Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 17.03.2025 10:39:58
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 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) ОПОП Лечебное дело

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 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020г. №988

2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г. протокол № 4.

3) Профессионального стандарта Врач-лечебник (врач-терапевт участковый), утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «06» апреля 2017г., приказ №293н

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней «14» мая 2021 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой Чепурных А.Я.

ученым советом лечебного факультета «17» мая 2021 г. (протокол № 5)

Председатель совета лечебного факультета Э.М. Иутинский

Центральным методическим советом «20» мая 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 5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 8
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 8
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 8
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 9
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 10
3.4. Тематический план лекций 10
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 16
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 22
3.7. Лабораторный практикум 23
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ 23
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 23
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 23
4.1.1. Основная литература 23
4.1.2. Дополнительная литература 23
4.2. Нормативная база 24
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 24
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 24
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 24
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 25
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 26
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 29
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 29
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 30

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, 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: 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; диагностика беременности; 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, Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия Патологическая анатомия (модуль), Патофизиология, Клиническая патофизиология Патофизиология (модуль).

Является предшествующей для изучения дисциплин: Факультетская терапия, профессиональные болезни; Госпитальная терапия, эндокринология.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (пациенты), население, совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

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	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1-7 Семестр № 4-6
		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 обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1-7 Семестр № 4-6
		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	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1-7 Семестр № 4-6
		ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное,	Правила направления пациента на лабораторное, инструментальное	Направлять пациента на лабораторное, инструментальное	Навыками направления пациента на лабораторное, инструментальное	прием практических навыков, решение	тестирование, прием практ-	Раздел № 1-7 Семестр № 4-6

		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	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	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	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	ситуационных задач, история болезни	тических навыков, собеседование	
		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 ока-	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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам ока-	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 медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания меди-	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 оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам ока-	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1-7 Семестр № 4-6

		зания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	зания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	цинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	зания 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	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1-7 Семестр № 4-6
		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)	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1-7 Семестр № 4-6
2	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	Способы оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	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 уровнях	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1-7 Семестр № 4-6
		ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабора-	Современные методы функциональной диагностики, интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов	Использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных	Навыками использования современных методов функциональной диагностики, интерпретации результатов лабора-	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, собеседование	Раздел № 1-7 Семестр № 4-6

		торных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	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	торных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека			

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет _10_ зачетных единиц, 360 час.

Вид учебной работы			Всего часов	Семестры		
				№ 4	№5	№6
1			2	3	4	5
Контактная работа (всего)			216	48	96	72
в том числе:						
Лекции (Л)			64	18	36	10
Практические занятия (ПЗ)			152	30	60	62
Самостоятельная работа (всего)			108	24	48	36
в том числе:						
- История болезни			8	-	4	4
- Подготовка к занятиям			58	10	30	18
- Подготовка к текущему контролю			21	7	7	7
- Подготовка к промежуточному контролю			21	7	7	7
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	3			3
		самостоятельная работа	33			33
Общая трудоемкость (часы)			360	72	144	144
Зачетные единицы			10	2	4	4

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-4, ОПК-5	Введение. Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	Введение в специальность. Значение дисциплины в формировании клинического мышления. Деонтология в клинике. История болезни как медицинский документ. Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и ДПК. Синдромы при заболеваниях кишечника. Синдромы при заболеваниях поджелудочной

			железы. Синдромы при заболеваниях желчевыводящих путей и желчного пузыря. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром холестаза. Синдром портальной гипертензии.
2.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в пульмонологии	Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания. Общий осмотр. Осмотр и пальпация грудной клетки. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах. Перкуссия и аускультация легких. Клиническая лаборатория: общий анализ крови, мокроты, исследование плеврального выпота. Семиотика и синдромология заболеваний, протекающих с синдромом уплотнения легочной ткани и полости в легком. Синдромы поражения бронхов и повышенной воздушности легочной ткани. Синдром поражения плевры. Синдром дыхательной недостаточности. Показатели функции внешнего дыхания.
3.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в кардиологии	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения. Пальпация и перкуссия сердца. Диагностическое значение при основных патологических синдромах. Аускультация сердца: тоны и шумы сердца. Исследование артериального пульса. Измерение артериального давления. Диагностика основных патологических синдромов. Синдром поражения миокарда. Клиника и диагностика заболеваний, проявляющихся ведущим синдромом поражения миокарда. Синдром острой и хронической коронарной недостаточности. Семиотика и синдромология при артериальной гипертензии. Синдром поражения перикарда. Синдром поражения эндокарда.
4.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в нефрологии	Синдромы при пиелонефритах и мочекаменной болезни. Симптомы и синдромы при остром и хроническом гломерулонефрите. Синдромы при острой и хронической почечной недостаточности.
5.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в гематологии	Синдромы при заболеваниях крови. Синдромы при гемобластозах.
6.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в эндокринологии	Симптомы и синдромы при сахарном диабете. Синдромы при заболеваниях щитовидной железы.
7.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в аллергологии и артрологии	Синдромы в аллергологии. Анафилактический шок. Синдромы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани.

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

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

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)			Л	ПЗ	СРС	Всего часов
1	2			3	4	7	8
1	Введение. Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии.			14	30	24	68
2	Семиотика и синдромология в пульмонологии			12	28	20	60
3	Семиотика и синдромология в кардиологии			20	48	28	96
4	Семиотика и синдромология в нефрологии			6	12	9	27
5	Семиотика и синдромология в гематологии			4	8	9	21
6	Семиотика и синдромология в эндокринологии			4	8	9	21
7	Семиотика и синдромология в аллергологии и артрологии.			4	18	9	31
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					-
		экзамен	контактная работа				3
			самостоятельная работа				33
	Итого:			64	152	108	324

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)		
				4 сем.	5 сем.	6 сем.
1	2	3	4	5	6	7
1	1	● Введение в специальность. История болезни как медицинский документ.	● Значение дисциплины в формирование клинического мышления. Деонтология студентов в клинике. Методы клинического обследования больного. История болезни, ее значение как документа, основные разделы истории болезни.	2		
		● Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и ДПК.	● Особенности жалоб, анамнеза, осмотра больного с заболеваниями пищевода и желудка. Синдром дисфагии. Симптомы и синдромы при заболеваниях желудка. Хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и ДПК: этиопатогенез, основные синдромы, диагностические критерии. Рак желудка: принципы диагностики.	2		
		● Синдромы при заболеваниях кишечника.	● Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях кишечника. Объективные методы обследования. Синдром кишечной диспепсии. Лабораторные и инструментальные методы исследования.	2		

		● Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы.	● Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях поджелудочной железы. Объективные методы обследования. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы. Лабораторные и инструментальные методы исследования.	2		
		● Синдромы при заболеваниях желчного пузыря, желчевыводящих путей.	● Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желчного пузыря, желчевыводящих путей. Объективные методы обследования. Синдромы при заболеваниях желчного пузыря, желчевыводящих путей. Лабораторные и инструментальные методы исследования.	2		
		● Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром холестаза.	● Основные функции печени. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях печени. Объективные методы обследования. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Лабораторные синдромы: цитолиза, внутрипеченочного холестаза, мезенхимально-воспалительный. Инструментальные методы диагностики.	2		
		● Синдром портальной гипертензии.	● Синдром портальной гипертензии. Симптоматология и классификация циррозов печени, инструментальная и лабораторная диагностика.	2		
2.	2	• Расспрос, осмотр и пальпация пульмонологического больного.	• Основные жалобы пульмонологического больного, особенности анамнеза болезни и жизни. Общий осмотр больных с патологией органов дыхания, порядок проведения, клиническая оценка. Пальпация грудной клетки, диагностические возможности метода при основных бронхолегочных синдромах.	2		
		• Перкуссия и аускультация легких	• Цели перкуссии, последовательность проведения сравнительной и топогра-	2		

			фической перкуссии легких, физические различия перкуторных звуков. Границы легких. Механизмы образования везикулярного и бронхиального дыхания, причины их изменения. Причины появления патологического бронхиального дыхания. Виды побочных дыхательных шумов, причины их появления. Последовательность аускультации. Понятие о бронхофонии.			
		• Синдром уплотнения легочной ткани. Синдром полости в легком.	• Синдромы уплотнения легочной ткани, синдром эмфиземы, синдром полости в легком. Этиопатогенез и симптоматология заболеваний с ведущим синдромом нарушения воздушности легочной ткани и полости в легком (бронхопневмония, крупозная пневмония, абсцесс легкого, эмфизема легких). Лабораторно-инструментальные методы диагностики.		2	
		• Синдромы поражения бронхов.	• Основные синдромы поражения бронхов (синдром остробронхитический, синдром бронхиальной обструкции, синдром бронхоспастический, синдром бронхоэктатический, синдром обтурационного ателектаза). Симптоматология заболеваний с ведущим синдромом поражения бронхов (острый и хронический бронхиты, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь). Лабораторно-инструментальные методы диагностики.		2	
		• Синдром поражения плевры.	• Синдромы поражения плевры: синдром сухого плеврита. синдром гидроторакса, синдром пневмоторакса. Этиопатогенез и симптоматология заболеваний с ведущим синдромом поражения плевры. Синдромы поражения сосудов легкого: синдром кровохарканья, синдром легочного кровотечения. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.		2	
		• Синдром дыхательной недостаточности.	• Определение дыхательной недостаточности. Ее виды (обструктивная, рестриктивная, смешанная, диффузионная, перфузионная). Классификация		2	

			ДН (острая, хроническая, степень тяжести). Диагностика ДН по ФВД (методика, основные легочные объемы, легочная вентиляция, механика дыхательного акта).			
3.	3	• Расспрос, осмотр больных с заболеваниям органов кровообращения. Пальпация и перкуссия сердца.	• Медицинское и социальное значение сердечно-сосудистых заболеваний. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях сердца. Оценка объективных методов исследований: осмотр, пальпация сердца и сосудов, перкуссия, конфигурация сердца.		2	
		• Аускультация сердца.	• Фазы сердечной деятельности. 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.		2	
		• Электрокардиография.	• План расшифровки ЭКГ. Электрокардиографическая диагностика простых нарушений ритма и проводимости. Понятие о суточном мониторировании ЭКГ по Холтеру. ЭКГ- признаки гипертрофии миокарда желудочков и предсердий. Функциональные нагрузочные пробы.		2	
		• Синдром поражения миокарда.	• Синдром поражения миокарда (определение, причины возникновения, ведущие признаки): синдром кардиалгии, синдром кардиомегалии, синдром нарушения ритма и проводимости.		2	
		• Синдром поражения миокарда.	• Синдром сердечной недостаточности (определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления). Заболевания с ведущим синдромом поражения миокарда: миокардит, кардиомиопатия, атеросклеротический и миокардический кардиосклероз.		2	
		• Синдром коронарной недостаточности.	• Понятие об атеросклерозе Сущность и признаки синдрома коронарной недостаточности. Синдромы при ИБС.		2	

			Заболевания, сопровождающиеся синдромом коронарной недостаточности. Лабораторная и инструментальная диагностика. ЭКГ, ЭхоКГ и стресс – ЭхоКГ при коронарной патологии.			
		● Синдром артериальной гипертензии.	● Синдром артериальной гипертензии. Регуляция АД. Особенности жалоб и анамнеза при ГБ. Классификация. Понятие о симптоматических гипертензиях. Принципы диагностики и лечения АГ.		2	
		● Синдром поражения эндокарда. Ревматизм.	● Основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда. Гемодинамические нарушения и аускультативная картина митрального стеноза и митральной недостаточности. Ревматизм: этиопатогенез, основные синдромы, диагностические критерии.		2	
		●Синдром поражения эндокарда. Инфекционный эндокардит.	●Гемодинамические нарушения и аускультативная картина аортальных пороков. Инфекционный эндокардит: этиопатогенез, основные синдромы, диагностические критерии.		2	
		● Синдром поражения перикарда. Легочное сердце.	●Синдром поражения перикарда: синдром сухого перикардита, синдром экссудативного перикардита. Заболевания с ведущим синдромом поражения перикарда. Понятие о тампонаде сердца. Легочное сердце: этиопатогенез, классификация, диагностические критерии, принципы лечения.		2	
4	4	● Расспрос, осмотр больных с заболеваниями почек. Перкуссия и пальпация почек.	● Семиотика при заболеваниях почек. Объективные методы обследования при заболеваниях почек. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.		2	
		● Синдромы при заболеваниях почек.	● Особенности жалоб, анамнеза и осмотра больного с острым и хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, амилоидозом почек. Пальпация, перкуссия почек. Основные синдромы при заболеваниях почек. Лабораторные и инструментальные методы исследования больных с пиелонефритом гломерулонефритом и амилоидозом почек.		2	

		• Синдром острой и хронической почечной недостаточности.	• Понятие об ОПН и ХПН. Жалобы больных с почечной недостаточностью. Особенности анамнеза, объективного обследования больных ОПН и ХПН. Лабораторные методы диагностики почечной недостаточности.		2	
5	5	• Синдромы при анемиях. Геморрагический диатез. • Синдромы при гемобластозах.	• Особенности жалоб и анамнеза при анемии и геморрагическом диатезе Клинико-лабораторные синдромы. Дополнительные методы обследования. • Особенности жалоб и анамнеза при гемобластозах. Клинико-лабораторные синдромы. Дополнительные методы обследования.		2	2
6	6	• Синдромы при сахарном диабете. • Синдромы при заболеваниях щитовидной железы. Надпочечниковая дисфункция.	• Особенности жалоб и анамнеза у больных с различными типами сахарного диабета. Объективное обследование. Основные синдромы при сахарном диабете. Лабораторные и инструментальные методы обследования. • Функция щитовидной железы. Особенности жалоб и анамнеза при гипер- и гипотиреозе. Основные синдромы при патологии щитовидной железы, лабораторно-инструментальные методы обследования. Синдром гипер- и гипокортицизма.			2 2
7.	7	• Синдромы в аллергологии. • Синдромы в артрологии.	• Типы аллергических реакций. Особенности жалоб и анамнеза при аллергозах. Особенности обследования больных с аллергическими заболеваниями. Клинические проявления при крапивнице, отеке Квинке, анафилактическом шоке. Критерии диагностики анафилактического шока, неотложная помощь. • Жалобы и анамнез при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани. Особенности объективного обследования больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Лабораторные и инструментальные методы исследования.			2 2
	Итого:			18	36	10

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)		
				4 сем.	5 сем.	6 сем.
1	2	3	4	5	6	7
1.	1	• Введение. Схема истории болезни. Расспрос и общий осмотр больного.	● Определение понятий "здоровье" и "болезнь", симптомы и Синдромы. Порядок проведения клинического обследования больного, схема написания истории болезни. Практическая подготовка: курация больного.	4 в т.ч. 2		
		• Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка ДПК.	• Виды дисфагии, различия органического и функционального сужения пищевода. Синдромы при заболеваниях желудка, ДПК. Особенности клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями пищевода, желудка и ДПК. Практическая подготовка: курация больных с заболеваниями пищевода, желудка, ДПК.	4 в т.ч. 2		
		• Синдромы при заболеваниях кишечника. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы.	● Симптомы при заболеваниях кишечника, понятие кишечной диспепсии. Синдромы, развивающиеся вследствие нарушения всасывания в тонком кишечнике, копрологические синдромы при кишечной диспепсии. Жалобы больных при заболевании поджелудочной железы, синдромы и составляющие их симптомы. Острые и хронические панкреатиты. Практическая подготовка: курация больных с заболеваниями кишечника и с заболеваниями поджелудочной железы.	4 в т.ч. 2		
		● Синдромы при заболеваниях желчного пузыря.	● Жалобы при заболеваниях желчевыводящих путей, методы обследования дуоденального содержимого, методы рентгенологические и лучевые обследования желчного пузыря и желчевыводящих путей. Синдром внепеченочного холестаза. Холецистит и ЖКБ. Практическая подготовка: курация	4 в т.ч. 2		

			больного с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря.			
		● Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром холестаза.	● Клинико-лабораторная диагностика синдрома печеночно-клеточной недостаточности и холестаза. Лабораторные синдромы заболеваний печени: мезенхиально-воспалительный, цитолиза, холестаза. Хронический гепатит. Практическая подготовка: курация больного с ведущим синдромом печеночно-клеточной недостаточности.	4 в т.ч. 2		
		● Синдром портальной гипертензии.	● Клинико-лабораторная диагностика синдрома портальной гипертензии. Практическая подготовка: курация больного с циррозом печени.	4 в т.ч. 2		
		• Итоговое занятие по гастроэнтерологии.	• Контроль знаний и умений по гастроэнтерологии. Прием практических навыков.	4		
		• Итоговое занятие по гастроэнтерологии.	Тестирование по гастроэнтерологии.	2		
2.	2	● Расспрос, осмотр и пальпация пульмонологического больного.	● Расспрос больного с заболеваниями органов дыхания, осмотр больного с патологией бронхолегочной системы, пальпация грудной клетки. Практическая подготовка: курация больного с патологией органов дыхания		4 в т.ч. 2	
		● Перкуссия легких.	● Понятие о перкуссии, виды и цели перкуссии, последовательность проведения топографической и сравнительной перкуссии. Практическая подготовка: курация больного, проведение перкуссии легких.		4 в т.ч. 2	
		● Аускультация легких.	● Механизм образования везикулярного дыхания, причины изме-		4	

			нения везикулярного дыхания, механизм образования бронхиального дыхания, виды побочных дыхательных шумов, причины появления, последовательность аускультации, понятие о бронхофонии. Практическая подготовка: курация больного, проведение аускультации легких.		в т.ч. 2	
		● Синдром уплотнения легочной ткани. Синдром полости в легком.	● Понятие о синдроме уплотнения легочной ткани и образовании полости в легком. Заболевания, протекающие с синдромом уплотнения легочной ткани: пневмония, рак легкого, ателектаз легкого и полости в легком (абсцесс). Практическая подготовка: курация больного		4 в т.ч. 2	
		● Синдромы поражения бронхов.	● Понятие о клинических синдромах поражения бронхов. Перечень синдромов и их семиотика. Понятие о синдроме повышенной воздушности легочной ткани. Практическая подготовка: курация больного		4 в т.ч 2	
		● Синдром поражения плевры. Синдром дыхательной недостаточности.	● Понятие о синдромах поражения плевры. Синдром сухого плеврита, синдром пневмоторакса, синдром гидроторакса. Синдром дыхательной недостаточности. Понятие о недостаточности функции внешнего дыхания. Типы, стадии ДН. Спирограммы при различных типах ДН. Практическая подготовка: курация больного		4 в т.ч. 2	
		● Итоговое контрольное занятие по пульмонологии	● Контроль знаний и умений по пульмонологии. Прием практических навыков.		4	

3.	3	● Расспрос, осмотр пальпация и перкуссия в кардиологии.	• Расспрос и осмотр больного с заболеваниями ССС, пальпация и перкуссия сердца. Диагностическое значение.		4	

			Практическая подготовка: освоение методики и техники осмотра, пальпации и перкуссии сердца, курация больного с патологией сердечно-сосудистой системы.		в т.ч. 2	
		● Аускультация сердца.	• Аускультация сердца. Диагностическое значение. Практическая подготовка: освоение методики и техники аускультации сердца, исследование пульса, курация больного.		4 в т.ч. 2	
		● Методы обследования больных с заболеваниями кардиореспираторной системы в симуляционном центре.	• Отработка навыков перкуссии, аускультации легких и сердца. Практическая подготовка: отработка навыков перкуссии, аускультации легких и сердца на манекенах.		4 в т.ч. 2	
		● Электрокардиография	• Возбудимость, автоматизм, проводимость, сократимость, рефрактность сердца. Электрическая активность клеток миокарда, вектор ЭДС сердца, виды нарушения возбудимости сердца, виды нарушения проводимости сердца, ЭКГ признаки нарушения ритма и проводимости ЭКГ признаки гипертрофии миокарда желудочков и предсердий, ишемии и некроза миокарда. Практическая подготовка: анализ ЭКГ.		4 в т.ч. 2	
		● Синдром поражения миокарда.	• Понятие о синдроме поражения миокарда. Синдромы кардиалгии, кардиомегалии, и их семиотика. Синдром сердечной недостаточности, нарушения ритма и проводимости, их семиотика. Практическая подготовка: курация больного		8 в т.ч. 4	
		● Синдром коронарной недостаточности.	• Понятие об атеросклерозе и его проявлениях. Синдромы при стенокардии и инфаркте миокарда. Особенности клинико-лабораторного и		4	

			инструментального обследования больных ИБС. Практическая подготовка: курация больного		в т.ч 2	
		• Синдром артериальной гипертензии. Синдром поражения перикарда. Легочное сердце.	● Понятие о синдроме артериальной гипертензии. Гипертоническая болезнь: классификация, синдромы и их семиотика. Инструментально-лабораторные методы обследования. Принципы лечения. Практическая подготовка: курация больного		4 в т.ч. 2	
		• Синдром поражения эндокарда. Ревматизм.	● Основные и дополнительные признаки поражения эндокарда, Аускультативная картина при митральном стенозе, при митральной недостаточности клинические. Ревматизм, критерии диагностики ревматизма. Практическая подготовка: курация больного			4 в т.ч. 2
		• Симптоматология аортальных пороков сердца. Инфекционный эндокардит.	● Конфигурация сердца при аортальных пороках. Аускультативная картина при аортальных пороках. Особенности пульса и АД у больного с недостаточностью аортального клапана. Этиопатогенез, клиника, критерии диагностики инфекционного эндокардита. Практическая подготовка: курация больного			4 в т.ч. 2
		• Итоговое контрольное занятие по кардиологии.	● Контроль знаний и умений по кардиологии. Прием практических навыков. Тестирование по кардиологии. Защита фрагмента истории болезни.			8
4.	4	• Синдромы при пиелонефритах и мочекаменной болезни.	● Жалобы и анамнез при остром и хроническом пиелонефрите, МКБ. Основные клинико-лабораторные синдромы Инструментальные методы обследования. Принципы лечения. Практическая подготовка: курация больного			4 в т.ч. 2

