	ЭБС Консультант студента

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	5	Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7	1	Не имеется
3.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	Чепурных А.Я., Пояркова Е.В., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А.	2011 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА	96	5	ЭБС Кировского ГМУ

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 ПКТН.
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 ПКТН 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 подготовка.

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 - 48мм/ час.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 110 мкмоль/л, непрямой- 59 мкмоль/л, прямой - 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 32мм/час

Биохимический анализ крови: билирубин - 125 мкмоль/л, прямой - 107 мкмоль/л, непрямой – 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, болезнен. 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 ПКТ.
2. Лабораторные синдромы: цитолиз, 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

3. Установите соответствие

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
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	5	ЭБС Консультант студента

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	5	Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7	1	Не имеется
3.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	Чепурных А.Я., Пояркова Е.В., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А.	2011 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА	96	5	ЭБС Кировского ГМУ

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

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	5	ЭБС Консультант студента

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	5	Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7	1	Не имеется

3.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	Чепурных А.Я., Пояркова Е.В., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А.	2011 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА	96	5	ЭБС Кировского ГМУ
----	---	---	--	----	---	--------------------------

Раздел 4. Семиотика и синдромология в гематологии. Семиотика и синдромология в аллергологии и артрологии.

Тема: Синдромы при заболеваниях крови. Синдромы в аллергологии и артрологии.

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.
8. Типы аллергических реакций.
9. Факторы, способствующие развитию аллергии
10. Знать особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с аллергозами (отек Квике, крапивница, анафилактический шок).
11. Знать особенности общего осмотра при аллергозах (отек Квике, крапивница, анафилактический шок).
12. Знать основные лабораторные методы исследования больных с аллергозами
13. Знать основные клинические синдромы
14. Знать неотложную помощь при анафилактическом шоке.
15. Особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с поражением суставов
16. Особенности общего осмотра
17. Основные лабораторные и инструментальные исследования при заболеваниях соединительной ткани
18. Основные синдромы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата..

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.
12. Особенности жалоб и анамнеза больных с аллергозами.
13. Особенности осмотра больных с аллергозами.
14. Методы исследования больных с аллергическими заболеваниями.
15. Крапивница: Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
16. Отек Квинке. Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
17. Анафилактический шок. Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Оказание первой медицинской помощи, лечение.

2. Практическая подготовка.

- 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 тетрадях.

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 тетрадях.

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

Тромбоциты - $80 \times 10^9/\text{л}$.

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 В₁₂ 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 подготовка.

- 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 кораллоподобные 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 среднеключичной 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°C. 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 Амбюрже

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 мочевого пузыря (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, цилиндринурия, 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 человека.
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 подготовка.

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

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. Кариес 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.

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

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 - $3,1 \times 10^{12}$ /л, Нв - 96 г/л, лейкоциты - $3,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты - 200×10^9 /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 образования 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 часа

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) брадикардия

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

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

Ответы к тестовым заданиям к теме 5.1

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

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 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

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**

«ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента						
Знать	Фрагментарные знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Общие, но не структурированные знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сформированные систематические знания особенностей сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять сбор жалобы, анамнеза жизни и заболевания пациента	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять сбор жалобы, анамнеза жизни и заболевания	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять сбор жалобы, анамнеза жизни и заболева-	Сформированное умение осуществлять сбор жалобы, анамнеза жизни и заболевания пациента	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история	тестирование, прием практических навыков, собеседование

		ния пациента	ния пациента		болезни	
Вла- деть	Фрагментарное применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	В целом успешное, но не систематическое применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Успешное и систематическое применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)						
Знать	Фрагментарные знания методов и технологий полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Общие, но не структурированные знания методов и технологий полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов и технологий полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Сформированные систематические знания методов и технологий полного физикального обследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Сформированное умение проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Вла- деть	Фрагментарное применение навыков проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация,	Успешное и систематическое применение навыков проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия,	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование

		аускультация)	перкуссия, аускультация)			
ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента						
Знать	Фрагментарные знания правил формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Общие, но не структурированные знания правил формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Сформированные систематические знания правил формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Сформированное умение формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	В целом успешное, но не систематическое применение навыков формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Успешное и систематическое применение навыков формулировки предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента.	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование,						

на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания правил направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания правил направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания правил направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение направлять пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение направлять пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение направлять пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	Сформированное умение направлять пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование

	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом	Успешное и систематическое применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование

		медицинской помощи	стандартов медицинской помощи			
ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания правил направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания правил направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания правил направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение направлять пациента для оказания специализированной	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение направлять пациента для	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение направлять пациента для оказания	Сформированное умение направлять пациента для оказания специализированной медицинской	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных	тестирование, прием практических навыков, собеседование

	<p>медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>задач, история болезни</p>	
<p>Вла- деть</p>	<p>Фрагментарное применение навыков направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клинические</p>	<p>В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медици-</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками ока-</p>	<p>Успешное и систематическое применение навыков направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медици-</p>	<p>Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни</p>	<p>тестирование, прием практических навыков, собеседование</p>

	скими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	нско́й помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	зания медицинско́й помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	щи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными						
Знать	Фрагментарные знания особенностей дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	Общие, но не структурированные знания особенностей дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	Сформированные систематические знания особенностей дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	Сформированное умение проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими забо-	Успешное и систематическое применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями,	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование

	неотложными	состояниями, в том числе неотложными	состояниями/ в том числе неотложными	в том числе неотложными		
ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)						
Знать	Фрагментарные знания правил постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Общие, но не структурированные знания правил постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Сформированные систематические знания правил постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Сформированное умение устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки диагноза с учетом действующей международной статистической	Успешное и систематическое применение навыков постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем,	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование

	здоровьем (МКБ)	и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	связанных со здоровьем (МКБ)		
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач						
ИД ОПК 5.5 Оценивает морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях						
Знать	Фрагментарные знания способов оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	Общие, но не структурированные знания способов оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания способов оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	Сформированные систематические знания способов оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение оценивать морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	Сформированное умение оценивать морфофункциональные и физиологические состояния, патологические процессы в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки морфофункциональных и физиологических состоя-	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки морфофункциональных и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки морфофункциональных и	Успешное и систематическое применение навыков оценки морфофункциональных и физиологиче-	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных	тестирование, прием практических навыков, собеседование

	ний, патологических процессов в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	физиологических состояний, патологических процессов в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	ональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	ских состояний, патологических процессов в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	задач	
ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека						
Знать	Фрагментарные знания современных методов функциональной диагностики, результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Общие, но не структурированные знания современных методов функциональной диагностики, результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов функциональной диагностики, результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических процессов в организме человека	Сформированные систематические знания современных методов функциональной диагностики, результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагно-	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных	Сформированное умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, собеседование

	стики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека		
Владеть	Фрагментарное применение навыков использования современных методов функциональной диагностики, интерпретирования результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования современных методов функциональной диагностики, интерпретирования результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования современных методов функциональной диагностики, интерпретирования результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Успешное и систематическое применение навыков использования современных методов функциональной диагностики, интерпретирования результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Устный опрос, прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, собеседование