		● Синдромы при гломерулонефритах, амилоидозе почек.	● Жалобы и анамнез при остром и хроническом гломерулонефрите. Основные клинико-лабораторные синдромы. Инструментальные методы обследования. Принципы лечения. Практическая подготовка: курация больного			4 в т.ч. 2
		● Синдромы при острой и хронической почечной недостаточности.	● Жалобы и анамнез при острой и хронической почечной недостаточностью Основные клинико-лабораторные синдромы. Принципы лечения. Практическая подготовка: курация больного			4 в т.ч. 2
5.	5	● Анемический синдром. Геморрагические диатезы.	● Расспрос н осмотр гематологических больных. Основные синдромы при анемии. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при анемиях и геморрагическом диатезе. Практическая подготовка: курация больного			4 в т.ч. 2
		● Синдромы при гемобластозах.	● Синдромы при заболеваниях кроветворной системы опухолевой этиологии. Особенности жалоб и анамнеза при острых и хронических лейкозах. Клиническая симптоматика и течение лейкозов. Картина периферической крови и миелограмма при острых и хронических лимфо- и миелолейкозах. Практическая подготовка: курация больного			4 в т.ч. 2
6.	6	Синдромы в эндокринологии	● Особенности жалоб и анамнеза у больных с различными типами сахарного диабета. Объективное обследование. Основные синдромы при сахарном диабете. Лабораторные и инструментальные методы обследования. Практическая подготовка: курация больного			4 в т.ч. 2
			● Особенности жалоб и объективного обследования больных при заболеваниях щитовидной железы. Симптомы и синдромы при заболе-			4

			ваниях щитовидной железы. Лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы. Диффузный токсический зоб. Гипотиреоз. Синдром гипер- и гипокортицизма. Практическая подготовка: курация больного			в т.ч. 2
7.	7	• Синдромы в аллергологии.	• Методы исследования больных с аллергическими заболеваниями. Отек Квинке, крапивница, анафилактический шок. Клиника,оказание первой помощи, лечение. Практическая подготовка: курация больного			4 в т.ч. 2
		• Суставной синдром.	• Расспрос, осмотр и обследование больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и с заболеваниями соединительной ткани. Основные синдромы при этих заболеваниях. Принципы обследования и лечения. Практическая подготовка: курация больного			4 в т.ч. 2
		• Защита истории болезни. Проверка практических навыков	• Защита истории болезни. Проверка практических навыков.			8
		• Тестовый контроль по пропедевтике внутренних болезней.	• Итоговое тестирование по дисциплине.			2
	Итого:			30	60	62

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	4	Введение. Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии.	Оформление истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации.	24
ИТОГО часов в семестре:				24
2	5	Семиотика и синдромология в пульмонологии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	20

3		Семиотика и синдромология в кардиологии	Оформление истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	28
ИТОГО часов в семестре:				48
4	6	Семиотика и синдромология в нефрологии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	9
5		Семиотика и синдромология в гематологии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	9
6		Семиотика и синдромология в эндокринологии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	9
7		Семиотика и синдромология в аллергологии и артрологии.	Оформление истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	9
ИТОГО часов в семестре:				36

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

4.1.2. 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., Пояркова 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 практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

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

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

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

Лекции:

Классическая лекция. 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 учебного 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, историй 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:

№ п/п	*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 обучающихся-инвалидов и обучающихся 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:

Категории обучающихся	***Формы***
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, пись-

менно 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:

Категории обучающихся	***Виды оценочных средств***	***Формы контроля и оценки результатов обучения***
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 невизуального 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 31.05.01 Лечебное дело (3++)

Направленность (профиль) - Лечебное дело

Форма обучения - очная

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Автор (ы) Савиных Е.А., Чепурных А.Я.

На 2026 / 2027 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. **Раздел 2. «Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы»** изменить и читать в следующей редакции

Общая трудоемкость дисциплины составляет _10_ зачетных единиц, 360 час.

Вид учебной работы			Всего часов	Семестры	
				№5	№6
1			2	3	4
Контактная работа (всего)			**194**	**102**	**96**
в том числе:					
Лекции (Л)			66	34	32
Практические занятия (ПЗ)			132	68	64
Самостоятельная работа (всего)			**126**	**78**	**48**
в том числе:					
- История болезни			8	4	4
- Подготовка к занятиям			88	54	34
- Подготовка к текущему контролю			15	10	5
- Подготовка к промежуточному контролю			15	10	5
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	3		3
		самостоятельная работа	33		33
Общая трудоемкость (часы)			**360**	**180**	**180**
Зачетные единицы			10	5	5

2. **Раздел 3. «Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)» пункты 3.1, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6** изменить и читать в следующей редакции

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-4, ОПК-5	Введение. Семиотика и синдромология в пульмонологии	*Лекции*: 1. Введение в специальность. История болезни как медицинский документ. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация пульмонологического больного. 2. Синдром уплотнения легочной ткани. Синдром полости в

			легком. 3. Синдромы поражения бронхов. 4. Синдром поражения плевры. 5. Синдром дыхательной недостаточности. *Практические занятия*: 1. Введение. Схема истории болезни. Расспрос и общий осмотр больного. Расспрос, осмотр и пальпация пульмонологического больного. 2. Перкуссия легких. Аускультация легких. 3. Синдром уплотнения легочной ткани. Синдром полости в легком. 4. Синдромы поражения бронхов. 5. Синдром поражения плевры. Синдром дыхательной недостаточности. 6. Итоговое контрольное занятие по пульмонологии
2.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в кардиологии	*Лекции*: 1. Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения. Пальпация и перкуссия сердца. 2. Аускультация сердца. 3. Электрокардиография. 4. Синдром поражения миокарда. 5. Синдром коронарной недостаточности. 6. Синдром артериальной гипертензии. 7. Синдром поражения перикарда. Легочное сердце. 8. Синдром поражения эндокарда. Ревматизм. 9. Синдром поражения эндокарда. Инфекционный эндокардит. *Практические занятия*: 1. Расспрос, осмотр пальпация и перкуссия в кардиологии. 2. Аускультация сердца. Освоение методики и техники аускультации сердца в симуляционном центре. 3. Электрокардиография. 4. Синдром поражения миокарда. 5. Синдром коронарной недостаточности. 6. Синдром артериальной гипертензии. Синдром поражения перикарда. Легочное сердце. 7. Синдром поражения эндокарда. Ревматизм. 8. Симптоматология аортальных пороков сердца. Инфекционный эндокардит. 9. Итоговое контрольное занятие по кардиологии.
3.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	*Лекции*: 1. Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и ДПК. 2. Синдромы при заболеваниях кишечника. 3. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы. 4. Синдромы при заболеваниях желчного пузыря, желчевыводящих путей. 5. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром холестаза. 6. Синдром портальной гипертензии. *Практические занятия*: 1. Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка ДПК. 2. Синдромы при заболеваниях кишечника. 3. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы. 4. Синдромы при заболеваниях желчного пузыря. 5. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром холестаза. Синдром портальной гипертензии. 6. Итоговое занятие по гастроэнтерологии.
4.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в нефрологии	*Лекции*: 1. Расспрос, осмотр больных с заболеваниями почек. Перкуссия и пальпация почек. 2. Синдро34мы при заболеваниях почек.

			3. Синдром острой и хронической почечной недостаточности. *Практические занятия*: 1. Синдромы при пиелонефритах и мочекаменной болезни. 2. Синдромы при гломерулонефритах, амилоидозе почек. Синдромы при острой и хронической почечной недостаточности. 3. Итоговое занятие по нефрологии
5.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в гематологии	*Лекции*: 1. Синдромы при анемиях. Геморрагический диатез. 2. Синдромы при гемобластозах. *Практические занятия*: 1. Анемический синдром. Геморрагические диатезы. Синдромы при гемобластозах.
6.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в эндокринологии	*Лекции*: 1. Синдромы при сахарном диабете. 2. Синдромы при заболеваниях щитовидной железы. Надпочечниковая дисфункция. *Практические занятия*: 1. Симптомы и синдромы при сахарном диабете. 2. Симптомы и синдромы при заболеваниях щитовидной железы и надпочечников.
7.	ОПК-4, ОПК-5	Семиотика и синдромология в аллергологии и артрологии	*Лекции*: 1. Синдромы в аллергологии. Синдромы в артрологии. *Практические занятия*: 1. Синдромы в аллергологии. Суставной синдром. 2. Защита истории болезни. 3. Проверка практических навыков 4. Тестовый контроль по пропедевтике внутренних болезней

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			10	24	30	64
2	Семиотика и синдромология в кардиологии			22	44	48	114
3	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии.			12	24	15	51
4	Семиотика и синдромология в нефрологии			8	12	7	27
5	Семиотика и синдромология в гематологии			4	4	7	15
6	Семиотика и синдромология в эндокринологии			6	8	7	21
7	Семиотика и синдромология в аллергологии и артрологии.			4	16	12	32
	Вид промежуточной аттестации:	зачет		экзамен			-
		экзамен	контактная работа				3
			самостоятельная работа				33
	Итого:			66	132	126	360

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				5 сем.	6 сем.
1	2	3	4	5	6
1.	1	• Введение в специальность. История болезни как медицинский документ.	• Значение дисциплины в формировании клинического мышления. Деонтология студентов в клинике. Методы клинического обследования больного. История болезни, ее значение как документа, основные разделы истории болезни. Основные ж$_3$а$_5$лобы пульмонологического	2	

		Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация пульмонологического больного.	больного, особенности анамнеза болезни и жизни. Общий осмотр больных с патологией органов дыхания, порядок проведения, клиническая оценка. Пальпация грудной клетки, диагностические возможности метода при основных бронхолегочных синдромах. Цели перкуссии, последовательность проведения сравнительной и топографической перкуссии легких, физические различия перкуторных звуков. Границы легких. Механизмы образования везикулярного и бронхиального дыхания, причины их изменения. Причины появления патологического бронхиального дыхания. Виды побочных дыхательных шумов, причины их появления. Последовательность аускультации. Понятие о бронхофонии.		
		• Синдром уплотнения легочной ткани. Синдром полости в легком.	• Синдромы уплотнения легочной ткани, синдром эмфиземы, синдром полости в легком. Этиопатогенез и симптоматология заболеваний с ведущим синдромом нарушения воздушности легочной ткани и полости в легком (бронхопневмония, крупозная пневмония, абсцесс легкого, эмфизема легких). Лабораторно-инструментальные методы диагностики.	2	
		• Синдромы поражения бронхов.	• Основные синдромы поражения бронхов (синдром остробронхитический, синдром бронхиальной обструкции, синдром бронхоспастический, синдром бронхоэктатический, синдром обтурационного ателектаза). Симптоматология заболеваний с ведущим синдромом поражения бронхов (острый и хронический бронхиты, бронхиальная астма, бронхоэктатическая болезнь). Лабораторно-инструментальные методы диагностики.	2	
		• Синдром поражения плевры.	• Синдромы поражения плевры: синдром сухого плеврита. синдром гидроторакса, синдром пневмоторакса. Этиопатогенез и симптоматология заболеваний с ведущим синдромом поражения плевры. Синдромы поражения сосудов легкого: синдром кровохарканья, синдром легочного кровотечения. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.	2	
		• Синдром дыхательной недостаточности.	• Определение дыхательной недостаточности. Ее виды (обструктивная, рестриктивная, смешанная, диффузионная, перфузионная). Классификация ДН (острая, хроническая, степень тяжести). Диагностика ДН по ФВД (методика, основные легочные объемы, легочная вентиляция, механика дыхательного акта).	2	
2	2	• Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов	• Медицинское и социальное значение сердечно-сосудистых заболеваний. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях сердца. Оценка объективных методов исследований: осмотр, пальпация сезр6дца и сосудов, перкуссия,	2	

		кровообращения. Пальпация и перкуссия сердца.	конфигурация сердца.		
		● Аускультация сердца.	● Фазы сердечной деятельности. 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.	2	
		● Электрокардиография.	●План расшифровки ЭКГ. Электрокардиографическая диагностика простых нарушений ритма и проводимости. Понятие о суточном мониторировании ЭКГ по Холтеру. ЭКГ-признаки гипертрофии миокарда желудочков и предсердий. Функциональные нагрузочные пробы.	2	
		● Синдром поражения миокарда.	● Синдром поражения миокарда (определение, причины возникновения, ведущие признаки): синдром кардиалгии, синдром кардиомегалии, синдром нарушения ритма и проводимости. Синдром сердечной недостаточности (определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления). Заболевания с ведущим синдромом поражения миокарда: миокардит, кардиомиопатия, атеросклеротический и миокардический кардиосклероз.	4	
		●Синдром коронарной недостаточности.	●Понятие об атеросклерозе Сущность и признаки синдрома коронарной недостаточности. Синдромы при ИБС. Заболевания, сопровождающиеся синдромом коронарной недостаточности. Лабораторная и инструментальная диагностика. ЭКГ, ЭхоКГ и стресс – ЭхоКГ при коронарной патологии.	4	
		● Синдром артериальной гипертензии.	● Синдром артериальной гипертензии. Регуляция АД. Особенности жалоб и анамнеза при ГБ. Классификация. Понятие о симптоматических гипертензиях. Принципы диагностики и лечения АГ.	2	
		● Синдром поражения перикарда. Легочное сердце.	●Синдром поражения перикарда: синдром сухого перикардита, синдром экссудативного перикардита. Заболевания с ведущим синдромом поражения перикарда. Понятие о тампонаде сердца. Легочное сердце: этиопатогенез, классификация, диагностические критерии, принципы лечения.	2	
		● Синдром поражения эндокарда. Ревматизм.	● Основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда. Гемодинамические нарушения и аускультативная картина митрального стеноза и митральной недостаточности. Ревматизм: этиопатогенез, основные синдромы, диагностические критерии.	2	
			●Гемодинамические нарушения и аускультативная картина аортальных пороков. Инфекционный эндокардит: э3т7иопатогенез, основные синдромы,		

		● Синдром поражения эндокарда. Инфекционный эндокардит.	диагностические критерии.	2	
3	3	● Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и ДПК.	● Особенности жалоб, анамнеза, осмотра больного с заболеваниями пищевода и желудка. Синдром дисфагии. Симптомы и синдромы при заболеваниях желудка. Хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и ДПК: этиопатогенез, основные синдромы, диагностические критерии. Рак желудка: принципы диагностики.	2	
		● Синдромы при заболеваниях кишечника.	● Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях кишечника. Объективные методы обследования. Синдром кишечной диспепсии. Лабораторные и инструментальные методы исследования.		2
		● Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы.	● Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях поджелудочной железы. Объективные методы обследования. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы. Лабораторные и инструментальные методы исследования.		2
		● Синдромы при заболеваниях желчного пузыря, желчевыводящих путей.	● Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желчного пузыря, желчевыводящих путей. Объективные методы обследования. Синдромы при заболеваниях желчного пузыря, желчевыводящих путей. Лабораторные и инструментальные методы исследования.		2
		● Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром холестаза.	● Основные функции печени. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях печени. Объективные методы обследования. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Лабораторные синдромы: цитолиза, внутрипеченочного холестаза, мезенхимально-воспалительный. Инструментальные методы диагностики.		2
		● Синдром портальной гипертензии.	● Синдром портальной гипертензии. Симптоматология и классификация циррозов печени, инструментальная и лабораторная диагностика.		2
4	4	● Расспрос, осмотр больных с заболеваниями почек. Перкуссия и пальпация почек.	● Семиотика при заболеваниях почек. Объективные методы обследования при заболеваниях почек. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.		2
		● Синдромы при заболеваниях почек.	● Особенности жалоб, анамнеза и осмотра больного с острым и хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, амилоидозом почек. Пальпация, перкуссия почек. Основные синдромы при заболеваниях почек. Лабораторные и инструментальные методы исследования больных с пиелонефритом гломерулонефритом и амилоидозом		4

		● Синдром острой и хронической почечной недостаточности.	почек. ● Понятие об ОПН и ХПН. Жалобы больных с почечной недостаточностью. Особенности анамнеза, объективного обследования больных ОПН и ХПН. Лабораторные методы диагностики почечной недостаточности.		2
5	5	● Синдромы при анемиях. Геморрагический диатез. ● Синдромы при гемобластозах.	● Особенности жалоб и анамнеза при анемии и геморрагическом диатезе Клинико-лабораторные синдромы. Дополнительные методы обследования. ● Особенности жалоб и анамнеза при гемобластозах. Клинико-лабораторные синдромы. Дополнительные методы обследования.		2 2
6	6	● Синдромы при сахарном диабете. ● Синдромы при заболеваниях щитовидной железы. Надпочечниковая дисфункция.	● Особенности жалоб и анамнеза у больных с различными типами сахарного диабета. Объективное обследование. Основные синдромы при сахарном диабете. Лабораторные и инструментальные методы обследования. ● Функция щитовидной железы. Особенности жалоб и анамнеза при гипер- и гипотиреозе. Основные синдромы при патологии щитовидной железы, лабораторно-инструментальные методы обследования. Синдром гипер- и гипокортицизма.		2 2
7.	7	● Синдромы в аллергологии. Синдромы в артрологии.	● Типы аллергических реакций. Особенности жалоб и анамнеза при аллергозах. Особенности обследования больных с аллергическими заболеваниями. Клинические проявления при крапивнице, отеке Квинке, анафилактическом шоке. Критерии диагностики анафилактического шока, неотложная помощь. Жалобы и анамнез при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани. Особенности объективного обследования больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Лабораторные и инструментальные методы исследования.		2
Итого:				**34**	**32**

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	
				5 сем.	6 сем.
1	2	3	4	5	6
1.	1	● Введение. Схема истории болезни. Расспрос и общий осмотр больного. Расспрос, осмотр и пальпация пульмонологического больного.	● Определение понятий "здоровье" и "болезнь", симптомы и синдромы. Порядок проведения клинического обследования больного, схема написания истории болезни. Расспрос больного с заболеваниями органов дыхания, осмотр больного с патологией бронхолегочной системы, пальпация грудной клетки. *Практическая подготовка*: курация больного с патологией органов дыхания	4 в т.ч. на ПП 2	

		● Перкуссия легких. Аускультация легких.	● 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 бронхофонии. *Практическая подготовка*: курация больного, проведение перкуссии и аускультации легких.	4 в т.ч. на ПП 2	
		● Синдром уплотнения легочной ткани. Синдром полости в легком.	● Понятие о синдроме уплотнения легочной ткани и образовании полости в легком. Заболевания, протекающие с синдромом уплотнения легочной ткани: пневмония, рак легкого, ателектаз легкого и полости в легком (абсцесс). *Практическая подготовка*: курация больного	4 в т.ч. на ПП 2	
		● Синдромы поражения бронхов.	● Понятие о клинических синдромах поражения бронхов. Перечень синдромов и их семиотика. Понятие о синдроме повышенной воздушности легочной ткани. *Практическая подготовка*: курация больного	4 в т.ч. на ПП 2	
		● Синдром поражения плевры. Синдром дыхательной недостаточности.	● Понятие о синдромах поражения плевры. Синдром сухого плеврита, синдром пневмоторакса, синдром гидроторакса. Синдром дыхательной недостаточности. Понятие о недостаточности функции внешнего дыхания. Типы, стадии ДН. Спирограммы при различных типах ДН. *Практическая подготовка*: курация больного	4 в т.ч.2	
		● Итоговое контрольное занятие по пульмонологии	● Контроль знаний и умений по пульмонологии. Прием практических навыков.	4	
2.	2	● Расспрос, осмотр пальпация и перкуссия в кардиологии.	● Расспрос и осмотр больного с заболеваниями ССС, пальпация и перкуссия сердца. Диагностическое значение. *Практическая подготовка*: освоение методики и техники осмотра, пальпации и перкуссии сердца, курация больного с патологией сердечно-сосудистой системы.	4 в т.ч. на ПП 2	
		● Аускультация сердца. Освоение методики и техники аускультации сердца в симуляционном центре.	● Аускультация сердца. Диагностическое значение. *Практическая подготовка*: отработка навыков аускультации легких и сердца на манекенах.	4 в т.ч. на ПП 2	
		● Электрокардиография	● Возбудимость, автоматизм, проводимость, сократимость, рефрактность сердца. Электрическая активность клеток миокарда, вектор ЭДС сердца, виды нарушения	4 в т.ч. на ПП 2	

			возбудимости сердца, виды нарушения проводимости сердца, ЭКГ признаки нарушения ритма и проводимости ЭКГ признаки гипертрофии миокарда желудочков и предсердий, ишемии и некроза миокарда. *Практическая подготовка*: анализ ЭКГ.		
		● Синдром поражения миокарда.	● Понятие о синдроме поражения миокарда. Синдромы кардиалгии, кардиомегалии, и их семиотика. Синдром сердечной недостаточности, нарушения ритма и проводимости, их семиотика. *Практическая подготовка*: курация больного	4 в т.ч. на ПП 2	
		● Синдром коронарной недостаточности.	● Понятие об атеросклерозе и его проявлениях. Синдромы при стенокардии и инфаркте миокарда. Особенности клинико-лабораторного и инструментального обследования больных ИБС. *Практическая подготовка*: курация больного	4 в т.ч. на ПП 2	
		●Синдром артериальной гипертензии.	● Понятие о синдроме артериальной гипертензии. Гипертоническая болезнь: классификация, синдромы и их семиотика. Инструментально-лабораторные методы обследования. Принципы лечения. *Практическая подготовка*: курация больного	4 в т.ч. на ПП 2	
		● Синдром поражения перикарда. Легочное сердце.	● Симптомы синдрома поражения перикарда. Понятие о легочном сердце. *Практическая подготовка*: курация больного	4 в т.ч. на ПП 2	
		● Синдром поражения эндокарда. Ревматизм.	● Основные и дополнительные признаки поражения эндокарда. Аускультативная картина при митральном стенозе, при митральной недостаточности клинические. Ревматизм, критерии диагностики ревматизма. *Практическая подготовка*: курация больного	4 в т.ч. на ПП 2	
		● Симптоматология аортальных пороков сердца. Инфекционный эндокардит.	● Конфигурация сердца при аортальных пороках. Аускультативная картина при аортальных пороках. Особенности пульса и АД у больного с недостаточностью аортального клапана. Этиопатогенез, клиника, критерии диагностики инфекционного эндокардита. *Практическая подготовка*: курация больного	4 в т.ч. на ПП 2	
		● Итоговое контрольное занятие по кардиологии.	● Контроль знаний и умений по кардиологии. Прием практических навыков. Защита фрагмента истории болезни.	8	
3	3	● Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка ДПК.	● Виды дисфагии, различия органического и функционального сужения пищевода. Синдромы при заболеваниях желудка, ДПК. Особенности клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями пищевода, желудка и ДПК.		4 в т.ч. на ПП 2

			Практическая подготовка: курация больных с заболеваниями пищевода, желудка, ДПК.		
		• Синдромы при заболеваниях кишечника.	• Симптомы при заболеваниях кишечника, понятие кишечной диспепсии. Синдромы, развивающиеся вследствие нарушения всасывания в тонком кишечнике, копрологические синдромы при кишечной диспепсии. *Практическая подготовка*: курация больных с заболеваниями кишечника.		4 в т.ч. на ПП 2
		• Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы.	• Жалобы больных при заболевании поджелудочной железы, синдромы и составляющие их симптомы. Острые и хронические панкреатиты. *Практическая подготовка*: курация больных с заболеваниями кишечника и с заболеваниями поджелудочной железы.		4 в т.ч. на ПП 2
		• Синдромы при заболеваниях желчного пузыря.	• Жалобы при заболеваниях желчевыводящих путей, методы обследования дуоденального содержимого, методы рентгенологические и лучевые обследования желчного пузыря и желчевыводящих путей. Синдром внепеченочного холестаза. Холецистит и ЖКБ. *Практическая подготовка*: курация больного с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря.		4 в т.ч. на ПП 2
		• Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром холестаза. Синдром портальной гипертензии.	• Клинико-лабораторная диагностика синдрома печеночно-клеточной недостаточности и холестаза. Лабораторные синдромы заболеваний печени: мезенхиально-воспалительный, цитолиза, холестаза. Хронический гепатит. Клинико-лабораторная диагностика синдрома портальной гипертензии. *Практическая подготовка*: курация больного с заболеваниями печени.		4 в т.ч. на ПП 2
		• Итоговое занятие по гастроэнтерологии.	• Контроль знаний и умений по гастроэнтерологии. Прием практических навыков.		4
4.	4	• Синдромы при пиелонефритах и мочекаменной болезни.	• Жалобы и анамнез при остром и хроническом пиелонефрите, МКБ. Основные клинико-лабораторные синдромы Инструментальные методы обследования. Принципы лечения. *Практическая подготовка*: курация больного		4 в т.ч. на ПП 2
		• Синдромы при гломерулонефритах, амилоидозе почек. Синдромы при острой и	• Жалобы и анамнез при остром и хроническом гломерулонефрите. Основные клинико-лабораторные синдромы. Инструментальные методы обследования. Принципы лечения. Жалобы и анамнез при острой и хронической почечной недостаточностью Основные к4л2инико-лабораторные синдромы.		4 в т.ч. на ПП 2

		хронической почечной недостаточности. ● Итоговое занятие по нефрологии	Принципы лечения. *Практическая подготовка*: курация больного. ● Контроль знаний и умений по нефрологии. Прием практических навыков.		4
5.	5	● Анемический синдром. Геморрагические диатезы. Синдромы при гемобластозах.	● Расспрос н осмотр гематологических больных. Основные синдромы при анемии. Геморрагический синдром. Картина периферической крови при анемиях и геморрагическом диатезе. Синдромы при заболеваниях кроветворной системы опухолевой этиологии. Особенности жалоб и анамнеза при острых и хронических лейкозах. Клиническая симптоматика и течение лейкозов. Картина периферической крови и миелограмма при острых и хронических лимфо- и миелолейкозах. *Практическая подготовка*: курация больного.		4 в т.ч. на ПП 2
6.	6	● Симптомы и синдромы при сахарном диабете. ● Симптомы и синдромы при заболеваниях щитовидной железы и надпочечников.	● Особенности жалоб и анамнеза у больных с различными типами сахарного диабета. Объективное обследование. Основные синдромы при сахарном диабете. Лабораторные и инструментальные методы обследования. *Практическая подготовка*: курация больного ● Особенности жалоб и объективного обследования больных при заболеваниях щитовидной железы. Симптомы и синдромы при заболеваниях щитовидной железы. Лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы. Диффузный токсический зоб. Гипотиреоз. Синдром гипер- и гипокортицизма. *Практическая подготовка*: курация больного		4 в т.ч. на ПП 2 4 в т.ч. на ПП 2
7.	7	● Синдромы в аллергологии. Суставной синдром. ● Защита истории болезни. ● Проверка практических навыков ● Тестовый контроль по пропедевтике внутренних болезней.	● Методы исследования больных с аллергическими заболеваниями. Отек Квинке, крапивница, анафилактический шок. Клиника, оказание первой помощи, лечение. Расспрос, осмотр и обследование больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и с заболеваниями соединительной ткани. Основные синдромы при этих заболеваниях. Принципы обследования и лечения. *Практическая подготовка*: курация больного ● Защита истории болезни. ● Проверка практических навыков. ● Итоговое тестирование по дисциплине.		4 в т.ч. на ПП 2 4 4 4

	Итого:	**68**	**64**

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
2	5	Введение. Семиотика и синдромология в пульмонологии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	30
3		Семиотика и синдромология в кардиологии	Оформление истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	48
ИТОГО часов в семестре:				**78**
4	6	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации.	15
		Семиотика и синдромология в нефрологии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	7
5		Семиотика и синдромология в гематологии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	7
6		Семиотика и синдромология в эндокринологии	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	7
7		Семиотика и синдромология в аллергологии и артрологии.	Оформление истории болезни, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	12
ИТОГО часов в семестре:				**48**
ИТОГО часов на СРС:				**126**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
“25” апреля 2025 г. Протокол № 9
Зав. кафедрой Е.А. Савиных

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
15 мая 2025 г., протокол № 5

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

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)
Направленность (профиль) - Лечебное дело
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:

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. 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

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

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)
Направленность (профиль) - Лечебное дело
Форма обучения - очная
Кафедра пропедевтика внутренних болезней и профессиональных болезней
Автор (ы) Савиных Е.А.

С 2025 / 2026 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт **3.4. Тематический план лекций** дополнить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				5сем.	6сем.
1	2	3	4	5	6
1.	1	●Введение в специальность. История болезни как медицинский документ. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация пульмонологического больного.	●Значение дисциплины в формировании клинического мышления. Деонтология студентов в клинике. Методы клинического обследования больного. История болезни, ее значение как документа, основные разделы истории болезни. **Применение технологий искусственного интеллекта в оформлении истории болезни.** Основные жалобы пульмонологического больного, особенности анамнеза болезни и жизни. Общий осмотр больных с патологией органов дыхания, порядок проведения, клиническая оценка. Пальпация грудной клетки, диагностические возможности метода при основных бронхолегочных синдромах. Цели перкуссии, последовательность проведения сравнительной и топографической перкуссии легких, физические различия перкуторных звуков. Границы легких. Механизмы образования везикулярного и бронхиального дыхания, причины их изменения. Причины появления патологического бронхиального дыхания. Виды побочных дыхательных шумов, причины их появления. Последовательность аускультации. Понятие о бронхофонии.	2	
		●Синдром уплотнения легочной ткани. Синдром полости в легком.	●Синдромы уплотнения легочной ткани, синдром эмфиземы, синдром полости в легком. Этиопатогенез и симптоматология заболеваний с ведущим синдромом нарушения воздушности легочной ткани и полости в легком (бронхопневмония, крупозная пневмония, абсцесс легкого, эмфизема легких). Лабораторно-инструментальные методы диагностики. **Применение технологий искусственного интеллекта в диагностике заболеваний легких.**	2	
		● Синдромы поражения бронхов.	●Основные синдромы поражения бронхов (синдром остробронхитический, синдром бронхиальной обструкции, синдром бронхоспастический, синдром бронхоэктатический, синдром обтурационного ателектаза). Симптоматология заболеваний с ведущим синдромом поражения бронхов (острый и хронический бронхиты, бронхиальная астма,	2	

			бронхоэктатическая болезнь). Лабораторно-инструментальные методы диагностики.		
		● Синдром поражения плевры.	●Синдромы поражения плевры: синдром сухого плеврита. синдром гидроторакса, синдром пневмоторакса. Этиопатогенез и симптоматология заболеваний с ведущим синдромом поражения плевры. Синдромы поражения сосудов легкого: синдром кровохарканья, синдром легочного кровотечения. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.	2	
		●Синдром дыхательной недостаточности.	●Определение дыхательной недостаточности. Ее виды (обструктивная, рестриктивная, смешанная, диффузионная, перфузионная). Классификация ДН (острая, хроническая, степень тяжести). Диагностика ДН по ФВД (методика, основные легочные объемы, легочная вентиляция, механика дыхательного акта).	2	
2	2	● Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения. Пальпация и перкуссия сердца.	● Медицинское и социальное значение сердечно-сосудистых заболеваний. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях сердца. Оценка объективных методов исследований: осмотр, пальпация сердца и сосудов, перкуссия, конфигурация сердца.	2	
		● Аускультация сердца.	● Фазы сердечной деятельности. 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.	2	
		● Электрокардиография.	●План расшифровки ЭКГ. Электрокардиографическая диагностика простых нарушений ритма и проводимости. Понятие о суточном мониторировании ЭКГ по Холтеру. ЭКГ- признаки гипертрофии миокарда желудочков и предсердий. Функциональные нагрузочные пробы. **Применение технологий искусственного интеллекта в ЭКГ-диагностике.**	2	
		● Синдром поражения миокарда.	● Синдром поражения миокарда (определение, причины возникновения, ведущие признаки): синдром кардиалгии, синдром кардиомегалии, синдром нарушения ритма и проводимости. Синдром сердечной недостаточности (определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления). Заболевания с ведущим синдромом поражения миокарда: миокардит, кардиомиопатия, атеросклеротический и миокардический кардиосклероз.	4	
		●Синдром коронарной недостаточности.	●Понятие об атеросклерозе Сущность и признаки синдрома коронарной недостаточности. Синдромы при ИБС. Заболевания, сопровождающиеся синдромом коронарной недостаточности. Лабораторная и инструментальная диагностика. ЭКГ,	4	

			ЭхоКГ и стресс – ЭхоКГ при коронарной патологии.		
		● Синдром артериальной гипертензии.	● Синдром артериальной гипертензии. Регуляция АД. Особенности жалоб и анамнеза при ГБ. Классификация. Понятие о симптоматических гипертензиях. Принципы диагностики и лечения АГ.	2	
		● Синдром поражения перикарда. Легочное сердце.	●Синдром поражения перикарда: синдром сухого перикардита, синдром экссудативного перикардита. Заболевания с ведущим синдромом поражения перикарда. Понятие о тампонаде сердца. Легочное сердце: этиопатогенез, классификация, диагностические критерии, принципы лечения.	2	
		● Синдром поражения эндокарда. Ревматизм.	● Основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда. Гемодинамические нарушения и аускультативная картина митрального стеноза и митральной недостаточности. Ревматизм: этиопатогенез, основные синдромы, диагностические критерии.	2	
		●Синдром поражения эндокарда. Инфекционный эндокардит.	●Гемодинамические нарушения и аускультативная картина аортальных пороков. Инфекционный эндокардит: этиопатогенез, основные синдромы, диагностические критерии.	2	
3	3	● Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и ДПК.	●Особенности жалоб, анамнеза, осмотра больного с заболеваниями пищевода и желудка. Синдром дисфагии. Симптомы и синдромы при заболеваниях желудка. Хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и ДПК: этиопатогенез, основные синдромы, диагностические критерии. Рак желудка: принципы диагностики.	2	
		● Синдромы при заболеваниях кишечника.	● Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях кишечника. Объективные методы обследования. Синдром кишечной диспепсии. Лабораторные и инструментальные методы исследования.		2
		● Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы.	● Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях поджелудочной железы. Объективные методы обследования. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы. Лабораторные и инструментальные методы исследования.		2
		● Синдромы при заболеваниях желчного пузыря, желчевыводящих путей.	● Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желчного пузыря, желчевыводящих путей. Объективные методы обследования. Синдромы при заболеваниях желчного пузыря, желчевыводящих путей. Лабораторные и инструментальные методы исследования.		2
		● Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром холестаза.	● Основные функции печени. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях печени. Объективные методы обследования. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Лабораторные синдромы: цитолиза, внутрипеченочного холестаза, мезенхимально-воспалительный. Инструментальные методы диагностики.		2
		●Синдром портальной	●Синдром портальной гипертензии. Симптоматология		2

		гипертензии.	и классификация циррозов печени, инструментальная и лабораторная диагностика.		
4	4	● Расспрос, осмотр больных с заболеваниями почек. Перкуссия и пальпация почек.	● Семиотика при заболеваниях почек. Объективные методы обследования при заболеваниях почек. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.		2
		● Синдромы при заболеваниях почек.	● Особенности жалоб, анамнеза и осмотра больного с острым и хроническим пиелонефритом, гломерулонефритом, амилоидозом почек. Пальпация, перкуссия почек. Основные синдромы при заболеваниях почек. Лабораторные и инструментальные методы исследования больных с пиелонефритом гломерулонефритом и амилоидозом почек.		4
		● Синдром острой и хронической почечной недостаточности.	● Понятие об ОПН и ХПН. Жалобы больных с почечной недостаточностью. Особенности анамнеза, объективного обследования больных ОПН и ХПН. Лабораторные методы диагностики почечной недостаточности.		2
5	5	●Синдромы при анемиях. Геморрагический диатез.	●Особенности жалоб и анамнеза при анемии и геморрагическом диатезе Клинико-лабораторные синдромы. Дополнительные методы обследования.		2
		●Синдромы при гемобластозах.	●Особенности жалоб и анамнеза при гемобластозах. Клинико-лабораторные синдромы. Дополнительные методы обследования.		2
6	6	●Синдромы при сахарном диабете.	●Особенности жалоб и анамнеза у больных с различными типами сахарного диабета. Объективное обследование. Основные синдромы при сахарном диабете. Лабораторные и инструментальные методы обследования.		2
		● Синдромы при заболеваниях щитовидной железы. Надпочечниковая дисфункция.	● Функция щитовидной железы. Особенности жалоб и анамнеза при гипер- и гипотиреозе. Основные синдромы при патологии щитовидной железы, лабораторно-инструментальные методы обследования. Синдром гипер- и гипокортицизма.		2
7.	7	●Синдромы в аллергологии. Синдромы в артрологии.	●Типы аллергических реакций. Особенности жалоб и анамнеза при аллергозах. Особенности обследования больных с аллергическими заболеваниями. Клинические проявления при крапивнице, отеке Квинке, анафилактическом шоке. Критерии диагностики анафилактического шока, неотложная помощь. Жалобы и анамнез при заболеваниях опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани. Особенности объективного обследования больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Лабораторные и инструментальные методы исследования.		2
Итого:				**34**	**32**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«24» декабря 2025 г., протокол № 5
Заведующий кафедрой Савиных Е.А.

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

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

Специальность 31.05.01 Лечебное дело Направленность (профиль) ОПОП – Лечебное дело

Раздел 1. Введение. Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии.
Тема 1.1: Введение. Схема истории болезни. Расспрос и общий осмотр больного.

Цель занятия: Ознакомление студентов с предметом и задачами пропедевтики внутренних болез- ней и методами клинического обследования больного.

Задачи: Рассмотреть организацию работы терапевтического стационара, порядок заполнения и ве- дения истории болезни; изучить схему проведения расспроса больного и иметь представление о правилах и технике пальпации, перкуссии, аускультации, а также о лабораторных и инструменталь- ных методах исследования.

Обучающийся должен знать:

- организацию работы терапевтического отделения
- основные принципы медицинской этики и деонтологии
- виды патологических процессов
- основные задачи курса пропедевтики внутренних болезней. Определение понятий «здоро- вье», «болезнь», «симптом», «синдром»
- порядок заполнения и ведения истории болезни
- схему проведения расспроса больного
- схему проведения общего осмотра
- общие представления о правилах и технике пальпации, перкуссии, аускультации, а также о лабораторных и инструментальных методах исследования
- технику проведения и клиническое значение антропометрии и термометрии, типы темпера- турных кривых и виды лихорадок
- общую методологию диагноза (план диагностического исследования, виды диагноза)

Обучающийся должен уметь: провести расспрос и общий осмотр больного.

Обучающийся должен владеть: навыками расспроса больного, навыками проведения общего осмотра.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

- Порядок расспроса терапевтического больного.
- Что относится к основным, дополнительным и общим жалобам?
- Порядок сбора данных анамнеза (morbi, vitae).
- Физикальные методы исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
- Методика проведения общего осмотра (правила и техника проведения, оценка со- стояния, сознания, положения, телосложения, осмотр головы, лица, шеи, осмотр

кожи, слизистых оболочек, подкожной клетчатки, лимфатических узлов, мышечной и костно-суставной систем).

- Антропометрия. Антропометрические индексы (Пинье, Бушара, Брукша, Кетле), их клиническая значимость.
- Термометрия. Типы температурных кривых и виды лихорадок.
- Общая методология диагноза (план диагностического исследования, виды диагноза).
- Прогноз для жизни, выздоровления, трудоспособности больного.

2. Практическая подготовка: курация больного.

Цель работы: Освоить методику расспроса и общего осмотра больного.

Методика проведения работы: работа у постели больного (расспрос – общие сведения, анамнез заболевания, анамнез жизни; общий осмотр).

Результаты: результаты работы представить в виде записи в тетради.

Выводы: Правильное проведение расспроса и общего осмотра больного имеет большое клиническое значение для постановки диагноза.

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

- Порядок сбора жалоб больного
- Основные, дополнительные и общие жалобы
- Порядок сбора анамнеза.
- Порядок проведения общего осмотра.
- Общая методология диагноза (план диагностического исследования, виды диагноза).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Укажите тип температурной кривой: У больного имеются суточные колебания температуры тела в пределах 36,6 - 40,2 С. Повышению температуры предшествует сильный озноб, снижение - сопровождается изнуряющим потоотделением.
   а) перемежающаяся лихорадка
   б) постоянная лихорадка
   в) возвратная лихорадка
   г) послабляющая лихорадка
   д) истощающая (гектическая) лихорадка
2. Укажите тип температурной кривой: У больного суточные колебания температуры больше 1^0 С, причем минимум ее лежит в пределах нормы.
   а) перемежающаяся лихорадка
   б) постоянная лихорадка
   в) возвратная лихорадка
   г) послабляющая лихорадка
   д) истощающая (гектическая) лихорадка
3. Укажите тип температурной кривой: У больного отмечаются суточные колебания температуры тела в пределах 37,0 - 39,0 С.
   а) перемежающаяся лихорадка
   б) постоянная лихорадка
   в) возвратная лихорадка
   г) послабляющая лихорадка
   д) истощающая (гектическая) лихорадка

4. Укажите тип лихорадки: У больного в течение 1 недели отмечается лихорадка в пределах 38,0 -38,8 С.
   а) перемежающаяся лихорадка
   б) постоянная лихорадка
   в) возвратная лихорадка
   г) послабляющая лихорадка
   д) истощающая (гектическая) лихорадка
5. Укажите тип температурной кривой: У больного имеется правильное чередование периодов лихорадки с безлихорадочными периодами.
   а) перемежающаяся лихорадка
   б) постоянная лихорадка
   в) возвратная лихорадка
   г) послабляющая лихорадка
   д) волнообразная лихорадка
6. Укажите тип лихорадки: У больного отмечаются периодические нарастания температуры, сменяющиеся ее затуханиями:
   а) перемежающаяся лихорадка
   б) постоянная лихорадка
   в) возвратная лихорадка
   г) послабляющая лихорадка
   д) волнообразная лихорадка
7. Укажите вид комы: Больной в бессознательном состоянии. Кожа бледная, лицо одутловатое, веки набухшие, под глазами отеки. Дыхание глубокое, редкое, шумное. Изо рта - запах аммиака.
   а) кетоацидотическая кома
   б) печеночная кома
   в) уремическая кома
   г) гипогликемическая кома
8. Укажите вид комы: Больной в бессознательном состоянии. Кожа влажная, повышение
   мышечного тонуса, отмечаются судороги конечностей, зрачки расширены.
   а) кетоацидотическая кома
   б) печеночная кома
   в) уремическая кома
   г) гипогликемическая кома
9. Укажите вид комы: Больной в бессознательном состоянии. Отмечается иктеричность кожи, склер. Дыхание редкое, глубокое, шумное. Изо рта -отчетливый сладковатый запах.
   а) кетоацидотическая кома
   б) печеночная кома
   в) уремическая кома
   г) гипогликемическая кома
10. Укажите вид комы: Больной в бессознательном состоянии. Тонус мышц и глазных яблок снижен. На расстоянии слышно глубокое, шумное, редкое дыхание. Изо рта запах ацетона.
   а) кетоацидотическая кома
   б) печеночная кома
   в) уремическая кома
   г) гипогликемическая кома
11. Установите соответствие

Признаки	Название

1) Лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком Глаза запавшие, заостренный нос. На лбу капли холодного профузного пота. 2) Выражение лица тревожное, раздраженное или испуганное, глазные щели расширены, характерен своеобразный блеск глаз. 3). Лицо одутловатое, бледное. Отеки под глазами. Веки набухшие, глазные щели узкие	а) Лицо Гиппократа б) Facies nephritica в) Facies Basedovica г) Facies mitralis
Варианты ответов: А (1-а, 2-в, 3-б), Б (1-б, 2-а, 3-г) , В (1-а, 2-г, 3-б)	

12. Установите соответствие

Название	Признаки
1)."Лицо Корвизара" 2).«Митральное» лиц 3). "Воротник Стокса	а) Лицо одутловатое, бледное. Отеки под глазами. Веки набухшие, глазные щели узкие. б) Лицо одутловато, желтовато-бледное с отчетливым цианотичным оттенком. Рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые. в) Лицо одутловатое, цианотично. Отмечается резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи. г) Отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек.
Варианты ответов: А (1-в, 2-б, 3-а), Б (1-б, 2-г, 3-в) , В (1-а, 2-в, 3-б)	

13. Из перечисленных заболеваний выберите 4, являющиеся наиболее частыми причинами развития симптома "барабанных пальцев" и "часовых стекол".