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
ОПК-4	<p>Примерные вопросы экзамену (с №1 по №104 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о симптомах, синдромах и болезни. 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 темпера 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. Жалобы больных с заболеваниями сердца. Механизм возникновения. Клиническое значение. 15. Особенности анамнеза больных с заболеваниями сердца. Клиническая оценка. 16. Осмотр и оценка тяжести состояния кардиологического больного. Осмотр области сердца и крупных сосудов. 17. Пальпация области сердца. Клиническая оценка симптомов. 18. Перкуссия сердца. Методика, границы и конфигурация сердца в норме и патологии. Клиническая оценка. 19. Аускультация сердца: методика аускультации тонов сердца, их клиническая оценка. 20. Аускультация сердца: методика выслушивания сердечных и внесердечных шумов, их клиническая оценка. 21. Органические и функциональные шумы. Механизм образования, различия. 22. Артериальный пульс, его свойства, методика исследования и диагностическое значение. 23. Артериальное давление. Понятие о нормальном артериальном давлении, пограничное артериальное давление, артериальная гипертензия. 24. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях пищевода. Клиническая оценка. 25. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желудка и 12-перстной кишки. Клиническая картина. 26. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях поджелудочной железы. Клиническая оценка. 27. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях кишечника. Клиническая оценка. 28. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях печени и желчевыводящих

- путей.
29. Осмотр больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
 30. Осмотр больного с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.
 31. Задачи и этапы пальпации органов брюшной полости по Образцову-Стражеско.
 32. Особенности жалоб при заболеваниях почек, механизм возникновения. Клиническая оценка.
 33. Особенности анамнеза при заболеваниях почек.
 34. Осмотр почечных больных.
 35. Основные нарушения ритма мочеиспускания и количества выделенной мочи. Клинические примеры.
 36. Особенности жалоб и анамнеза у больных анемией, механизм возникновения, клиническая оценка.
 37. Особенности жалоб и анамнеза у больных гемобластозами, механизм возникновения и клиническая оценка.
 38. Особенности жалоб и анамнеза у больных геморрагическими диатезами. Клиническая оценка.
 39. Особенности жалоб, механизм их возникновения и клиническая оценка при сахарном диабете.
 40. Особенности анамнеза при сахарном диабете. Клиническая картина.
 41. Осмотр больного сахарным диабетом.
 42. Особенности жалоб и анамнеза при гиперфункции щитовидной железы, механизм возникновения и клиническая картина.
 43. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях со снижением функции щитовидной железы, механизм возникновения и клиническая оценка.
 44. Объективное обследование больного с заболеванием щитовидной железы, клиническая оценка симптомов.
 45. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях суставов, механизм возникновения и клиническая оценка.
 46. Методика объективного обследования больного с заболеванием суставов.
 47. Особенности жалоб и анамнеза больных с аллергозами.
 48. Объективное обследование больных аллергозами.

Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации

1 уровень:

1. Наиболее доказательным методом для диагностики хронического гастрита является:

- А) гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки
- *Б) эндоскопическое исследование
- В) рентгенологическое исследование

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

3. Для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки характерны боли:

- А) возникающие во время еды
- Б) возникающие после приема пищи
- *В) возникающие натощак

4. Симптом Менделя наиболее характерен для:

- А) воспаления (раздражение) брюшины
- *Б) перивисцерита желудка при язвенной болезни желудка
- В) острого воспаления желчного пузыря

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 эпигастральной области, похудание.

- А) стеноз привратника
- *Б) малигнизация язвы
- В) пенетрация язвы
- Г) микрокровоотечение из язвы
- Д) перфорация язвы

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

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 Г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
2) урчание при пальпации слепой кишки	Д) в толстом кишечнике имеется жидкое со-

держимое 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

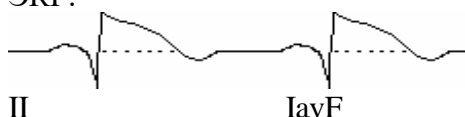
3 уровень:

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

Примерные ситуационные задачи

ЗАДАЧА

Больной Ж., 35 лет. Жалобы на кашель с незначительным количеством слизисто-гнойной 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

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 °С, слабость.

Из анамнеза: состояние средней тяжести. Цианоз губ. Правая половина грудной клетки отстает 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.

Примерный перечень практических навыков

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.