1) хронический бронхит
2) крупозная пневмония
3) абсцесс легкого и бронхоэктазы
4) пневмосклероз
5) приобретенные пороки сердца
6) бактериальный эндокардит
7) врожденные пороки сердца
8) билиарный цирроз
9) амилоидоз почек

Варианты ответов: А (1,3,4,9); Б (2,3,5,6); В (1,2,4,6); Г (3,6,7,8).

14. Установите соответствие

Признаки	Название
1). Внезапно появившийся местный, болезненный отек, без гиперемии кожи и повышения ее температуры 2) Отеки диффузные, "мягкие", локализуются преимущественно на лице, увеличиваются утром уменьшаются к вечеру, сопровождаются бледностью кожи 3) Отеки диффузные, плохо податливы при пальпации ("плотные"), локализуются преимущественно на голенях, стопах и в поясничной области, увеличиваются к вечеру, утром – уменьшаются, сопровождаются выраженным цианозом.	а) сердечные отеки б) почечные отеки в) аллергический отек г) воспалительный отек
Варианты ответов: А (1-в, 2-б,3-а), Б (1-г, 2-б, 3-а), В (1-в, 2-а,3-г)	

15. Вынужденное положение пациент принимает:

а) для облегчения своих страданий
б) в состоянии комы

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

а) геморрагический синдром;
б) обезвоживание организма;
в) гиперэстрогенемия;
г) сидеропенический синдром;

д) нарушение синтетической функции печени.

17. Объясните происхождение симптомов, выявляемых при общем осмотре: койлонихии
    а) геморрагический синдром;
    б) обезвоживание организма;
    в) гиперэстрогенемия;
    г) сидеропенический синдром;
    д) нарушение синтетической функции печени.
18. Объясните происхождение симптомов, выявляемых при общем осмотре: гинекомастии у мужчин
    а) геморрагический синдром;
    б) обезвоживание организма;
    в) гиперэстрогенемия;
    г) сидеропенический синдром;
    д) нарушение синтетической функции печени.
19. Объясните происхождение симптомов, выявляемых при общем осмотре: снижения тургора кожи
    а) геморрагический синдром;
    б) обезвоживание организма;
    в) гиперэстрогенемия;
    г) сидеропенический синдром;
    д) нарушение синтетической функции печени.
20. Объясните происхождение симптомов, выявляемых при общем осмотре: ангулярного стоматита и трещин кожи
    а) геморрагический синдром;
    б) обезвоживание организма;
    в) гиперэстрогенемия;
    г) сидеропенический синдром;
    д) нарушение синтетической функции печени.
21. Каковы основные механизмы возникновения симптома: акроцианоз
    а) рост гидростатического давления в венах нижних конечностей
    б) повышение давления в системе v. porta
    в) повышение давления (застой) в малом круге кровообращения
    г) замедление кровотока в дистальных отделах большого круга кровообращения
    д) нарушение функции печени при застое крови в большом круге кровообращения
22. Каковы основные механизмы возникновения симптома: иктеричность склер
    а) рост гидростатического давления в венах нижних конечностей
    б) повышение давления в системе v. porta
    в) повышение давления (застой) в малом круге кровообращения
    г) замедление кровотока в дистальных отделах большого круга кровообращения
    д) нарушение функции печени при застое крови в большом круге кровообращения
23. Каковы основные механизмы возникновения симптома: асцит
    а) рост гидростатического давления в венах нижних конечностей
    б) повышение давления в системе v. porta
    в) повышение давления (застой) в малом круге кровообращения
    г) замедление кровотока в дистальных отделах большого круга кровообращения
    д) нарушение функции печени при застое крови в большом круге кровообращения
24. Каковы основные механизмы возникновения симптома: положение ортопноэ
    а) рост гидростатического давления в венах нижних конечностей
    б) повышение давления в системе v. porta
    в) повышение давления (застой) в малом круге кровообращения
    г) замедление кровотока в дистальных отделах большого круга кровообращения
    д) нарушение функции печени при застое крови в большом круге кровообращения

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
1-Д, 2-А, 3-Г, 4-Б, 5-В, 6-Д, 7-В, 8-Г, 9-Б, 10-А, 11-А, 12-Б, 13-Г, 14-А, 15-А, 16-В, 17-Г, 18-В, 19-Б, 20-Г, 21-Г, 22-Д, 23-Б, 24-В

Рекомендуемая литература:
Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лио-теке	на ка-федре	
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
3.	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-лио-теке	на ка-федре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	Чепурных А.Я., Пояркова Е.В., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А.	2011 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА	96		ЭБС Кировского ГМУ
2.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
3.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Тема 1.2: Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и ДПК.
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.

2. Практическая подготовка.

Курация больных с заболеваниями пищевода, желудка, ДПК.

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 х 10^{12}/л, Le-8,0 х 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 х 10^{12}/л, Le-9,0 х 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 двенадцатиперсной кишки размером 0,5 х 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 х 10^{12}/л, Le-8,2 х 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 (++)

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.

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 соответствии между заболеванием и характерными изменениями языка:

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

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

4) 1-г, 2-г
5) 1-д 2-б

4. К синдромам поражения желудка относятся:
1) синдром цитолиза
2) сидром ацидизма
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 двенадцатиперсной 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) микрокровотечение 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-лио-теке	на ка-федре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	Чепурных А.Я., Пояркова Е.В., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А.	2011 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА	96		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

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

Тема 1.3. Синдромы при заболеваниях кишечника. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы.

Цель занятия: Изучение особенностей клинико-лабораторного и инструментального методов исследования больных с заболеваниями тонкого и толстого кишечника, поджелудочной железы. Изучение синдромов поражения кишечника. Изучение синдромов при заболеваниях поджелудочной железы.

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

Обучающийся должен знать:

1. Виды пищеварения, существующие в тонком кишечнике, и за счет чего они осуществляются. Факторы, оказывающие влияние на моторику тонкой и толстой кишки. Значение нормальной микрофлоры толстого кишечника. Кишечная аутоинтоксикация.
2. Причины нарушения пищеварения в кишечные. Причины нарушения моторики кишечника.
3. Порядок сбора жалоб и анамнеза у больных с заболеваниями тонкого и толстого кишечника.
4. Технику проведения пальпации кишечника по методу Образцова.

5. Основные синдромы при заболеваниях тонкого и толстого кишечника (мальдигестии, мальабсорбции, бродильной и гнилостной диспепсии, нарушения эвакуации из кишечника, кишечной непроходимости, раздраженного толстого кишечник, копрологические синдромы кишечной диспепсии).

6. Особенности клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями тонкого и толстого кишечника.

7. Состав, свойства и функции сока поджелудочной железы. .Регуляция панкреатической секреции.

8. Нарушение внешней секреции поджелудочной железы. Нарушение внутрисекреторной функции поджелудочной железы.

10. Порядок сбора жалоб и анамнеза у больных с заболеваниями поджелудочной железы.

11. Технику проведения пальпации поджелудочной железы.

12. Основные синдромы при заболеваниях поджелудочной железы.

13. Особенности клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями поджелудочной железы.

14. Симптоматологию острого и хронического панкреатита.

Обучающийся должен уметь:

1. Провести физикальное обследование больного с поражением кишечника: осмотр живота, поверхностная пальпация живота, глубокая скользящая пальпация кишечника по методу Образцова, симптомы острого живота.

2. На основании сбора жалоб, объективного исследования больных выделить синдромы при заболеваниях кишечника, поставить предварительный диагноз.

3. Провести физикальное обследование больного с заболеваниями поджелудочной железы: опрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию.

4. На основании сбора жалоб, объективного исследования больных выделить синдромы при заболеваниях поджелудочной железы.

5. Составить план обследования больного и предполагаемые результаты, план лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками расспроса и проведения объективного обследования больных с заболеваниями кишечника (осмотр живота, поверхностная пальпация живота, глубокая пальпация, аускультация кишечника), владеть навыками выделения симптомов и синдромов поражения тонкого и толстого кишечника, владеть навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией кишечника; 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 по гастроэнтерологии.

1. Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Основные жалобы при заболеваниях кишечника, объясните их происхождение. Особенности анамнеза болезни и жизни.
2. Методика и порядок проведения пальпации живота.
3. Понятие "кишечная диспепсия". Копрологические синдромы кишечной диспепсии.
4. Причины развития и симптомы мальдигестии, мальабсорбции.
5. Синдромы нарушения эвакуации из кишечника
6. Заболевания кишечника (этиология, патогенез, клиника, методы обследования и принципы лечения).
7. .Жалобы, особенности анамнеза заболевания и жизни при заболеваниях поджелудочной железы. Перечислить жалобы, объяснить их патогенез.
8. Синдромы и составляющие их симптомы при поражении ПЖ.
9. Лабораторно-инструментальные методы исследования ПЖ.

10. Острые и хронические панкреатиты. Определение, этиопатогенез, синдромы и симптомы, критерии диагностики, принципы лечения.

2. Практическая подготовка.

Курация больных с заболеваниями кишечника и с заболеваниями поджелудочной железы.

Цель работы: выделить основные синдромы на основании данных объективного обследования: осмотра, поверхностной пальпации живота, глубокой скользящей пальпации кишечника по методу Образцова. Отработать методику пальпации поджелудочной железы. Составить план обследования с предполагаемыми результатами. 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 тонкого и толстого кишечника, при заболеваниях поджелудочной

железы, поставлены предварительные диагнозы 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 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. - $3{,}2*10^{12}$ /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 протея.

ЗАДАЧА 2.

Больная К., 28 лет, несколько лет назад перенесла острый шигеллез типа Флекснера. Около месяца назад у больного появились схваткообразные боли в левой половине живота, усиливающиеся перед дефекацией и ослабевающие после опорожнения кишечника, провоцирующиеся приемом пищи; стул до 20 раз в день, преимущественно ночью и утром с обильной примесью крови, слизи, гноя (периодически выделения из прямой кишки не носят калового характера, а состоят из крови, слизи, гноя), слабость, похудание, повышение температуры до 38,5 ^{0}С.

Объективно: состояние тяжелое, питание понижено, кожные покровы бледные, тургор кожи снижен, коленные суставы болезненны при пальпации, подвижность их ограничена, тоны сердца приглушены, пульс 98 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, болезненный в левой половине, пальпируется урчащая толстая кишка с уплотненными стенками. Размеры печени по Курлову 10-9-8 см. Кожа вокруг заднего прохода мацерирована.

ЗАДАЧА 3.

Больной З., 44 года. Жалобы на ноющие боли в нижних отделах живота и левой подвздошной области, уменьшающиеся после опорожнения кишечника, стул 1 раз в 4 - 5 дней, иногда "овечьего" вида, со слизью, раздражительность, слабость, плохой сон.

Из анамнеза: три года назад перенес лямблиоз, кишечную форму.

Объективно: питание сохранено, кожные покровы обычной окраски, язык чистый, влажный. При пальпации живота определяется болезненность в левой половине, пальпируются болезненные петли кишечника.

Копрограмма: кал твердый, темно - коричневый, со слабым запахом и щелочной реакцией, реакция Трибуле положительная. Значительное количество мышечных волокон и перевариваемой клетчатки, слизи, лейкоцитов, слущенного эпителия.

ЗАДАЧА 4

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.

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

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

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

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

Копрология: креаторея, амилорея, стеаторея.

ЗАДАЧА 5

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 +++

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. Особенности расспроса больных с заболеваниями кишечника.
2. Методика и порядок проведения пальпации живота.
3. Понятие "кишечная диспепсия". Копрологические синдромы кишечной диспепсии.
4. Причины развития и симптомы мальдигестии, мальабсорбции.
5. Синдромы нарушения эвакуации из кишечника.
6. Заболевания кишечника (этиология, патогенез, клиника, методы обследования и принципы лечения).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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 2) метеоризм	а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании. 6) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит 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

Варианты ответов:

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

Варианты ответов:

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

3. Укажите симптомы, характерные для синдрома мальабсорбции:

1) потеря веса
2) сухость кожи
3) анемия
4) тенезмы
5) верно 1, 2, 3

4. 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

Варианты ответов:

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

5. Симптом Образцова, определяемый при пальпации кишечника- это:

1) ощущение плеска при пальпации слепой кишки
2) громкое урчание при пальпации слепой кишки
3) болезненность в илеоцекальной области
4) локальная болезненость слева и выше пупка

6. Нарушение переваривания в тонком кишечнике называется:

1) бродильная диспепсия
2) гнилостная диспепсия
3) мальдигестия
4) мальабсорбция
5) кишечная непроходимость

7. О чем свидетельствует появление урчания при пальпации восходящей и поперечно-ободочной кишки?

1) симптом выявляется в норме
2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
3) имеется стеноз привратника
4) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
5) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)

8. О чем свидетельствует положительный симптом волны (флюктуации), выявляемый при бимануальной перкуторной пальпации живота?

1) симптом выявляется в норме
2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
3) имеется стеноз привратника
4) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)

5) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)

9. О чем свидетельствует урчание, выявляемое при пальпации слепой кишки:
1) симптом выявляется в норме
2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
3) имеется стеноз привратника
4) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
5) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)

10. Какой симптом является наиболее характерным проявлением неспецифического язвенного колита:
1) разлитая боль в животе
2) жидкий стул
3) частые кровянистые испражнения
4) узловая эритема
5) боли в суставах

Ответы на тестовые задания: 1-5; 2-5; 3-5; 4-2; 5-2; 6-3; 7-5; 8-2; 9-1; 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 гастроэнтерологии	Чепурных А.Я., Пояркова Е.В., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А.	2011 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА	96		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

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

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

Тема 1.4: Синдромы при заболеваниях желчного пузыря.
Цель занятия: Изучить особенности клинико-лабораторной диагностики и инструментального обследования больных с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря. Изучить синдромы при патологии желчевыводящих путей и желчного пузыря.
Задачи: научиться выявлять основные синдромы при заболеваниях желчевыводящих путей и желчного пузыря на основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования больных (дуоденальное зондирование, УЗИ). Рентгенологические и лучевые методы обследования желчевыводящих путей и желчного пузыря.
Обучающийся должен знать:
1. Желчь, её образование, состав и функции.
2. Нарисовать и объяснить отток желчи по внепеченочным желчным ходам. Каким образом он регулируется?
3. Назвать причины гипо- и ахолии.
4. Особенности жалоб и анамнеза у больных с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря.
5. Технику проведения пальпации и перкуссии желчного пузыря.
6. Основные синдромы при заболеваниях желчевыводящих путей и желчного пузыря.
7. Особенности клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря. Дуоденальное зондирование: методика, интерпретация данных. Рентгенологические и лучевые методы исследования (КТ, МРТ).
8. Симптоматологию холецистита и ЖКБ.

Обучающийся должен уметь:
1. Провести физикальное обследование больного с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря: опрос, осмотр живота, пальпацию и перкуссию желчного пузыря.
2. На основании сбора жалоб, объективного исследования больных выделить синдромы при заболеваниях желчевыводящих путей и желчного пузыря, поставить предварительный диагноз.
3. Составить план обследования больного и предполагаемые результаты, план лечения. Интерпретировать результаты дуоденального зондирования, определять методы рентгенологического и лучевого обследования.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.
2. Обследование больных с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря. Лабораторно-инструментальные методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей: рентгенологический, КТ, МРТ.
3. Методы исследования дуоденального содержимого: методика, интерпретация результатов.
4. Синдром внепеченочного холестаза (механическая, подпеченочная желтуха).

5. Холецистит, ЖКБ, дискинезия желчевыводящих путей (определение, этиология, патогенез, патоморфология, синдромы и симптомы, критерии диагностики, течение, осложнения, принципы лечения).

2. Практическая подготовка.

Курация больного с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря.

Цель работы: выделить основные синдромы на основании данных объективного обследования: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации. Отработать методику пальпации и перкуссии желчного пузыря. 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, 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 желчевыводящих путей и желчного пузыря, 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

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 приступам болей психоэмоциональных перегрузках в течение 2 дней.

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

Общий анализ крови: Эр. - 4,2 х 10^{12}/л, Нв - 130 г/л, Лейк. - 8,0 х 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 2

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 х 10^{12}/л, Лейк. - 6,5 х 10^{9}/л, Нв - 125 г/л, СОЭ - 10 мм/час.

ЗАДАЧА 3

Больной С., 56 лет. Жалобы на тупую ноющую боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, отрыжку горьким, тошноту, быструю утомляемость, плохой сон, раздражительность.

Из анамнеза: боли беспокоят в течение трех лет после приема жирной пищи. Последние два месяца боли стали носить постоянный характер.

Объективно: повышенного питания, язык обложен беловатым налетом, живот мягкий болезненный в правом подреберье. Размер печени по Курлову 10х9х8 см. Положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - Грекова.

Общий анализ крови: Эр. - 4,5 х 10^{12}/л, Лейк. - 9,8 х 10^{9}/л, Нв - 120 г/л, СОЭ - 25 мм/час,

Биохимический анализ крови: холестерин - 7,1 ммоль/л, билирубин общий- 10,2 , тимоловая проба - 3 ед., АЛТ - 0,45 ммоль/л, АСТ - 0,42 ммоль/л, СРБ +++.

Дуоденальное зондирование: порция "В" темно-коричнево цвета, мутная много хлопьев, слизи, лейкоцитов 20-50 в поле зрения. увеличено содержание билирубина, кальция и снижение холато-холестеринового коэффициента. Вторая фаза после введения сульфата магния отсутствует. Выделение порции В -50 мин.

УЗИ желчного пузыря: стенка ЖП утолщена – 8 мм.

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. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.
2. Обследование больных с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря.
3. Дополнительные методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей: рентгенологический, КТ, МРТ.
4. Методы исследования дуоденального содержимого: методика, интерпретация результатов.
5. Холецистит, ЖКБ, дискинезия желчевыводящих путей (определение, этиология, патогенез, патоморфология, синдромы и симптомы, критерии диагностики, течение, осложнения, принципы лечения).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Положительный симптом Мерфи встречается при:
   1) панкреатите
   2) гастрите
   3) холецистите
   4) гепатите

2. Установите соответствие

Характеристика симптома	1) Симптом
1) При пальпации определяется локальная болезненность в зоне пересечения наружного края правой прямой мышцы живота с правой реберной дугой. 2) Болезненность при поколачивании ребром ладони по реберной дуге на высоте глубокого вдоха 3) Болезненность справа при симметричном давлении пальцем левой и правой руки между ножками m.sternoclaidomastoideus	а) симптом Кера б) симптом Мюсси в) симптом Менделя г) симптом Ортнера

Варианты ответов:
1) 1-а, 2-г, 3-б
2) 1-в, 2-а,3-б
3) 1-б,2-в, 3-а
4) 1-г, 2-б, 3-в
5) 1-а, 2-б, 3-в

3. Выберите характерные физикальные данные для симптома Курвуазье
1) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
2) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет.
3) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна
4) паренхиматозная желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна.

4. Симптом Мерфи выявляется при:
1) пальпации желчного пузыря
2) перкуссии желчного пузыря
3) аускультации желчного пузыря
4) пальпации кивательной мышцы

5. Гиперкинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется:
1) коликобразными или схваткообразными болями
2) болью, появляющаяся через 1-2 часа после еды, иррадиирующей в правую лопатку, ключицу
3) сокращением ЖП и ускоренным его опорожнением выявленным, при рентгенологическом исследовании
4) все выше перечисленное верно
5) 1 и 3 верно.

6. Гипокинетическая форма дискинезии ЖП характеризуется
1) ноющими болями в правом подреберье

2) удлинением, расширением, замедленным опорожнением желчного пузыря, выявляемых при рентгенологическом исследовании.
3) частым сочетанием с язвенной болезнью ДПК и гастродуоденитом.
4) все выше перечисленное верно
5) верно 1 и 2.

7. Диагноз дискинезии желчевыводящих путей выставляется на основании:
1) клинических данных
2) результатов дуоденального зондирования
3) рентгенологических данных
4) верно 2 и 3
5) все выше перечисленное верно

8. Фактором, приводящим к развитию ЖКБ, является:
1) пищевая аллергия
2) воздействие ионизирующей радиации
3) воспаление желчевыводящих путей
4) дисбактериоз кишечника
5) длительное применение антибиотиков

9. Основным патологическим звеном образования камней в желчевыводящей системе являются:
1) нарушение метаболизма холестерина и билирубина
2) изменение РН желчи
3) холестаз
4) продукция печеночной клеткой литогенной желчи
5) все перечисленное верно.

10. Желчные камни чаще всего состоят:
1) из солей желчных кислот
2) из холестерина
3) из оксалатов
3) из мочевой кислоты
5) из цистина

Ответы к тестовым заданиям: 1-3; 2-1; 3-1; 4-1; 5-4; 6-5; 7-5; 8-3; 9-5; 10-2.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лио-теке	на ка-федре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	Чепурных А.Я., Поярк-	2011 г.,	96		ЭБС Кировского ГМУ

		кова Е.В., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А.	ГБОУ ВПО Кировская ГМА			

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 1.5: Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром холестаза.
Цель занятия: освоить сбор жалоб, объективное исследование и дополнительные методы исследования больных с заболеваниями печени с ведущим синдромом печеночно-клеточной недостаточности и холестаза.
Задачи: Научиться выявлять синдромы печеночно-клеточной недостаточности и холестаза на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации и лабораторно-инструментальных методов обследования. Изучить этиопатогенез, клинику и диагностику хронических гепатитов.
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, 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, цито-

лиза, 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.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

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

2. Практическая подготовка.

Курация 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 ^{0}С. АД 120/60, тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. Печень 17 х 15 х 13 см, плотная с острым краем, болезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Эр. – 3,5 х 10 ^{12}/л, Нв – 96 г/л, Лейк. – 9,0 х 10 ^{9}/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 %, α_1 - 6%, α_2 - 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^{0}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 ^{0}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 х 10 ^{12}/л, Нв - 120 г/л. Лейк. - 10,0 х 10 ^{9}/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 %, α_1 - 3%, α_2 - 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- 13х11х8 см.

Общий анализ крови: Эр. - 4,5 х 10 ^{12}/л, Лейк. - 9,0 х 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%, α1 - 3%, α2 - 12%, β - 14%, γ- 25%, АСАТ – 2,12 мкмоль/л, АЛАТ – 1,79 мкмоль/л, тимоловая проба- 5 ед.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

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

1. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Сущность, основные индикаторы ПКН.
2. 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. Хронические гепатиты(определение, патогенез, классификация, клинические и лабораторные признаки).

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

2) 3. Установите соответствие

Признаки	*Заболевание*
1)Похудание, атрофия мышц, периферические отеки 2)Печеночный запах изо рта, спутанность сознания 3) Зуд кожи 4) Горечь во рту, метеоризм, неустойчивый стул	а) наличие дуодено-гастрального рефлюкса б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза в)нарушение синтетической (белково-образовательной) функции печени г) нарушение переваривания в тонком кишечнике при недостаточном поступлении желчи или нарушении ее состава 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) Y-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 окологрудинной 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-лио-теке	на ка-федре	
1	2	3	4	7	8	9

1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	Чепурных А.Я., Пояркова Е.В., Коновалова Н.В., Шамсутдинова Р.А.	2011 г., ГБОУ ВПО Кировская ГМА	96		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

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

Тема 1.6: Синдром портальной гипертензии.
Цель занятия: освоить сбор жалоб, объективное исследование и дополнительные методы исследования больных с заболеваниями печени с ведущим синдромом портальной гипертензии.
Задачи: Научиться выявлять синдром портальной гипертензии на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации и лабораторно-инструментальных методов обследования. Изучить этиопатогенез, клинику и диагностику циррозов печени.
Обучающийся должен знать:
1. Сущность цирроза печени. Этиология, патогенез, морфология.
2. Типы цирроза печени (этиология, особенности развития).
3. Порядок сбора жалоб и анамнеза у больных с заболеваниями печени с ведущим синдромом портальной гипертензии.
2. Технику проведения пальпации и перкуссии печени, основные лабораторные и инструментальные методы исследования печени.
3. Клинико-лабораторную диагностику синдрома портальной гипертензии. Лабораторные синдромы заболеваний печени: мезенхимально-воспалительный, цитолиза.
4. Лучевую диагностику патологии печени: КТ, МРТ, радионуклидовый метод.
4. Цирроз печени: симптоматология, клинико-лабораторная диагностика, инструментальные методы исследования, классификация, принципы лечения. Осложнения цирроза печени. Внепеченочные проявления при циррозе.
Обучающийся должен уметь:
1. Провести физикальное обследование больного с заболеваниями печени (цирроз печени): опрос, осмотр, пальпацию и перкуссию печени, аускультацию.
2. На основании сбора жалоб, объективного исследования больных выделить синдром портальной гипертензии, поставить предварительный диагноз.
3. Составить план обследования больного и предполагаемые результаты. Выделить лабораторные синдромы заболеваний печени: мезенхимально-воспалительный, цитолиза.

4. Определить лучевые методы диагностики: КТ, МРТ, радионуклидовый метод. Составить план лечения.

Обучающийся 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 (портальной гипертензии, гиперспленизма), навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией печени, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни при циррозах.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Синдром портальной гипертензии (сущность, клинические признаки).
2. Асцит (сущность, клинические и лабораторные признаки).
3. Варикозное расширение вен пищевода, желудка, геморроидальных и мезентериальных вен. Осложнения, особенности геморрагического синдрома различной локализации.
4. Спленомегалия.
5. Гиперспленизм(клинические, лабораторные признаки)
6. Дополнительные методы исследования: УЗИ печени, сканирование при циррозе печени. Какую информацию несут эти методы?
7. Особенности клинических проявлений цирроза печени.

2. Практическая подготовка.

Курация больного с циррозом печени.

Цель работы: выделить синдром портальной гипертензии 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. Определить методы лучевой диагностики патологии печени.

Выводы: выявлен основной синдром портальной гипертензии, 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 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 х 10 х 9 см, печень плотная, бугристая. Селезенка 12 х 9 см.

Общий анализ крови: Эр. - 2,8 х 10^{12}/л, Лейк. - 3,2 х 10^{9}/л, тромб. – 96 х 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 2.

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 х 11 х10 см, плотно-эластичной консистенции, край заострен, болезненен. Селезенка 16 х 8 см.

Общий анализ крови: Эр. - 2,9 х 10^{12}/л, Лейк. - 3,6 х 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 фосфотаза- 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 портальной гипертензии (сущность, клинические признаки).
2. Асцит (сущность, клинические и лабораторные признаки).
3. Варикозное расширение вен пищевода, желудка, геморроидальных и мезентериальных вен. Осложнения, особенности геморрагического синдрома различной локализации.
4. Спленомегалия.
5. Гиперспленизм(клинические, лабораторные признаки)

6. Дополнительные методы исследования: УЗИ печени, сканирование при циррозе печени. Какую информацию несут эти методы?
7. Особенности клинических проявлений цирроза печени.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К синдрому портальной гипертензии относятся:
   а) асцит
   б) ахоличный кал
   в) паренхиматозная желтуха
   г) гиперспленизм
   д) «печеночный» запах изо рта

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

2. Цирроз печени от хронического гепатита отличается:
   1) наличием цитолитического синдрома
   2) наличием холестатического синдрома
   3) наличием портокавальных и кава-кавальных анастомозов
   4) наличием синдрома холестаза
   5) наличием паренхиматозной желтухи

3. У больного имеется портальный цирроз печени со спленомегалией. В Общем анализе крови: Hb - 90 г/л, эритроциты - 2,5 млн., лейкоциты - 3,5 тыс., тромбоциты - 74 тыс. Формула без особенностей. Чем объяснить изменения в крови?
   1) гемолизом
   2) кровопотерей из расширенных вен пищевода
   3) гиперспленизмом
   4) нарушением всасывания железа
   5) синдромом холестаза

4. Гепатомегалия, спленомегалия и мелена вызывают подозрение на:
   1) кровоточащую язву 12-перстной кишки
   2) кровоточащие вены пищевода при циррозе печени
   3) тромбоз мезентериальной артерии
   4) неспецифический язвенный колит
   5) кровоточащие язвы желудка

5. Асцит при циррозе печени образуется вследствие:
   1) вторичного гиперальдостеронизма
   2) гипоальбуминемии
   3) портальной гипертензии
   4) 2 и 3
   д) 1 и 3

6. Типичным признаком при асците является
   1) выраженная асимметрия живота
   2) втянутый пупок
   3) симптом флюктуации
   4) расхождение прямых мышц живота
   5) громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа на спине.

7. Переход хронического активного гепатита в цирроз печени характеризует обнаружение:

1) варикозное расширение вен пищевода
2) гиперспленизма
3) желтухи
4) гипоальбуминемии
5) верно 1 и 2

8. Печеночная кома развивается в результате:
1) массивного некроза клеток печени
2) обширного фиброза
3) нарушения микроциркуляции в печени
4) всего перечисленного
5) верно 1 и 2.

9. Печеночная кома бывает осложнением:
1) острого гепатита
2) цирроза печени
3) токсического гепатита
4) лекарственного гепатита
5) Всего выше перечисленное

10. Печеночный запах связан с обменом
1) холина;
2) билирубина;
3) метианина
4) глютамина;
5) α- кетоглутаровой кислоты

Ответы к тестовым заданиям: 1-2; 2-3; 3-3; 4-2; 5-4; 6-3; 7-5; 8-5; 9-5; 10-3.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на ка-федре	

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 1.7-1.8: 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.
Студент должен знать: семиотику и синдромологию болезнй 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.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на ка-федре	
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 пульмонологии.

Тема 2.1: Расспрос, осмотр и пальпация 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.

Курация больного с патологией органов дыхания.

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

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

Результаты: результаты работы представить в виде записи в тетради.

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

4. Решить ситуационные задачи

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

1) Алгоритм разбора задач

а) оценить данные осмотра

б) оценить данные пальпации

в) ответить на вопросы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

а) При осмотре бочкообразная грудная клетка

б) При пальпации голосовое дрожание усилено в подлопаточной области

в) Данное состояние наблюдается при эмфиземе легких

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

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

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. У пациента периодическое дыхание с меняющейся амплитудой дыхательных движений и длительными периодами апноэ. Определите характер дыхания:
   1) дыхание Биота
   2) дыхание Куссмауля
   3) дыхание Чейн- Стокса
   4) дыхание Грокка
2. Глубокое шумное редкое дыхание носит название дыхания:
   1) Биота
   2) Куссмауля
   3) Чейн- Стокса
   4) Грокка
3. Дыхание Грокка – это:
   1) дыхание с ритмичными и глубокими дыхательными движениями и продолжительными периодами апное
   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? 2) Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие первичных поражений головного мозга (инсульт, отек мозга, агония)? 3) Какая разновидность одышки наиболее характерна при наличии препятствий в верхних дыхательных путях?	а) стридорозное дыхание; б) экспираторная одышка; в) дыхание Куссмауля или дыхание Чейн-Стокса; г) дыхание Чейн-Стокса или дыхание Биота; д) инспираторная одышка.

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

5. Тест «верно-неверно»
Все следующие утверждения, касающиеся эмфизематозной грудной клетки верны, кроме:
1) приподнят плечевой пояс
2) передне-задний размер равен боковому
3) ребра расположены горизонтально
4) межреберные промежутки узкие
5) межреберные промежутки широкие

6. Тест «верно-неверно»
Все перечисленные синдромы сопровождаются ослаблением голосового дрожания, кроме:
1) уплотнения легочной ткани
2) гидроторакса
3) эмфиземы
4) пневмоторакса
5) обтурационного ателектаза

7. Объясните, какой механизм лежит в основе усиления одышки и цианоза во время приступа надсадного малопродуктивного кашля
1) закупорка бронхов вязкой мокротой
2) повышения давления в легочной артерии
3) развитие бронхоспазма во время приступа кашля
4) механизм раннего экспираторного закрытия мелких бронхов
5) набухание слизистой бронхов во время приступа кашля

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лио-теке	на ка-федре	
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 2.2: Перкуссия легких.
Цель занятия: Овладение методикой проведения сравнительной и топографической перкуссии легких.
Задачи: Научится выполнять топографическую перкуссию легких (определять высоту стояния верхушек легких, ширину полей Кренига, границу нижнего края легких, подвижность нижнего края легких). Научится выполнять сравнительную перкуссию легких. Научится интерпретировать данные сравнительной и топографической перкуссии легких.

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

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

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

2. Практическая подготовка.
Курация больного, проведение перкуссии легких.
Цель работы: Освоить методику проведения сравнительной и топографической перкуссии легких.

Методика проведения работы: работа в группе, работа в пульмонологическом отделении у постели больного.
Результаты: результаты работы представить в виде записи (таблиц) в тетрадях.
Выводы: характеристика перкуторного звука и определение границ легких в норме и при патологии.

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 2) гидроторакс 3) сморщивание легочной ткани (нижней доли)	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

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

6. Укажите наиболее характерные изменения перкуторного звука при скоплении жидкости в плевральной полости.
1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук;
2) ясный легочный звук;
3) тимпанический звук;
4) притупление с тимпаническим оттенком;
5) коробочный звук.

7. Укажите наиболее характерные изменения перкуторного звука при эмфиземе легких.
1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук;
2) ясный легочный звук;
3) тимпанический звук;
4) притупление с тимпаническим оттенком;
5) коробочный звук.

8. Укажите наиболее характерные изменения перкуторного звука при пневмотораксе.
1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук;
2) ясный легочный звук;
3) тимпанический звук;
4) притупление с тимпаническим оттенком;
5) коробочный звук.

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

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

Тема 2.3: 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.

Курация больного, проведение аускультации легких.

Цель работы: Освоить методику аускультации легких.

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

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

Выводы: характеристика результатов аускультации легких в норме, характеристика аускультации легких и бронхофонии при различных патологических процессах.

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

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

1) Алгоритм разбора задач

а) оценить данные перкуссии

б) оценить данные аускультации

в) ответить на вопросы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

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

б) При аускультации дыхание там же резко ослаблено

в) Данное состояние наблюдается при застое в малом круге кровообращения

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- 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 долевом 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 пли наличии в нем полости, соединенной с бронхом;
3) сужение бронхов (спазм, вязкая мокрота);
4) наличие небольшого очага уплотнения легочной ткани, окруженного неизмененными альвеолами;
5) усиление колебаний стенки альвеол при дыхании.

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

Дополнительная литература

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

Тема 2.4: Синдром уплотнения легочной ткани. Синдром полости в легком.
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.

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.

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**

ЗАДАЧА1

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*10 ^{12} /л, Нв - 143 г/л, Лейк. - 18*10 ^{9}/л, Э - 1%, Б - 0%, П - 12%, С - 72%, Л -12%, М - 3%, СОЭ - 42 мм/час.

З) 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*10 ^{12} /л, Нв - 140 г/л, Лейк. - 12*10 ^{9}/л, Э - 1%, П - 7%, С - 72%, Л -12%, М - 8%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мокроты:

4) Количество	35мл
Запаха	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°С.

Из анамнеза: болен около 8 дней. После переохлаждения поднялась температура до 39-40°С, 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.
5) 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°С, 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.

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.

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) 2) очагового уплотнения 3) полости в легком	а) везикулярное дыхание б) жесткое дыхание 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 2) полости в легком 3) массивного уплотнения легочной ткани 4) обтурационного ателектаза	а) уменьшение половины грудной клетки, отставание в дыхании, западение межреберных промежутков при дыхании б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков в) только отставание в дыхании половины грудной клетки г) увеличение переднезаднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжение межреберных про-

	межутков 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°С 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 свидетельтвует о деструкции ткани легкого:
   1) кристалы 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-лио-теке	на ка-федре	
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 2.5: Синдромы поражения бронхов.
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.

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°С, 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. - $3,9*10^{12}$/л, Нв - 140 г/л, Лейк. – $9,4*10^{9}$/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. - $4,0*10^{12}$/л, Нв - 135 г/л, Лейк. – $6,4*10^{9}$/л, Э - 9% Б – 1% П – 4% С – 60% Л – 24% М - 2%, СОЭ - 8 мм/час.

Аллерготестирование с бытовыми аллергенами – выявлена сенсибилизация 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 тепературы до 37,5°С

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. - $5,5*10^{12}$/л, Нв - 180 г/л, Лейк. – $14*10^{9}$/л, Э - 2% Б – 1% П – 7% С – 80% Л – 8% М - 2%, СОЭ - 21 мм/час.

ФВД: ЖЕЛ – 67%, $ОФВ_1$- 45%, индекс Тифно – 60%.

ЗАДАЧА 4.

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

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

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

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

6) Общий анализ мокроты

Характер	гнойный
Микроскопия:	
Эпителий	5-10 в п/зр
Альвеолярные макрофаги	20 в п/зр.
Лейкоциты	покрывают поле зрения
Эритр.	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.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Установите соответствие между синдромом и жалобами

Синдром	Симптомы
1) Бронхоспастический 2) Эмфиземы 3) Бронхитический 4) Бронхоэктатический	а) одышка б) приступы удушья в) сухой кашель 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 поверхностю 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) удлиненный 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-лио-теке	на ка-федре	
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 ка-федре	
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 2.6: Синдром поражения плевры. Синдром дыхательной недостаточности.
Цель занятия: Изучение особенностей клинико-лабораторного и инструментального методов исследования больных с синдромами поражения плевры. Изучение особенностей клинико-лабораторного и инструментального методов исследования больных с синдромом дыхательной недостаточности..
Задачи: Научиться выявлять у больных синдромы поражения плевры: синдром сухого плеврита, гидроторакса, пневмоторакса. Научиться выявлять у больных синдром дыхательной недостаточности.
Обучающийся должен знать:
- Строение и функции плевральной полости.
- Патанатомия поражения плевры.
- Клинические, лабораторные и инструментальные признаки синдромов поражения плевры: синдром сухого плеврита, гидроторакса, пневмоторакса.
- Клинико-лабораторные признаки дыхательной недостаточности.

Обучающийся должен уметь:
При расспросе, объективном, лабораторном и инструментальном обследовании пациентов выявлять симптомы синдромов поражения плевры, симптомы дыхательной недостаточности.

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 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 поражения плевры.

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, поставлен предварительный диагноз, назначено обследование и выделены предполагаемые изменения, назначен план лечения.

7) Решить ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1:

Больная Л., 22 года, обратилась с жалобами на сухой мучительный кашель, колющие боли в подлопаточной области слева при глубоком дыхании и кашле, слабость, утомляемость.

Из анамнеза: жалобы появились три дня назад после переохлаждения.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. Температура тела 37,2°С.ЧД -18 в мин. Голосовое дрожание не изменено. Перкуторно над всей поверхностью легких - ясный легочной звук. Дыхание везикулярное, в левой подлопаточной области - шум скребущего характера в обе фазы дыхания не изменяющийся после кашля.

Общий анализ крови: Эр. - $4,1*10^{12}$/л, Нв - 137 г/л, Лейк. – $11*10^{9}$/л, Э - 2%, П - 7%, С - 71%, Л -16 %, М - 4%, СОЭ - 19 мм/час.

ЗАДАЧА 2:

Больная П., 56 лет, поступила с жалобами на одышку в покое, тяжесть в правом боку, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 39°С, 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 ассиметрия: правая половина несколько увеличена, межреберные промежутки расширены, отстает 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 3:

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.

3) 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 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. К симптомам синдрома гидроторакса не относится
   а) боли в грудной клетке при дыхании
   б) сглаженность межреберных промежутков
   в) западение межреберных промежутков
   г)отставание половины грудной клетки в акте дыхания
2. Изменится ли голосовое дрожание при синдроме пневмоторакса
   а) не изменится
   б) бедет ослабленным над всей поверхностью легких
   в) будет ослабленным над пораженной половиной грудной клетки
   г) будет усиленным над пораженной половиной грудной клетки
3. Какой тип дыхания наиболее характерен для женщин при сухом плеврите
   а) преимущественно грудной тип
   б) преимущественно брюшной тип
4. Укажите характер перкуторного звука при эксудативном плеврите
   а) ясный легочный
   б) притупленный
   в) тимпанический
   г) тупой
   д) коробочный

5. Из приведенных жалоб укажите наиболее характерные для синдрома сухого плеврита
   1) одышка
   2) кашель с мокротой «полным ртом»
   3) сухой кашель
   4) кашель с мокротой в небольшом количестве
   5) кашель с мокротой более 50 мл
   6) кашель с ржавой мокротой
   7) боль в грудной клетке

   Варианты ответов: а) 1, 2, 7; б) 3, 7; в) 1, 6, 7; г) 1, 3, 7; д) 3; е) 7
6. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:
   а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание при дыхании
   б) увеличение половины грудной клетки, сглаживание межреберных промежутков, отставание грудной клетки при дыхании
   в) грудная клетка не изменена, отставание половины грудной клетки при дыхании
   г) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжение межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон
7. Какие побочные дыхательные шумы выслушиваются при синдроме пневмоторакса?
   а) сухие хрипы
   б) влажные хрипы
   в) крепитация
   г) отсутствуют
   д) шум трения плевры
8. Какие изменения при топографической перкуссии нижнего края легких можно получить при гидротораксе

   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

Ответы на тестовые задания: 1) -в; 2)-в; 3)-б; 4)- г; 5) -б; 6) -б; 7) -г; 8) -б.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лио-теке	на ка-федре	
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 2.7: 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 болезнй органов дыхания. Методы клинико-лабораторного и инструментального обследования при патологии органов дыхания.
Студент должен уметь: провести физикальное обследование больного с патологией органов дыхания (опрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию легких), выделить синдромы, поставить предварительный диагноз. Составить план лабораторного и инструментального обследования с предполагаемыми результатами, план лечения.
Студент должен владеть: навыками курации больных с патологией органов дыхания (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), навыками выделения симптомов и синдромов поражения органов дыхания, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией органов дыхания, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни по пульмонологии.
Содержание занятия:

1. Вступительное слово преподавателя. Объяснение требований к выполнению итогового занятия.
2. Тестовый контроль: см тестовые задания «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть II». Киров 2010. Темы 3.1-3.6, с 4-38; «Сборник заданий для подготовки к курсовому экзамену по пропедевтике внутренних болезней» Киров 2009, раздел тестовые задания, с 8-115.
3. Письменное выполнение контрольного задания (билет):

- Теоретический вопрос: см «Сборник заданий для подготовки к курсовому экзамену по пропедевтике внутренних болезней» Киров 2009, раздел теоретические задания, с 115-124.
- Результат лабораторного или инструментального исследования: см «Сборник заданий для подготовки к курсовому экзамену по пропедевтике внутренних болезней» Киров 2009, раздел задания по клинической оценке результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, с 130-151.
- Ситуационная задача: алгоритм и пример разбора задач см «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть II». Киров 2010., с 86-88.