	<p>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.</p>
	<p>Примерное задание к написанию учебной истории болезни</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести курацию больного 2. Оформить историю болезни в соответствии со схемой
<p>ОПК-5</p>	<p>Примерные вопросы к экзамену (с №1 по №104 полный перечень вопросов – см. п. 2.2)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Бронхитический синдром. Острый бронхит. Клиника, критерии диагностики, лечение. Хронический необструктивный бронхит. 2.Бронхоспастический синдром. Бронхиальная астма. Клиника, критерии диагностики, лечение. 3.Синдром бронхиальной обструкции. Хронический обструктивный бронхит. Клиника, критерии диагностики, лечение. 4.Синдромы массивного и очагового уплотнения легочной ткани. Очаговая пневмония, крупозная пневмония. Клиника, критерии диагностики, лечение. 5.Синдром бронхоэктазов. Бронхоэктатическая болезнь. Клиника, критерии диагностики, лечение. 6.Синдром эмфиземы легких. Клиника, критерии диагностики, лечение. 7.Синдромы поражения плевры (сухого плеврита, гидроторакса, пневмоторакса). Клиника, критерии диагностики, лечение. 8.Синдром полости в легком. Абсцесс легкого. Клиника, критерии диагностики, лечение. 9.Синдром обтурационного ателектаза. Рак легкого. 10.Синдром кровохарканья. 11.Синдром дыхательной недостаточности. 12.Понятие о синдроме легочного сердца. 13.Синдром поражения миокарда (причины, клиника) 14.Синдром кардиомегалии (основные причины,клиника и ЭКГ). 15Синдром недостаточности кровообращения. 16.Синдром нарушения ритма и проводимости (клиника, ЭКГ) 17.Синдром поражения эндокарда (причины, основные и косвенные признаки) 18.Ревматизм. Этиология. Клинические проявления, критерии диагностики. Ревматические пороки сердца. 19.Синдром коронарной недостаточности. Клинические проявления, электрокардиографические и лабораторные признаки. 20.Стенокардия (стабильная и нестабильная). 21.Инфаркт миокарда (Q, NQ), стадии инфаркта миокарда. 22.Синдром артериальной гипертензии. Гипертоническая болезнь. Клинические проявления, электрокардиографические признаки. Понятие о симптоматических гипертензиях. 23.Синдром поражения перикарда. Понятие о фиброзном, экссудативном и констриктивном перикардитах. Причины возникновения, клинические проявления. 24.Синдром дисфагии. Причины возникновения, клинические проявления. Особенности синдрома дисфагии при заболеваниях пищевода. 25.Синдромы при заболеваниях желудка: синдром ацидизма, синдром гипоацидизма, синдром нарушения эвакуации из желудка.