4. Индивидуальная практическая работа студентов у постели больного: курация больного. Письменное изложение данных объективного обследования, с выделением симптомов, группированием их в синдромы, составлением плана обследования и лечения.
5. Ответ преподавателю у постели больного с демонстрацией практических навыков.

5. Защита фрагмента истории болезни.

Рекомендуемая литература:
Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лио-теке	на ка-федре	
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 ка-федре	
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 кардиологии

Тема 3.1: Расспрос, осмотр пальпация и перкуссия в кардиологии.

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

2. Практическая подготовка.

1) Освоение методики и техники 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) Курация 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 предсердья.
- 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 2) аортальная	а) треугольная форма сердца б) смещение вправо правой границы в) смещение влево левой границы с подчеркнутой «талией» сердца г) смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца д) смещение левой границы влево и правой –вправо

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

2. Ширина сосудистого пучка равна:
   1) 5-6см
   2) 7-8см
   3) 4-5см
   4) 3-4см
   5) 8-9см
3. Пульсация сонных артерий ("пляска каротид") наблюдается:
   1) стеноз устья аорты
   2) недостаточность клапана аорты
   3) недостаточность митрального клапана
   4) стеноз митрального клапана
   5) недостаточность трехстворчатого клапана
4. Где в норме расположена верхняя граница относительной тупости сердца?
   1) на уровне II ребра
   2) на уровне II межреберья
   3) на уровне III ребра
   4) на уровне III межреберья
   5) на уровне IV ребра
5. Установите соответствие между патологической пульсацией в области сердца и ее причиной

Патологическая пульсация	Причина патологической пульсации
1) во II межреберье справа у края грудины	а) гипертрофия правого желудочка б) гипертрофия левого желудочка

2) во II межреберье слева у края грудины 3) в IV межреберье слева у края грудины 4) в яремной ямке	в) расширение легочной артерии 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» выберете 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 3.2: Аускультация сердца.
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) Освоение методики и техники 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) Курация 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.

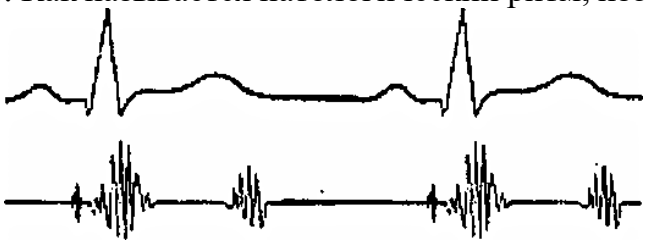
3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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 av-клапанов перед началом изометрического сокращения;
г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии;
д) быстрое изометрическое сокращение желудочков;
е) колебания av-клананов 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 av-клапанов перед началом изометрического сокращения;
г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии;
д) быстрое изометрическое сокращение желудочков;
е) колебания av-клананов 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) протодиастолическпй 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 Грзхем-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 Грзхем-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 Грзхем-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-лио-теке	на ка-федре	
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 ка-федре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Тема 3.3: Методы обследования больных с заболеваниями кардиореспираторной системы в симуляционном центре.

Тема 3.4: Электрокардиография.

Цель занятия: Изучение алгоритма анализа ЭКГ.

Задачи:

1. Изучить алгоритма анализа ЭКГ.
2. Изучить ЭКГ критерии диагностики нарушений ритма и проводимости, коронарной патологии.

Обучающийся должен знать:

1. Методика регистрации ЭКГ, основные и дополнительные отведения ЭКГ.
2. Классификация инфаркта миокарда по глубине поражения, локализации, стадиям
3. Морфологические стадии инфаркта миокарда.
4. Признаки ишемии, повреждения, некроза на ЭКГ. Критерии ишемической депрессии сегмента ST, ишемического изменения зубца Т, патологического подъема сегмента ST, патологического зубца Q.
5. ЭКГ признаки острого инфаркта миокарда, гипертрофии отделов сердца.
6. ЭКГ признаки нарушений ритма и проводимости.

Обучающийся должен уметь: расшифровать ЭКГ с острой коронарной недостаточностью, с различными нарушениями ритма и проводимости.

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. Признаки ишемии, повреждения, некроза на ЭКГ. Критерии ишемической депрессии сегмента ST, ишемического изменения зубца Т, патологического подъема сегмента ST, патологического зубца Q.
2. ЭКГ признаки инфаркта миокарда: глубина поражения, стадии, топическая диагностика.
3. ЭКГ признаки гипертрофии отделов сердца.
4. ЭКГ признаки нарушений ритма и проводимости.

2. Практическая подготовка.

1) Расшифровать ЭКГ.

Цель работы: научиться выявлять на ЭКГ признаки острой коронарной недостаточности (ишемии, повреждения, некроза), признаки нарушения ритма и проводимости.

Методика проведения работы: в учебной комнате расшифровка ЭКГ.

ПОРЯДОК РАСШИФРОВКИ ЭКГ

1. Водитель ритма
2. Правильность ритма
3. Частота сердечных сокращений (формула)
4. Определение электрической оси сердца
5. Вольтаж
6. Характеристика зубцов и интервалов:

- Зубец Р
- Интервал PQ
- Комплекс QRS
- Сегмент ST
- Зубец Т

В заключении указать:

признаки синдрома коронарной недостаточности (некроз, повреждение, ишемия),
признаки гипертрофии камер сердца.

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

Выводы: Выявлены ЭКГ признаки коронарной недостаточности, указана стадия и локализация ОИМ, выявлены ЭКГ признаки нарушения ритма и проводимости.

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. Признаки ишемии, повреждения, некроза на ЭКГ. Критерии ишемической депрессии сегмента ST, ишемического изменения зубца Т, патологического подъема сегмента ST, патологического зубца Q.
2. ЭКГ признаки инфаркта миокарда: глубина поражения, стадии, топическая диагностика.
3. ЭКГ признаки гипертрофии отделов сердца.
4. ЭКГ признаки нарушения ритма и проводимости.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К ЭКГ признакам острой стадии инфаркта миокарда относится:
1) увеличение продолжительности интервала P-Q
2) Расщепление зубца Р
3) Куполообразное смещение S-T вверх от изолинии
4) Отрицательный зубец Т

2. Патологический зубец Q является признаком:
1) ишемии;
2) повреждения;
3) некроза.

3. Патологическая элевация ST является признаком:
1) ишемии;
2) повреждения;
3) некроза.

4. К ЭКГ признакам подострой стадии инфаркта миокарда относится:
1) патологический зубец Q
2) куполообразное смещение S-T вверх от изолинии
3) возвращение S-T на изолинию
4) отрицательный зубец Т

Варианты ответов: А (1,2,4); Б (1,3,4); В (1,2,3,4)

5. Какие требования предъявляются к зубцу Q
1) глубина не более ¼ зуб R, продолжительность 0,03сек
2) глубина не более ¼ зуб R, продолжительность 0,05сек
3) глубина не более 1/2 зуб R, продолжительность 0,03сек
4) глубина не более 1/3зуб R, продолжительность 0,03сек
5) глубина не более 1/3 зуб R, продолжительность 0,05сек

6. Требование к зубцу Т
1) островершинный, асимметричный, по направлению совпадает с зуб R
2) островершинный, асимметричный, по направлению не совпадает с зуб R
3) островершинный, симметричный, по направлению совпадает с зуб R
4) туповершинный, асимметричный, по направлению совпадает с зуб R
5) тупоовершинный, асимметричный, по направлению совпадает с зуб R
6) тупоовершинный, симметричный, по направлению совпадает с зуб R

7. Увеличение зубца R в V_5, V_6, по сравнению с V_4 свидетельствует о:
1) гипертрофии левого предсердия
2) гипертрофии левого желудочка
3) гипертрофии правого предсердия
4) гипертрофии правого желудочка

8. Установите соответствие между морфологическими изменениями при инфаркте миокарда и данными ЭКГ

1) повреждение	а) элевация сегмента ST
2) некроз	б) появление патологического зубца Q

3) ишемия	в) депрессия сегмента ST г) появление высокоамплитудного симметричного зубца Т. д) возврат ST к изолинии;

Варианты ответа: 1) 1-а, 2-б, 3-в;

2) 1-а, 2-Б, 3-г;

3) 1-Б, 2-г,3-д.

9. Признаком перехода острой стадии ИМ в подострую является:
   1) элевация ST;
   2) возврат ST к изолинии;
   3) появление патологического зубца Q;
   4) появление высокоамплитудного симметричного зубца Т;
   5) первая инверсия зубца Т.
10. Признаком перехода острейшей стадии ИМ в острую является:
   1) элевация ST;
   2) возврат ST к изолинии;
   3) появление патологического зубца Q;
   4) появление высокоамплитудного симметричного зубца Т.
   5) депрессия сегмента ST

Ответы на тестовые задания: 1-3; 2-3; 3-2; 4-Б; 5-1; 6-3; 7-2; 8-24 9-4; 10-3.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лио-теке	на ка-федре	
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 ка-федре	
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

Тема3.5: Синдром поражения миокарда.

Цель занятия: научиться выявлять синдром поражения миокарда (кардиалгию и кардиомегалию) на основании данных объективного обследования больного (опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации) и инструментальных данных (ЭКГ, ЭХО-КС).

Задачи: Рассмотреть основные причины и структуру синдрома поражения миокарда. Научиться выявлять синдром поражения миокарда (кардиалгии и кардиомегалии) на основании опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации больного. Изучить ЭКГ и ЭХО признаки гипертрофии различных камер сердца.

Обучающийся должен знать:

1. Понятие о пред- и постнагрузке сердца, закон Франка-Старлинга.
2. Патофизиологические 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.
6. Знать ЭКГ и ЭХО признаки гипертрофии камер сердца.

Обучающийся должен уметь: провести физическое обследование больного, выделить синдром поражения миокарда.

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. ЭКГ и ЭХО признаки гипертрофии камер сердца.

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 тетрадях в виде сгруппированных в синдромы симптомов, выявленных при курации больного.

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

3. Ситуационные задачи для разбора на занятии

1) Алгоритм разбора задач:

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Выделите ведущий синдром.
3. Какие изменения на ЭКГ, ЭХО-КС Вы ожидаете.

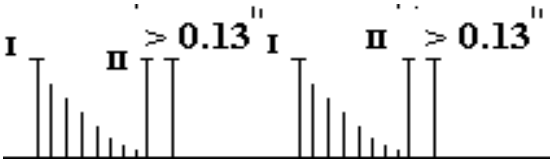
2) Пример задачи с разбором по алгоритму: см «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть I.»: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских ВУЗов, 2-е издание перераб. и доп:/ Чепурных А.Я., Вознесенский Н.К., Савиных Е.А. и др.- Киров: Кировская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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

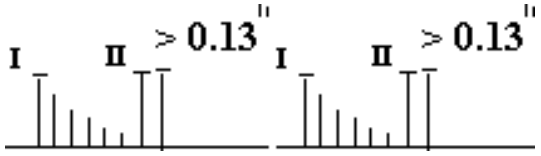
Больной П., 40 лет, поступил с жалобами на одышку в покое, часто переходящую в удушье, уменьшающуюся в полусидячем положении. Беспокоят тупые ноющие боли в области сердца, чувство тяжести в правом подреберье, отеки на ногах.

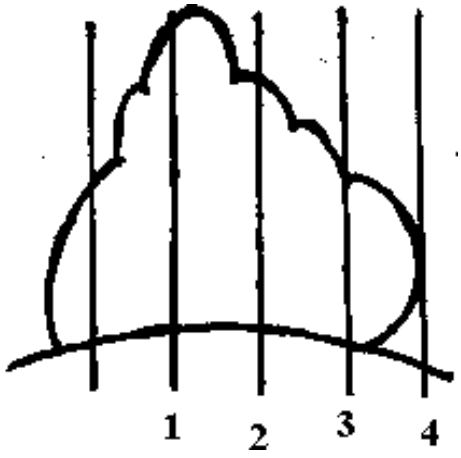
Из анамнеза: болен 1,5 года, усиление одышки отмечает 2 месяца. Четыре раза наблюдались приступы сердечной астмы. Начало заболевания ни с чем не связывает.

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- $3{,}7\times10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, лейк. – $6{,}8\times10^{9}$/л, СОЭ - 10 мм/час.
Холестерин 5.0 ммоль/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. Синдром поражения миокарда. Определение, причины возникновения, ведущие признаки.
2. Синдром кардиалгии, клинические проявления.
3. Синдром кардиомегалии. Определение, причины возникновения, клинические проявления.
4. ЭКГ и ЭХО признаки гипертрофии камер сердца.

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) смешение 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) смешение 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 измения 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-лио-теке	на ка-федре	
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 ка-федре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М. : "Медицина", 2001	360		Не имеется
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	7		Не имеется

Тема 3.6: Синдром поражения миокарда.
Цель занятия: Научиться выявлять синдром поражения миокарда (нарушение ритма и сердечную недостаточность) на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации.
Задачи: Рассмотреть основные причины синдрома поражения миокарда (нарушения ритма и сердечной недостаточности). Научиться выявлять синдром поражения миокарда (нарушения ритма и сердечной недостаточности) на основании опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации

больного. Изучить этиопатогенез, клинику и диагностику (ЭХО. ЭКГ) острого миокардита, кардиомиопатий, кардиосклероза, легочного сердца.

Обучающийся должен знать:

1. Понятие о проводящей системе сердца.
2. Патофизиологические типы сердечной недостаточности (перегрузка объемом, давлением, повреждение миокарда).
3. Активация нейро-гуморальных систем при сердечной недостаточности. компенсаторные механизмы при сердечной недостаточности.
4. Структуру и причины возникновения синдрома поражения миокарда (нарушения ритма и сердечной недостаточности).
5. Клинические признаки нарушения ритма и сердечной недостаточности.
6. Этиопатогенез, клинику и диагностику (ЭХО, ЭКГ) острого миокардита, кардиомиопатий, кардиосклероза, легочного сердца.

Обучающийся должен уметь: провести физическое обследование больного, выделить синдромы, составить план обследования и лечения больных с синдромом поражения миокарда.

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 недостаточности кровообращения. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.
3. Синдром нарушения ритма. Определение, причины возникновения, основные клинические проявления.
4. Этиопатогенез, клиника и диагностика (ЭХО, ЭКГ) острого миокардита, кардиомиопатий, кардиосклероза, легочного сердца.

2. Практическая подготовка.

Провести курацию больного с ведущим синдромом поражения миокарда.

Цель работы: провести физическое обследование больного, выделить синдромы, составить план обследования и лечения больного с синдромом поражения миокарда.

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, 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 поражения миокарда на основании данных объективного обследования больного, составлен план обследования с предполагаемыми результатами, составлен план лечения.

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. 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

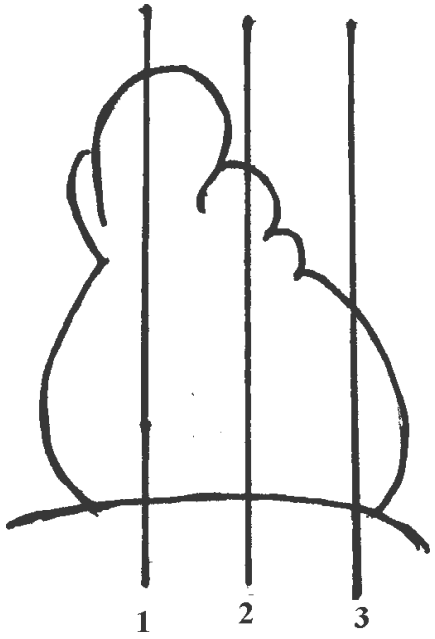
студентов медицинских ВУЗов, 2-е издание перераб. и доп:/ Чепурных А.Я., Вознесенский Н.К., Савиных Е.А. и др.- Киров: Кировская государственная медицинская академия, 2010 с 74- 77.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной М., 28 лет. Жалобы на общую слабость, потливость, одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение, колющие боли в области сердца, повышение t до 37,2-37,5°С.

Из анамнеза: 2 недели назад перенес тяжелую форму гриппа, не лечился.

Объективно: состояние средней тяжести. Акроцианоз. Пульс 92 удара в мин, аритмичный. АД 110/60 мм рт. ст. Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 0.5см кнаружи от среднеключичной линии, ослабленный, разлитой. Тоны приглушены, аритмичны, I тон ослаблен, акцент II тона над легочной артерии; на верхушке выслушивается слабый систолический шум не связанный с первым тоном, без иррадиации. Над легкими в нижних отделах укорочение перкуторного звука, там же дыхание ослаблено, крепитация. Печень по правому краю реберной дуги. Отеков нет.



1. **Передняя срединная**
2. **Левая парастернальная**
3. **Левая срединноключичная**

Анализ крови: эр. - $3,7\times10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, лейк. - $10,0\times10^{9}$/л, СОЭ - 36 мм/час, фибриноген - 5,2 г/л, СРБ - +++, белок - 78 г/л, альбумины - 46%, глобулины - 54%, из них γ-глобулины - 20%.

ЭхоКС: ЛП - 50 мм, ЛЖ - 60 мм, МЖП=ЗСЛЖ=9 мм, ФВ ЛЖ - 35%.

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. Синдром недостаточности кровообращения. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.

3. Синдром нарушения ритма. Определение, причины возникновения, основные клинические проявления.

4. Этиопатогенез, клиника и диагностика (ЭХО, ЭКГ) острого миокардита, кардиомиопатий, кардиосклероза, легочного сердца.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Ритм, наиболее характерный для аускультации сердца у больных с выраженной сердечной недостаточностью:
1) ритм "перепела"
2) протодиастолический ритм галопа (усиление III тона)
3) пресистолический ритм галопа (усиление IV тона)
4) систолический ритм галопа
5) дополнительный перикард-тон.

2. Уменьшение частоты сердечных сокращений до 59-40 ударов в минуту при сохранении правильного синусного ритма называется:
1) синусовой тахикардией
2) синусовой брадикардией
3) синдром слабости синусового узла

3. Наиболее характерно клокочущее дыхание, слышимое на расстоянии, и масса влажных разнокалиберных незвонких хрипов над всей поверхностью легких для:
1) хронической правожелудочковой сердечной недостаточности
2) хронической левожелудочковой сердечной недостаточности
3) острой левожелудочковой сердечной недостаточности (сердечная астма)
4) острой левожелудочковой сердечной недостаточности (альвеолярный отек легких)
5) крупозной пневмонии с абсцедированием

Определите стадию недостаточности кровообращения по следующим признакам:
4. Жалобы на одышку, утомляемость, сердцебиение (только при нагрузке). Объективно: гипертрофия миокарда. Трудоспособность снижена.
5. Жалобы на постоянную одышку и сердцебиения, усиливающиеся после небольшой нагрузки. Объективно - дилятация сердца, застойные явления в малом круге, увеличение печени, отеки на ногах.

Варианты ответов
1) I стадия
2) IIA стадия
3) IIБ стадия
4) III стадия

6. Для хронической правожелудочковой сердечной недостаточности характерно:
1) одышка, цианоз
2) боли в правом подреберье
3) кашель и кровохарканье

7. Ритм, наиболее характерный для аускультации сердца у больных с резким снижением диастолического тонуса миокарда желудочков (инфаркт

миокарда, миокардит):
1) ритм "перепела"
2) протодиастолический ритм галопа (усиление III тона)
3) пресистолический ритм галопа (усиление IV тона)
4) систолический ритм галопа
5) дополнительный перикард-тон.

8. Преждевременное внеочередное сокращение сердца с последующей компенсаторной паузой называется:
1) экстрасистолия
2) мерцательная аритмия
3) атриовентрикулярная блокада

9. Наиболее характерна тяжесть и боли в правом подреберье, увеличение и чувство распирания живота, акроцианоз, одышка, набухание щейных вен, отеки на ногах для:
1) хронической правожелудочковой сердечной недостаточности
2) хронической левожелудочковой сердечной недостаточности
3) острой левожелудочковой сердечной недостаточности (сердечная астма)
4) острой левожелудочковой сердечной недостаточности (альвеолярный отек легких)
5) крупозной пневмонии с абсцедированием

10. Признаком, патогмоничным для левожелудочковой недостаточности, является:
1) отеки на голенях и стопах
2) выраженная одышка, ортопноэ
3) набухание шейных вен

Ответы на тестовые задания: 1- 2; 2- 2; 3- 4; 4- 1; 5- 3; 6- 2; 7- 3; 8- 1; 9- 1; 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 3.7: Синдром коронарной недостаточности.
Цель занятия: Научиться выявлять синдромы острой и хронической коронарной недостаточности.
Задачи: Научиться выявлять синдромы острой и хронической коронарной недостаточности 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, атеросклертический 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.