26. Язвенная болезнь, хронический гастрит, рак желудка. Этиология, клинические проявления, критерии диагностики, лечение.
27. Синдромы при заболеваниях кишечника: болевой синдром, синдром нарушения всасывания, синдром нарушения пищеварения, синдром нарушения эвакуации, синдром кишечной диспепсии (бродильной, гнилостной), синдром раздражения прямой кишки.
28. Энтероколиты, язвенный колит. Этиология, клинические проявления, критерии диагностики, лечение.
29. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы: синдром нарушения внешней секреции поджелудочной железы, синдром нарушения внутренней секреции, воспалительно-деструктивный синдром.
30. Острый и хронический панкреатит. Этиология, клинические проявления, критерии диагностики, лечение.
31. 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.
32. Хронические гепатиты, циррозы печени. Этиология, клинические проявления, критерии диагностики, лечение.
33. Синдромы при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей: болевой синдром, синдром билиарной диспепсии, синдром внепеченочного холестаза.
34. Холециститы, дискинезии желчных путей, желчнокаменная болезнь. Этиология, клинические проявления, критерии диагностики, лечение.
35. Нефротический синдром. Причины и механизмы возникновения, клинические проявления и лабораторные признаки. Заболевания, проявляющиеся нефротическим синдромом (амилоидоз почек, хронический гломерулонефрит).
36. Остронефритический синдром. Причины и механизмы возникновения. Острый гломерулонефрит. Причины возникновения, клинические проявления, лабораторные признаки. Лечение.
37. Синдром артериальной гипертензии при заболеваниях почек.
38. Болевой синдром при заболеваниях почек.
39. Мочевой синдром. Особенности мочевого синдрома при остром и хроническом пиело- и гломерулонефритах.
40. Синдром острой и хронической почечной недостаточности. Причины возникновения, клинические проявления, оценка состояния больного при синдроме ХПН в зависимости от стадии.
41. Анемический синдром (железо- и В₁₂ – дефицитная анемия)
42. Геморрагический синдром (болезнь Верльгофа)
43. Синдром лейкемической пролиферации
44. Синдром опухолевой интоксикации
45. Синдром иммунной недостаточности
46. Синдромы органических поражений (вторичной падагры и т.д.)
47. Синдром недостаточности островкового аппарата поджелудочной железы (гипоинсулинизма).
48. Сахарный диабет 1 и 2 типа. Кетоацидотическая кома. Лечение. Гипогликемическая кома. Лечение.
49. Синдром повышения функции щитовидной железы (тиреотоксикоз).
50. Синдром недостаточности функции щитовидной железы (гипотиреоз).
51. Ожирение (определение степени избыточного веса).
52. Синдром воспалительного поражения суставов (артрита). Ревматоидный артрит. Клинические проявления, методы диагностики и лечения.
53. Синдром дегенеративно-дистрофического поражения суставов (артроза).

Деформирующий остеоартроз, причины возникновения, клинические проявления, методы диагностики и лечения.
54. Крапивница.
55. Отек Квинке.
56. Анафилактический шок: клинические проявления и неотложная помощь.

Тестовые задания (разноуровневые) для промежуточной аттестации

1 уровень:

1. 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

2. Нарушение переваривания в тонком кишечнике называется:

- А) бродильная диспепсия
- Б) гнилостная диспепсия
- *В) мальдигестия
- Г) мальабсорбция
- Д) кишечная непроходимость

3. 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)

4. 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)

5. 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)

2 уровень:	
1. 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
<p><u>Комбинации ответов:</u> А) 1-в, 2-г, 3-а *Б) 1-б, 2-г, 3-д В) 1-б, 2-г, 3-в</p>	
2. 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	
<p><u>Комбинации ответов:</u> * 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.</p>	
3 уровень:	
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*10 ¹² /л, Нв - 145 г/л, Лейк. - 8,2*10 ⁹ /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

Примерные ситуационные задачи

ЗАДАЧА

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. - $5,0 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 132 г/л, Лейк. - $4,2 \cdot 10^9/л$, 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

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.

Примерный перечень практических навыков

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.

	<ol style="list-style-type: none"> 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 экзаменационного собеседования, устного опроса текущего контроля:

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.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки решения ситуационных задач:

«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.

Критерии оценки практических навыков:

«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.

Критерии оценки написания истории болезни:

«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 диффе-

ренциальный 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.

2.2. Примерные вопросы к экзамену, устному опросу текущего контроля

1. Понятие о симптомах, синдромах и болезни. 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 темпера 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. Острый бронхит. Клиника, критерии диагностики, лечение. Хронический необструктивный бронхит.
15. Бронхоспастический синдром. Бронхиальная астма. Клиника, критерии диагностики, лечение.
16. Синдром бронхиальной обструкции. Хронический обструктивный бронхит. Клиника, критерии диагностики, лечение.

17. Синдромы массивного и очагового уплотнения легочной ткани. Очаговая пневмония, крупозная пневмония. Клиника, критерии диагностики, лечение.
18. Синдром бронхоэктазов. Бронхоэктатическая болезнь. Клиника, критерии диагностики, лечение.
19. Синдром эмфиземы легких. Клиника, критерии диагностики, лечение.
20. Синдромы поражения плевры (сухого плеврита, гидроторакса, пневмоторакса). Клиника, критерии диагностики, лечение.
21. Синдром полости в легком. Абсцесс легкого. Клиника, критерии диагностики, лечение.
22. Синдром обтурационного ателектаза. Рак легкого.
23. Синдром кровохарканья.
24. Синдром дыхательной недостаточности.
25. Понятие о синдроме легочного сердца.
26. Жалобы больных с заболеваниями сердца. Механизм возникновения. Клиническое значение.
27. Особенности анамнеза больных с заболеваниями сердца. Клиническая оценка.
28. Осмотр и оценка тяжести состояния кардиологического больного. Осмотр области сердца и крупных сосудов.
29. Пальпация области сердца. Клиническая оценка симптомов.
30. Перкуссия сердца. Методика, границы и конфигурация сердца в норме и патологии. Клиническая оценка.
31. Аускультация сердца: методика аускультации тонов сердца, их клиническая оценка.
32. Аускультация сердца: методика выслушивания сердечных и внесердечных шумов, их клиническая оценка.
33. Органические и функциональные шумы. Механизм образования, различия.
34. Артериальный пульс, его свойства, методика исследования и диагностическое значение.
35. Артериальное давление. Понятие о нормальном артериальном давлении, пограничное артериальное давление, артериальная гипертензия.
36. Синдром поражения миокарда (причины, клиника)
37. Синдром кардиомегалии (основные причины, клиника и ЭКГ).
38. Синдром недостаточности кровообращения.
39. Синдром нарушения ритма и проводимости (клиника, ЭКГ)
40. Синдром поражения эндокарда (причины, основные и косвенные признаки)
41. Ревматизм. Этиология. Клинические проявления, критерии диагностики. Ревматические пороки сердца.
42. Бактериальный эндокардит. Этиология. Клинические проявления, критерии диагностики.
43. Синдром коронарной недостаточности. Клинические проявления, электрокардиографические и лабораторные признаки.
44. Стенокардия (стабильная и нестабильная).
45. Инфаркт миокарда (Q, NQ), стадии инфаркта миокарда.
46. Синдром артериальной гипертензии. Гипертоническая болезнь. Клинические проявления, электрокардиографические признаки. Понятие о симптоматических гипертензиях.
47. Синдром поражения перикарда. Понятие о фиброзном, экссудативном и констриктивном перикардитах. Причины возникновения, клинические проявления.
48. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях пищевода. Клиническая оценка. 2. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желудка и 12-перстной кишки. Клиническая картина.
49. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях поджелудочной железы. Клиническая оценка.
50. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях кишечника. Клиническая оценка.
51. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях печени и желчевыводящих путей.
52. Осмотр больного с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
53. Осмотр больного с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.
54. Задачи и этапы пальпации органов брюшной полости по Образцову-Стражеско.
55. Синдром дисфагии. Причины возникновения, клинические проявления. Особенности синдрома дисфагии при заболеваниях пищевода.