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.

ЭКГ:



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 в1 мин 28. В нижних отделах легких мелкопузырчатые незвучные хрипы. Отеков нет.

ЭКГ:



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, атеросклертический 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.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Из перечисленных симптомов является патогмоничным для стенокардии:
1) колющие боли в области сердца
2) желудучковая 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 относящиея 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 кровотокка потребностям миокарда на фоне стенозирующего коронароспазма
4) развитая сеть коллатералей в бассейне артерии, ответственной за развитие инфаркта миокарда
5) анатомические особенности кровоснабжения субэндокардиальных слоев миокарда

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

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

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

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

9. К атипичным формам инфаркта миокарда не относится:

1) астматический вариант
2) абдоминальный вариант
3) аритмический вариант

4) смешанный вариант
4) цереброваскулярный вариант

10. При крупноочаговом инфаркте миокарда боль:

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

Дополнительная литература

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

Тема 3.8: Синдром артериальной гипертензии. Синдром поражения перикарда.
Цель занятия: научиться выявлять синдром артериальной гипертензии на основании данных объективного обследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации). Симптоматология синдрома поражения перикарда.
Задачи: научиться выявлять синдром артериальной гипертензии и синдром поражения перикарда на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, и дополнительных методов обследования (ЭКГ, результатов осмотра глазного дна, рентгенографии, ЭХО КС). Изучить классификацию гипертонической болезни, инструментально-лабораторные методы обследования, принципы лечения.
Обучающийся должен знать:

1. Факторы, определяющие систолическое, диастолическое и пульсовое АД.
2. Механизмы регуляции АД: нервные, гуморальные.
3. Методика регистрации АД.

4. Патанатомическая картина поражения сосудов и органов-мишеней при ГБ.
5. Строение и функции перикарда и перикардиальной полости.
6. Причины повышения давления в полости перикарда. Понятие об острой тампонаде сердца и медленном накоплении жидкости в полости перикарда.
7. Сущность и семиотику синдрома артериальной гипертензии.
8. Этиопатогенез, классификацию, клинику и диагностику гипертонической болезни.

Понятие о симптоматической артериальной гипертензии.

9. Сущность и семиотику синдрома поражения перикарда.
10. Симптоматологию и диагностику заболеваний с ведущим синдромом поражения перикарда.

Обучающийся должен уметь: провести физикальное обследование (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация сердца) больных с ведущими синдромами артериальной гипертензии и поражения перикарда, выделить синдромы, составить план обследования с предполагаемыми результатами, составить план лечения. Измерить артериальное давление и интерпретировать полученные результаты.

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. Артериальная гипертензия. Определение и классификация.
2. Гипертоническая болезнь. Определение и классификация.
3. Факторы риска развития ГБ.
4. Семиотика и синдромология гипертонической болезни.
5. Осложнения гипертонической болезни.
6. Гипертонический криз, определение и клиника.
7. Принципы диагностики и лечения ГБ.
8. Синдром поражения перикарда. Причины возникновения. Клинические проявления.

2. Практическая подготовка.

Провести курацию больного с гипертонической болезнью.

Цель работы: выделить синдром артериальной гипертензии на основании данных объективного обследования (осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации сердца). Измерить артериальное давление, интерпретировать результат. Составить план обследования и лечения больного.

Методика проведения работы: работа студентов в «малых группах» у постели больного под контролем преподавателя: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация сердца, измерение артериального давления. Клинический разбор с выделением синдрома артериальной гипертензии, 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 артериальной гипертензии 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.

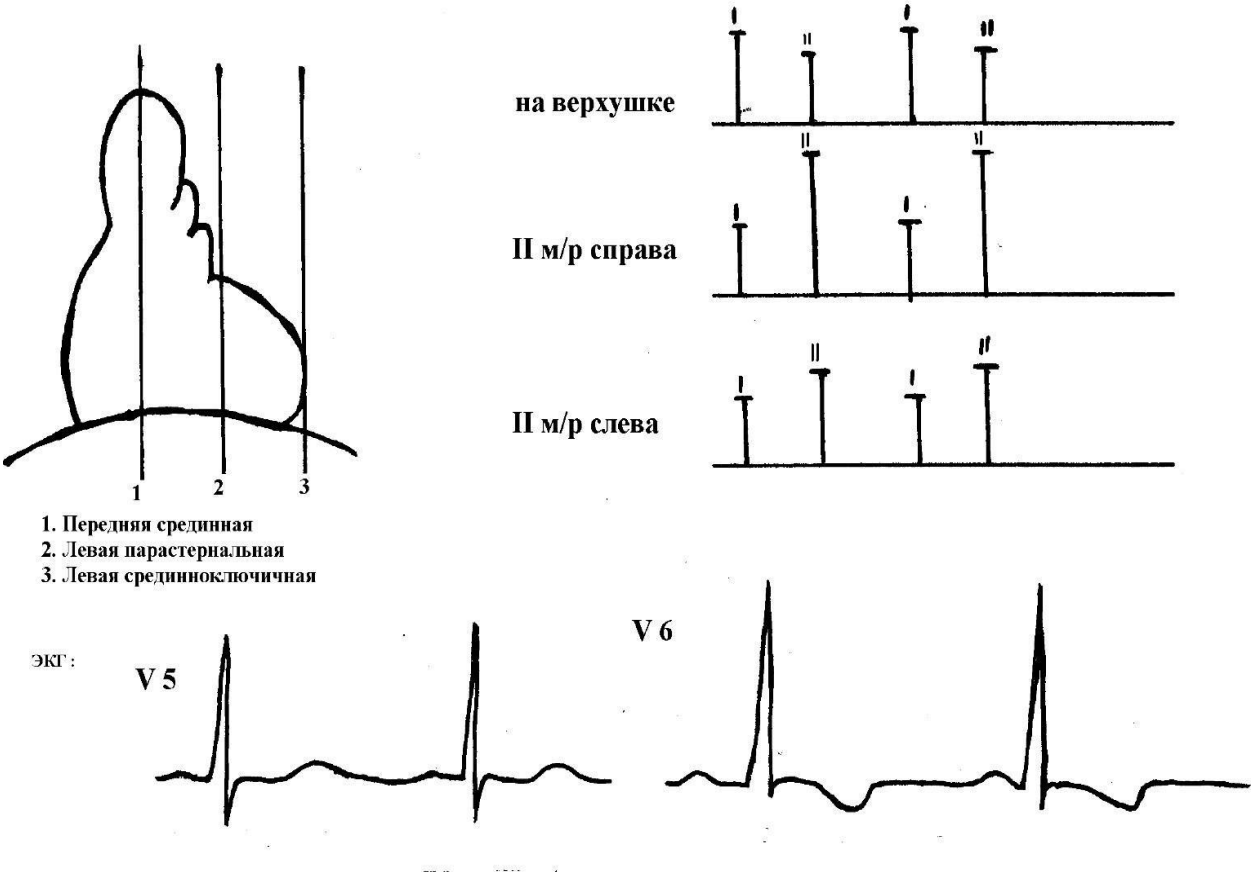
Задача №1.

Больной 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.



Задача №2.

Больной Н., 43 года. Жалобы на головные боли, головокружение, мелькание мушек перед глазами.

Из анамнеза: около 5 лет назад впервые появились головные боли в височной и затылочной области. Тогда же было выявлено повышение АД до 150/95 мм рт.ст. Курит по пачке в день в течении 15 лет. Злоупотребляет алкоголем. Наследственность - мать умерла от нарушения мозгового кровообращения в 58 лет.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Рост 172 см, вес 98 кг. Границы сердца не изменены. Тоны приглушены, ритмичные, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин, напряженный, удовлетворительного наполнения. АД 150/95 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

Глазное дно – ангиопатия сосудов клетчатки

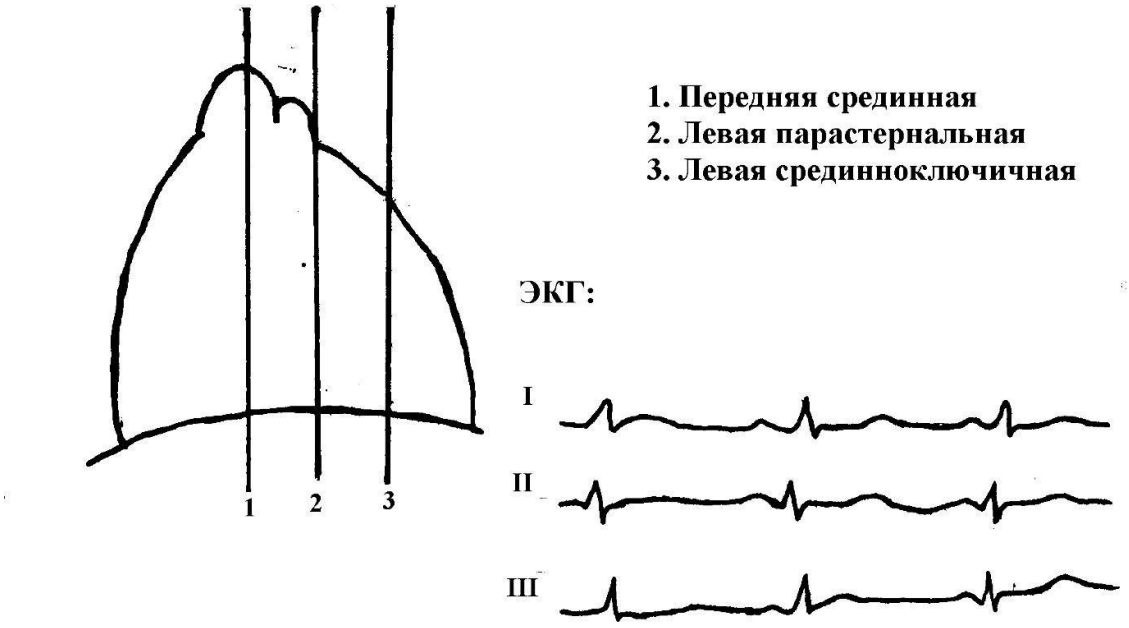
Общий анализ крови и общий анализ мочи без патологии.

Задача №3

Больной К., 35 лет. Жалобы на стеснение в груди, тяжесть в области сердца, одышку в покое, усиливающуюся в горизонтальном положении, икоту, повышение температуры тела до 39°С.

Из анамнеза: около 3 недель назад контакт с больным гриппом. Болен 2-ую неделю. В первую неделю заболевания беспокоили сильные постоянные боли за грудиной, усиливающиеся при движении и кашле. Затем боли уменьшились, но появилась одышка.

Объективно: состояние средней тяжести. Положение вынужденное - сидя с наклоном вперед. Кожа бледная с цианозом, вены шей набухшие. Сглаженность межреберных промежутков. Верхушечный толчок не определяется. Перкуторно: расширение границ относительной тупости, границы абсолютной тупости совпадают с относительной. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 110 ударов в мин, слабого наполнения, парадоксальный. АД 90/60 мм рт.ст. Печень увеличена на 4 см. Отеки стоп, голеней.



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.Артериальная гипертензия. Определение и классификация.
2. Гипертоническая болезнь. Определение и классификация. Факторы риска развития ГБ.
3. Семиотика и синдромология гипертонической болезни.
4. Осложнения гипертонической болезни. Гипертонический криз, определение и клиника.
5. Принципы диагностики и лечения ГБ.
6. Синдром поражения перикарда. Причины возникновения. Клинические проявления.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Артериальная гипертензия - это АД выше:
1) 160/95 мм.рт.ст.
2) 140/90 мм.рт.ст.
3) 140/95 мм.рт.ст.

2. Основные факторы риска сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии включают все ниже перечисленное, кроме:
1) мужчины более 55лет
2) женщины более 65 лет
3) курение
4) холестерин более 6,5 ммоль/л
5) ожирение
6) наследственность
7) сахарный диабет

3. Стадия гипертонической болезни, указывающая на поражение органов-мишеней:
1) первая
2) вторая
3) третья

4. Вторая степень повышение АД это:
1) 140-159/90-99
2) 160-179/100-109
3) 160-189/100-109
4) 160-189/ 110-120

5. Диастолическое АД более 110 мм.рт.ст. и наличие выраженных изменений глазного дна (кровоизлияния в сетчатку, отек соска зрительного нерва) относим к гипертензии:
1) прогрессирующей
2) злокачественной
3) персистирующей
4) АГ 4 степени

6. Поражения со стороны сердца, встречающиеся во 2 стадию АГ
1) стенокардия
2) гипертрофия левого желудочка
3) гипертрофия правого и левого желудочков
4) повышение давления в малом круге кровообращения

7. Ранние ЭКГ - признаки острого перикардита
1) подъем сегмента ST
2) депрессия сегмента ST
3) отрицательный зубец Т

8. Форма конфигурации сердца при выпотном перикардите:
1) трапециевидная
2) митральная
3) аортальная
4) смешанная

9. Подтверждает диагноз констриктивного перикардита:
1) наполнение шейных вен на вдохе
2) усиленные тоны сердца
3) ритм «перепела»
4) ритм «галопа»

10. Резко выраженная одышка, выраженная отечность лица и шеи, цианоз, холодный пот, набухание шейных вен, быстро нарастающий асцит, отеки ног, увеличенная печень характерны для:

1) отека легких
2) сдавление (тампонады) сердца
3) астматического статуса

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

Тема3.9: Сидром поражения эндокарда. Ревматизм.

Цель занятия: Научиться выявлять синдром поражения эндокарда (митральные пороки).

Задачи: Научиться выявлять синдром поражения эндокарда (митральные пороки сердца) на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации и лабораторно-инструментальных методов обследования (ЭКГ, рентгенографии, ЭХО КС). Изучить основные и дополнительные признаки поражения эндокарда. Изучить аускультативную картину при митральном стенозе, митральной недостаточности. Изучить симптоматологию, диагностику, принципы лечения ревматической болезни сердца.

Обучающийся должен знать:

1. Строение клапанного аппарата сердца.
2. Причина гемодинамических нарушений при стенозе и недостаточности атриовентрикулярных клапанов.

3. Перечислить пороки сердца, сопровождающиеся перегрузкой объемом, пороки сердца, сопровождающиеся перегрузкой давлением. Какая степень сужения атриовентрикулярных клапанов вызывает нарушение гемодинамики?
4. Механизмы гиперфункции и гипертрофии левых и правых отделов сердца при митральных пороках, рефлекс Китаева.
5. Этиология и механизмы формирования пороков атриовентрикулярных клапанов.
6. Патологическая анатомия ревматизма, ревматического поражения сердца.
7. Сущность, основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда (митральные пороки).
8. Аускультативную картину митральных пороков (недостаточности, стеноза).
9. Этиопатогенез, клинику, критерии диагностики ревматической болезни сердца.

Обучающийся должен уметь: провести физикальное обследование больного с митральными пороками сердца (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. Назовите основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда.
2. Причины поражения эндокарда и приобретенных пороков сердца.
3. Недостаточность митрального клапана. Сущность, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину при недостаточности митрального клапана. ЭКГ и ЭХО КС признаки.
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. Комбинированный порок митрального клапана. Нарисуйте аускультативную картину при преобладании стеноза и преобладании недостаточности митрального клапана.
6. Ревматизм. Этиология, патогенез, основные синдромы. Диагностические критерии ревматизма. Принципы лечения.

2. Практическая подготовка.

Провести курацию больных с митральными пороками различного генеза (ревматического, атеросклеротического)

Цель работы: выделить синдром поражения миокарда (митральные пороки) на основании данных объективного обследования (осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации сердца). Составить план обследования и лечения больного.

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

Результаты: результаты представить в тетрадях в виде сгруппированных в синдромы симптомов, плана обследования и лечения больного. Представить схему аускультативной картины, конфигурации сердца.

Выводы: выявлены симптомы синдрома поражения миокарда (митральные пороки) 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. Нарисуйте схему аускультативной картины, конфигурации сердца.
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.

Больная Д., 22 лет. Поступила в клинику с жалобами на тупые, ноющие боли в области сердца без иррадиации. одышку при небольшой физической нагрузке (ходьба по комнате), боли в коленных суставах.

Из анамнеза: После перенесенной ангины в 14 летнем возрасте отмечала периоды повышения температуры, летучие боли в крупных суставах. Ухудшение состояния в течение двух недель, появились боль и отечность голеностопных суставов, тяжесть в области сердца, усилилась и стала нарастать одышка.

Объективно: состояние средней тяжести, акроцианоз. ЧД 24 в мин, в легких жесткое дыхание. Пульс ритмичный, 88 ударов в мин. Верхушечный толчок определяется в 5-м межреберье на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии. На верхушке сердца выслушиваются ослабление первого тона и систолический шум с иррадиацией в подмышечную область. Печень не увеличена. Отеков нет. Коленные суставы отечные, гиперемированы, горячие на ощупь.

На ЭКГ ритм синусовый, правильный ЧСС-82 уд в мин, вольтаж достаточный , Эл ось отклонена влево, Р –0,1, PQ -0,22, QRS- 0,08

Rv5,v6> Rv4

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°С.

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 парастернальная**
3. **Левая срединноключичная**

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

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. Основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда.
2. Причины поражения эндокарда и приобретенных пороков сердца.
3. Недостаточность митрального клапана. Сущность, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину при недостаточности митрального клапана. ЭКГ и ЭХО КС признаки.
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. Комбинированный порок митрального клапана. Нарисуйте аускультативную картину при преобладании стеноза и преобладании недостаточности митрального клапана.
6. Ревматизм. Этиология, патогенез, основные синдромы. Диагностические критерии ревматизма. Принципы лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К "непрямым"(косвенным) признакам поражения эндокарда относят:

1) появление добавочных тонов сердца при аускультации

2) признаки гипертрофии различных отделов сердца

3) систолическое и диастолическое дрожание в местах проекции клапанов
4) изменение основных тонов

2. Для ревматического полиартрита не характерно:
1) поражение крупных суставов
2) симметричное поражение суставов
3) "летучесть",нестойкость болей
4) деформация суставов после обострения
5) отсутствие деформации суставов после лечения

3. Сущность рефлекса Китаева:
1) спазм легочных артериол ведет к повышению давления в легочном стволе
2) повышение давления в легочных венах вызывает рефлекторное сужение артериол малого круга
3) повышение давления в левом предсердии вызывает увеличение давления в легочных венах

4. Характеристики тона открытия митрального клапана:
1) возникает через 0,12 -0,15 с. от начала 2 тона
2) возникает через 0,07 -0,13 с. после 2 тона
3) возникает через 0,12 -0,15 с. от начала 1 тона
4) возникает через 0,07 -0,13 с. после 1 тона

5. Для какого заболевания характерно отсутствие пресистолического усиления шума при митральном стенозе:
1) перикардит
2) мерцательная аритмия
3) ревмокардит
4) инфаркт миокарда

6. Гипертрофия левого желудочка не характерна при следующем компенсированном пороке сердца:
1) митральный стеноз
2) митральная недостаточность
3) сочетанный митральный порок

7. 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

8. Патология сердечно-сосудистой системы, которая может сопровождаться кровохарканьем
1) митральный стеноз
2) аортальный стеноз
3) трикуспидальный стеноз
4) трикуспидальная недостаточность

9. Ослабленный I тон и систолический шум, который появляется вместе с I-м тоном и уменьшается на протяжении систолы могут быть выслушаны над верхушкой сердца при:

1) митральной недостаточности
2) митральном стенозе
3) аортальной недостаточности
4) аортальном стенозе
5) трикуспидальной недостаточности

10. К аускультативным признакам легочной гипертензии при митральном стенозе относят:
1) акцент второго тона во 2 м/реб. слева, диастолический шум над легочным стволом
2) ослабление первого тона во 2 м/реб. слева, диастолический шум над легочным стволом
3) акцент второго тона во 2 м/реб. слева,мягкий систолический шум над легочной артерией

Ответы к тестовым заданиям: 1- 2; 2- 4; 3- 2; 4- 2; 5- 2; 6- 1; 7- 4; 8- 1; 9- 1; 10- 1.

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лио-теке	на ка-федре	
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 ка-федре	
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

Тема3.10: Симптоматология аортальных пороков сердца. Инфекционный эндокардит. **Цель занятия:** Ознакомление с симптоматологией аортальных пороков сердца. Критерии диагностики инфекционного эндокардита.

Задачи: Научиться выявлять аортальные пороки сердца на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации и лабораторно-инструментальных методов обследования (ЭКГ, рентгенографии, ЭХО КС). Научится определять конфигурацию сердца при аортальных пороках. Изучить особенности аускультативной картины, пульса и АД

у больных с аортальной недостаточностью и стенозом. Изучить этиопатогенез, клинику, критерии диагностики инфекционного энокардита.

Обучающийся должен знать:

1. Причины гемодинамических нарушений при стенозе и недостаточности аортального клапана.
2. Механизмы гиперфункции и гипертрофии левых отделов сердца при аортальных пороках.
3. Этиология и механизм формирования аортальных пороков.
4. Патологическая анатомия инфекционного эндокардита.
5. Причины смерти больных инфекционным эндокардитом.
6. Сущность, основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда (аортальные пороки).
7. Аускультативную картину аортальных пороков (недостаточности, стеноза).
8. Этиопатогенез, клинику, критерии диагностики инфекционного энокардита.
9. Основные рентгенологические синдромы при пороках сердца.

Обучающийся должен уметь: провести физикальное обследование больного с аортальными пороками сердца (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация сердца), выделить синдромы, составить план обследования с предполагаемыми результатами, составить план лечения. Определить основные рентгенологические синдромы при пороках сердца.