56. Синдромы при заболеваниях желудка: синдром ацидизма, синдром гипоацидизма, синдром нарушения эвакуации из желудка.
57. Язвенная болезнь, хронический гастрит, рак желудка. Этиология, клинические проявления, критерии диагностики, лечение.
58. Синдромы при заболеваниях кишечника: болевой синдром, синдром нарушения всасывания, синдром нарушения пищеварения, синдром нарушения эвакуации, синдром кишечной диспепсии (бродильной, гнилостной), синдром раздражения прямой кишки.
59. Энтероколиты, язвенный колит. Этиология, клинические проявления, критерии диагностики, лечение.
60. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы: синдром нарушения внешней секреции поджелудочной железы, синдром нарушения внутренней секреции, воспалительно-деструктивный синдром.
61. Острый и хронический панкреатит. Этиология, клинические проявления, критерии диагностики, лечение.
62. 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.
63. Хронические гепатиты, циррозы печени. Этиология, клинические проявления, критерии диагностики, лечение.
64. Синдромы при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей: болевой синдром, синдром билиарной диспепсии, синдром внепеченочного холестаза.
65. Холециститы, дискинезии желчных путей, желчнокаменная болезнь. Этиология, клинические проявления, критерии диагностики, лечение.
66. Особенности жалоб при заболеваниях почек, механизм возникновения. Клиническая оценка.
67. Особенности анамнеза при заболеваниях почек.
68. Осмотр почечных больных.
69. Основные нарушения ритма мочеиспускания и количества выделенной мочи. Клинические примеры.
70. Нефротический синдром. Причины и механизмы возникновения, клинические проявления и лабораторные признаки. Заболевания, проявляющиеся нефротическим синдромом (амилоидоз почек, хронический гломерулонефрит).
71. Остронефритический синдром. Причины и механизмы возникновения. Острый гломерулонефрит. Причины возникновения, клинические проявления, лабораторные признаки. Лечение.
72. Синдром артериальной гипертензии при заболеваниях почек.
73. Болевой синдром при заболеваниях почек.
74. Мочевой синдром. Особенности мочевого синдрома при остром и хроническом пиело- и гломерулонефритах.
75. Синдром острой и хронической почечной недостаточности. Причины возникновения, клинические проявления, оценка состояния больного при синдроме ХПН в зависимости от стадии.
76. Особенности жалоб и анамнеза у больных анемией, механизм возникновения, клиническая оценка.
77. Особенности жалоб и анамнеза у больных гемобластозами, механизм возникновения и клиническая оценка.
78. Особенности жалоб и анамнеза у больных геморрагическими диатезами. Клиническая оценка.
79. Анемический синдром (железо- и В₁₂ – дефицитная анемия)
80. Геморрагический синдром (болезнь Верльгофа)
81. Синдром лейкемической пролиферации
82. Синдром опухолевой интоксикации
83. Синдром иммунной недостаточности
84. Синдромы органных поражений (вторичной падагры и т.д.)
85. Особенности жалоб, механизм их возникновения и клиническая оценка при сахарном диабете.
86. Особенности анамнеза при сахарном диабете. Клиническая картина.

87. Осмотр больного сахарным диабетом.
88. Особенности жалоб и анамнеза при гиперфункции щитовидной железы, механизм возникновения и клиническая картина.
89. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях со снижением функции щитовидной железы, механизм возникновения и клиническая оценка.
90. Объективное обследование больного с заболеванием щитовидной железы, клиническая оценка симптомов.
91. Синдром недостаточности островкового аппарата поджелудочной железы (гипоинсулинизма).
92. Сахарный диабет 1 и 2 типа. Кетоацидотическая кома. Лечение. Гипогликемическая кома. Лечение.
93. Синдром повышения функции щитовидной железы (тиреотоксикоз).
94. Синдром недостаточности функции щитовидной железы (гипотиреоз).
95. Ожирение (определение степени избыточного веса).
96. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях суставов, механизм возникновения и клиническая оценка.
97. Методика объективного обследования больного с заболеванием суставов.
98. Синдром воспалительного поражения суставов (артрита). Ревматоидный артрит. Клинические проявления, методы диагностики и лечения.
99. Синдром дегенеративно-дистрофического поражения суставов (артроза). Деформирующий остеоартроз, причины возникновения, клинические проявления, методы диагностики и лечения.
100. Особенности жалоб и анамнеза больных с аллергозами.
101. Объективное обследование больных аллергозами.
102. Крапивница.
103. Отек Квинке.
104. Анафилактический шок: клинические проявления и неотложная помощь.

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

3.1. 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.

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. 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.

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков, написания историй болезни 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.

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 (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.

3.3. 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.

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 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.