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. Недостаточность аортального клапана. Сущность, этиология, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину. Перечислите особенности пульса и АД при данном пороке. ЭКГ-признаки.
2. Стеноз аортального клапана. Сущность, этиология, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину. ЭКГ-признаки.
3. Основные рентгенологические синдромы при пороках сердца.
4. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника. Основные синдромы. Диагностические критерии. Принципы лечения.

2. Практическая подготовка.

Провести курацию больных с аортальными пороками сердца, инфекционным эндокардитом.

Цель работы: выделить синдром поражения миокарда (аортальные пороки) на основании данных объективного обследования (осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации сердца). Составить план обследования и лечения больного. Определить основные рентгенологические синдромы.

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

Результаты: результаты представить в тетрадях в виде сгруппированных в синдромы симптомов, плана обследования и лечения больного. Представить схему аускультативной картины, конфигурации сердца.

Выводы: выявлены симптомы синдрома поражения миокарда (аоральные пороки) 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. Выделите рентгенологические синдромы.

2. Выделите ведущий синдром. Нарисуйте схему аускультативной картины, конфигурации сердца.

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 А., 74 лет. Жалобы на одышку при ходьбе, головокружение, общую слабость, периодические обмороки.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Дыхание жесткое, в нижних отделах сухие хрипы. Приподнимающий верхушечный толчок. При пальпации систолическое дрожание во 2-м межреберье справа от грудины. АД 90/70 мм рт.ст. Пульс 70 ударов в мин, малого наполнения. Левая граница сердца определяется на 1 см кнаружи от СКЛ., в 5 межреберье. Аускультация сердца тоны ясные ритмичные, I тон ослаблен, II тон на аорте ослаблен, выслушивается ромбовидный шум во второй точке аускультации, шум проводится на сосуды шеи. Печень по правому краю реберной дуги, Отеки на ногах.

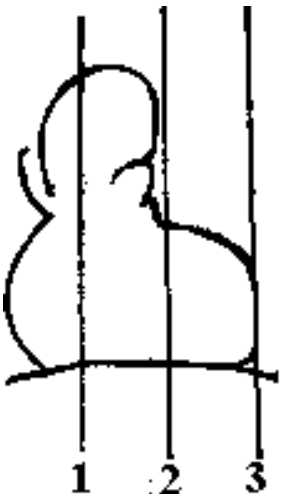
На Эхо КС: ЛЖ- 50 мм, МЖП- 15 мм, ЗСЛЖ -14 мм, аортальный клапан уплотнен у основания, подвижность створок ограничена.

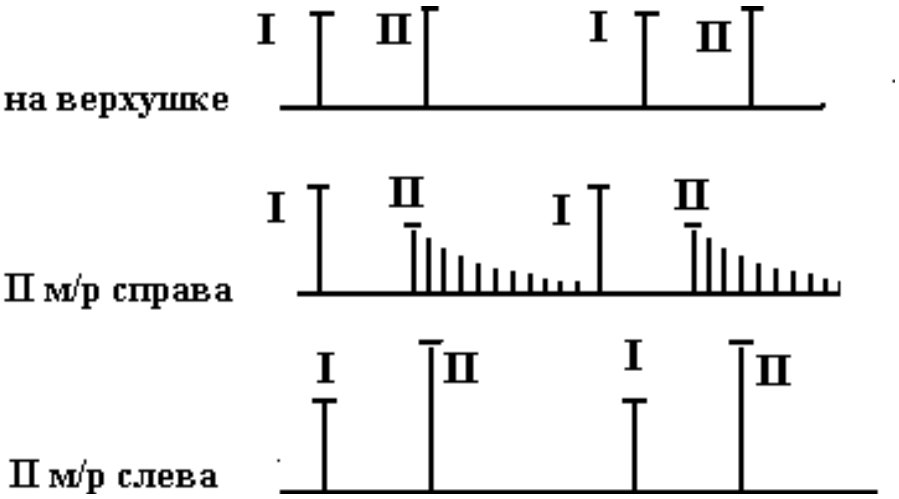
Биохимический анализ крови: холестерин 8,2 ммоль/л.

Задача №2.

Больная М., 29 лет. После родов беспокоила лихорадка до 38°С, 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 конъюктивы - 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 парастернальная

Левая срединноключичная

Анализ крови: эр. - $2{,}8\times10^{12}$/л, Нв-90 г/л, лейк.-$3{,}0\times10^{9}$/л, тромб.-140×10^{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. Недостаточность аортального клапана. Сущность, этиология, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину. Перечислите особенности пульса и АД при данном пороке. ЭКГ-признаки.
2. Стеноз аортального клапана. Сущность, этиология, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину. ЭКГ-признаки.
3. Основные рентгенологические синдромы при пороках сердца.
4. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника. Основные синдромы. Диагностические критерии. Принципы лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Характеристики аускультативной картины аортального стеноза:
1) ослабление второго тона во 2 м/р справа,систолический шум во 2 точке аускультации
2) акцент второго тона во 2 м/р справа
3) систолический шум на верхушке
4) диастолический шум во 2 и 5 точках аускультации

2. Определите характеристики артериального пульса при аортальной недостаточности:
1) parvus

2) tardus
3) magnus
4) celer
5) altus

3. Диастолический шум с эпицентром во втором межреберье справа, проводящийся в точку Боткина-Эрба характерен для:
1) аортальной недостаточности
2) митральной недостаточности
3) аортального стеноза

4. Значительная гипертрофия левого желудочка, стенокардитические боли, склонность к обморокам являются признаками:
1) аортального стеноза
2) митрального стеноза
3) недостаточности трехстворчатого клапана

5. При осмотре больного с аортальным стенозом возможно выявить:
1) "пляска каротид"
2) диффузный цианоз кожных покровов
3) симптом Мюссе
4) капиллярный пульс
5) бледность кожных покровов

6. Установите характеристики двойного тона Траубе:
1) выслушивается на бедренной артерии
2) выслушивается на сонной артерии
3) обусловлен колебанием сосудистой стенки в систолу и диастолу
4)возникает за счет снижения пульсовой волны
5) выслушивается при аортальном стенозе

7. Симптом Лукина- Либмана это:
1) небольшие кровоизлияния в кожу, слизистую мягкого и твердого неба, на конъюктивах, преходных складках век
2) появление множественных петехий на сгибательной поверхности локтя и дистальнее при сдавлении плеча жгутом
3) появление в области предплечья и кистей красноватых узелков
4) румянец на щеках с цианозом

8. В перечне заболеваний выберите то, при котором последовательно развивается гипертрофия и дилятация следующих отделов сердца: левый желудочек – левое предсердие – правый желудочек – правое предсердие:
1) митральный стеноз
2) аортальная недостаточность
3) деформация грудной клетки
4) стеноз легочной артерии
5) трикуспидальная недостаточность

9. Наличие мягкого, дующего диастолического шума, который появляется вместе с ослабленным II тоном и лучше всего выслушивается в V-й точке, является наиболее характерным признаком:
1)митральной недостаточности
2) митрального стеноза
3) аортальной недостаточности

4) аортального стеноза
5) дефекта межжелудочковой перегородки

10. Для аортальной конфигурации сердца характерно:
1) выбухание 2 и 4 дуги по левому контуру
2) сглаженность талии сердца за счет увеличения 3 дуги по левому контуру
3) увеличении 1 и 4 дуги по левому контуру,"талия" сердца выражена
4) увеличение 2дуги справа и 4 слева
5) увеличение 1 дуги справа и4 дуги слева, ,"талия" сердца выражена

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

Тема 3.11-3.12: 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 болезнй 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-лио-теке	на ка-федре	
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 ка-федре	
1	2	3	4	7	8	9

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

Раздел 4. Семиотика и синдромология в нефрологии.

Тема 4.1: Синдромы при пиелонефритах и мочекаменной болезни.

Цель занятия: Освоить сбор жалоб, объективное исследование и дополнительные методы исследования больных с острым и хроническим пиелонефритом, мочекаменной болезнью.

Задачи:

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

- Основные клинические синдромы при пиелонефритах.
- Основы частной патологии почек и мочевыводящих путей:

а) Острый пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, синдромы и симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.

б) Хронический пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.

в) Мочекаменная болезнь. Этиология. Клиника. Принципы лечения.

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 0С, головную боль, слабость, постоянные тупые боли в поясничной области.

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

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

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

Анализ крови: Эр.-3,2 х 10^{12}/л, Нв - 88 г/л, Лейк.-9,6 х 10^{9}/л, СОЭ - 21 мм/час.

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

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок - 0,066$^{0}/_{00}$, 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 микротел 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- $3,5x10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты- $10x10^{9}$/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 38,3ºС. 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- $4,5x10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты –12 $x10^{9}$/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.

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.
- Основы частной патологии почек и мочевыводящих путей:

а) Острый пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, синдромы и симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.

б) Хронический пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.

в) Мочекаменная болезнь. 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 циллиндрур
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

Характеирстика симптома	*Симптом*
1) Учащенное мочеиспускание 2) Болезненное мочеиспускание 3) Увеличение суточного количества мочи 4) Невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи)	а) поллакиурия; б) странгурия; в) ишурия; г) анурия; д) полиурия

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

8. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно неверные ответы.
Клетки Штенгеймера-Мальбина определяются при
1) гломерулонефрите
2) пиелонефрите
3) миеломной болезни
4) амилоидозе почек
5) инфаркте почки

9. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно верный ответ.
Больного беспокоят боль в поясничной области справа. При исследовании общего анализа мочи обнаружены лейкоциты до 10 в поле зрения. При бактериоскопии выявлено 3×10^5 бактерий в 1 мл мочи. Такая симптоматика характерна для
1) гломерулонефрита
2) мочекаменной болезни
3) пиелонефрита
4) амилоидоза
5) ХПН

10. Какие признаки мочевого синдрома характерны для мочекаменной болезни:
1) лейкоцитурия, цилиндрурия, бактериурия
2) обнаружение неизмененных эритроцитов, плоского эпителия
3) гематурия, протеинурия, обнаружение клеток штенгеймера-Мальбина
4) лейкоцитурия

Ответы к тестовым заданиям									
1-1)	2-2)	3-1)	4-3)	5-3)	6-1)	7-1)	8-2)	9-3)	10-2)

Рекомендуемая литература:
Основная литература

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

			Медиа", 2013+2017			
2.	Семиотика и синдромология в 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 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 4.2: Синдромы при гломерулонефритах, амилоидозе почек.
Цель занятия: Освоить сбор жалоб, методы объективного обследования у больных с острым и хроническим гломерулонефритом и амилоидозом почек.
Задачи:
1. Обучить методике проведения расспроса больного с острым и хроническим гломерулонефритом, амилоидозом почек.
2. Изучить основные синдромы при остром и хроническом гломерулонефрите, амилоидозе почек.
4. Изучить основные лабораторные и инструментальные методы исследования при остром и хроническом гломерулонефрите, амилоидозе почек.
5. Рассмотреть современные подходы к лечению гломерулонефрита, амилоидоза почек.
Обучающийся должен знать:
- Сущность, этиология, патоморфология острого и хронического гломерулонефрита.
- Какие функции почек нарушаются при гломерулонефрите?
- Сущность, патоморфология амилоидоза почек.
- Методику проведения сбора жалоб, анамнеза и общего осмотра больных с заболеваниями почек
- Знать основные методы исследования мочевыделительной системы и уметь интерпретировать их результаты.
- Основные клинические синдромы при гломерулонефритах и амилоидозе почек: почечная артериальная гипертензия, острый нефритический синдром, мочевой синдром, нефротический синдром,
- Основы частной патологии почек и мочевыводящих путей. Симптоматология и диагностика острого и хронического гломерулонефрита, амилоидоза почек.

Обучающийся т должен уметь:
- провести физикальное обследование больного с заболеванием почек;
- выделить синдромы при остром и хроническом гломерулонефрите, амилоидозе почек;
- составить план обследования и лечения при остром и хроническом гломерулонефрите, амилоидозе почек.

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 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) «Закрепить практический навык пальпация и перкуссия почек».

Цель работы: закрепить навык проведения пальпации почек, навык проведения перкуссии почек (оценка симптома Пастернацкого).

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

Результаты: результаты работы представить в виде записи в тетрадях.

2) «Провести курацию больных» с острым и хроническим гломерулонефритом.

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

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 гломерулонефритом.

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. 73-76).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА 1.

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 2.

Больной Т., 32 года, поступил в стационар с жалобами на появление отеков, усиление общей слабости, резкое снижение активности.

Из анамнеза: с 20-летнего возраста после множественных ранений во время военных действий в Чечне страдает остеомиелитом.

Объективно: состояние средней тяжести, отеки на ногах и лице. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 80 уд. в мин., ритмичный, АД 90/60ммрт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум во всех точках. Живот увеличен в размерах, мягкий безболезненный. При перкуссии живота определяется притупление в боковых отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Общий анализ крови: эритроциты- $4,0x10^{12}$/л, Нв - 118 г/л, лейкоциты - $6,0x10^{9}$/л, СОЭ - 37 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 56 г/л, альбумины- 38%; сулемовая проба-2,9ед., тимоловая проба –7 ед.; холестерин - 9,6 ммоль/л.

Общий анализ мочи: цвет желтый, удельный вес - 1028, белок - 2,63 г/л, эритроциты-8-10 в поле зрения, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, цилиндры гиалиновые - единичные в поле зрения, восковидные - 4 -6 в поле зрения. Определяется амилоид.

Суточная протеинурия – 3,7г/л.

ЗАДАЧА 3.

Больной Б.,42 лет, проходил профилактический осмотр перед устройством на работу. Жалоб не предъявлял.

Прошел лабораторное обследование: В общем анализе мочи: удельный вес - 1021, белок - 0,1 г/л, лейкоциты-1-2 в поле зрения, эритроциты- сплошь покрывают поле зрения, цилиндры гиалиновые – 3-4, восковидные - до 10 в поле зрения..

При более детальном расспросе больной вспомнил, что в детстве часто болел ОРЗ, у него было два эпизода появления красной мочи, после вирусной инфекции, однако все это прошло самостоятельно, к врачу он не обращался.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные. Тоны сердца ритмичные, систолический шум во всех точках. АД 120/80 мм рт ст, пульс 98 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого слабо положителен с обеих сторон.

ЗАДАЧА 4.

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 - $3,6x10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 9,0 х 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 острым и хроническим гломерулонефритом, их патогенез.
- 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.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Проба Зимницкого позволяет выявить
1) количество выделяемой мочи
2) относительную плотность и объем выделенной мочи в течение суток.
3) соотношение дневного и ночного диуреза
4) все вышеперечисленное верно
5) все выше перечисленное неверно.

2. Установите соответствие

Клинические ситуации	*Заболевание*
1) Тупые ноющие длительные боли в пояснице с обеих сторон у больного с выраженными отеками на лице, ног, асцитом 2) приступ резких очень интенсивных болей в правой поясничной области с иррадиацией вниз, в паховую область и мошонку. Внезапное начало и купирование после инъекции атропина.	а)острый гломерулонефрит б)острый пиелонефрит в) мочекаменная болезнь г) «застойная почка»

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

3. О каком заболевании идет речь в клинической ситуации: тупые ноющие длительные боли в пояснице с обеих сторон у больного с отеками на лице и артериальной гипертензией.
1) хронический гломерулонефрит
2) острый пиелонефрит
3) мочекаменная болезнь
4) «Застойная почка» (при правожелудочковой сердечной недостаточности)

5) все вышеперечисленное верно.
4. Из приведенных ниже симптомов выберите характерные для нефритического синдрома:
1) артериальная гипертензия, отечный синдром, микрогематурия, протеинурия ниже 3 г/л, гиалиновые и зернистые цилиндры
2) артериальная гипертензия, гиперлипидемия
3) микрогематурия протеинурия выше 3 г/л
4) протеинурия ниже 3 г/л, гиалиновые и зернистые цилиндры, гиперлипидемия
5) все вышеперечисленное неверно
5. Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:
1) микоплазма
2) клебсиелла
3) β-гемолитический стрептококк группы А
4) синегнойная палочка
5) стафилококк
6. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно верный ответ. После перенесенной инфекции острый гломерулонефрит развивается через 1) 10-12 дней
2) 3-4 дня
3) 2-3 недели
4) месяц
5) 2 месяца
7. Что включает в себя классическая триада симптомов острого гломерулонефрита?
1) одышка, гипертония, лейкоцитурия
2) отеки, гематурия, гипертония
3) сердцебиение, тошнота, отеки
4) верно 1 и 2
5) все вышеперечисленное неверно.
8. Какие признаки характерны для мочевого синдрома при хроническом гломерулонефрите?
1) лейкоцитурия, цилиндрурия, наличие в моче клеток Штернгеймера - Мальбина
2) гематурия, цилиндрурия
3) лейкоцитурия, гематурия, цилиндрурия
4) все вышеперечисленное верно
5) все вышеперечисленное неверно
9. Альбуминурия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны для:
1) острого гломерулонефрита;
2) пиелонефрита;
3) почечно-каменной болезни;
4) цистита
5) гипертонической болезни
10. Выберите характеристики нефротического синдрома:
а) протеинурия более 3.0г/сутки
б) микрогематурия
в) гипопротеиемия, диспротеинемия
г) гиперхолестеринемия
д) гиполипидемия
е) отеки
Варианты ответов: 1) -а, б, в, д; 2) - б, в, д, е; 3) – а, б; 4) – а, в, г, е.

Ответы к тестовым заданиям темы 4.2									
1-4)	2-1)	3-1)	4-1)	5-3)	6-3)	7-2)	8-2)	9-1)	10-4)

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лио-теке	на ка-федре	
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 ка-федре	
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 4.3: Синдромы при острой и хронической почечной недостаточности.

Цель занятия: Научиться сбору жалоб, объективному исследованию и дополнительным методам исследования больных с острой и хронической почечной недостаточностью.

Задачи:

1. Обучить методике проведения расспроса больного с острой и хронической почечной недостаточностью.
2. Изучить особенности синдромов острой и хронической почечной недостаточности.
4. Изучить основные лабораторные и инструментальные методы исследования при острой и хронической почечной недостаточности.
5. Рассмотреть современные подходы к лечению острой и хронической почечной недостаточности.

Обучающийся должен знать:

Гомеостатическая функция почек.

- Понятие о недостаточности функции почек.
- Острая и хроническая почечная недостаточность. Этиология, патоморфология.
- Методику проведения сбора жалоб, анамнеза и общего осмотра больных с о и хронической почечной недостаточностью
- Знать основные методы исследования и уметь интерпретировать их результаты.
- Основные клинические синдромы; синдромы острой и хронической почечной недостаточности

- Основы частной патологии почек и мочевыводящих путей. Симптоматология и диагностика острой и хронической почечной недостаточности.

Обучающийся должен уметь:

- провести физикальное обследование больного с заболеванием почек;
- выделить синдромы острой и хронической почечной недостаточности;
- составить план обследования и лечения при острой и хронической почечной недостаточности.

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 почечной недостаточностью.
- Особенности анамнеза больных острой почечной недостаточностью (ОПН) и хронической почечной недостаточностью (ХПН).
- Объективное обследование больных с ОПН и ХПН. Симптомы, выявленные у больных ОПН и ХПН при общем осмотре, пальпации, перкуссии и аускультации.
- Лабораторные методы диагностики почечной недостаточности.
- Клинико-лабораторная характеристика основных синдромов ОПН. Патогенез симптомов.
- Клинико-лабораторные синдромы и симптомы при ХПН. Патогенез симптомов.
- Принципы лечения ОПН и ХПН. Гемодиализ и показания к нему.

2. Практическая подготовка.

1) «Провести курацию больных» с хронической почечной недостаточностью.

Цель работы: освоить навыки сбора жалоб, анамнеза и проведения объективного обследования у пациентов с почечной недостаточностью.

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 выделенным синдромам, по особенностям клинической картины заболевания у больных с патологией почек, осложненной почечной недостаточностью.

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. 73-76).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА 1.

Больной Т., 34 лет, поступил с жалобами на головную боль и тяжесть в голове, слабость, умеренную одышку при ходьбе.

Из анамнеза: частые ангины. Семь лет назад при обследовании в моче были обнаружены эритроциты, в течение последних 5 лет повышение АД до 210/120 и отеки под глазами. Последнее ухудшение около месяца.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отеки на лице и ногах. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 108 ударов в минуту, ритмичный. АД 180/100мм рт. ст. Левая граница сердца по левой срединно-ключичной линии в пятом межреберье. Тоны сердца громкие, ритмичные, акцент 2 тона над аортой. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: эритроциты.- $2{,}8 \times 10^{12}$/л, Нв -68 г/л, СОЭ- 32 мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1011, белок - 0,8 г/л, эритроциты - 8-10 в поле зрения, лейкоциты -3-4 в поле зрения, цилиндры-5-6 в поле зрения, суточная потеря белка с мочой - 5,2 г.

Биохимический анализ крови: общий белок - 58 г/л, альбумины - 32,4%, глобулины - 67,6%: α_1 - 8,3%, α_2 - 16,8%, β - 16,3%, γ - 26,1%. Холестерин - 8,5 ммоль/л, креатинин - 0,6 ммоль/л.

Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 25 мл/мин.

ЗАДАЧА 2.

Больная К., 25 лет, поступила с жалобами на слабость, утомляемость, умеренные головные боли, снижение аппетита, тупые ноющие боли в пояснице, субфебрильную температуру, частое болезненное мочеиспускание.

Из анамнеза: считает себя больной с 20 лет, когда после переохлаждения были боли справа в поясничной области, дизурия, помутнение мочи и повышение температуры тела. После стационарного лечения все явления прошли. Ухудшение состояния около одной недели.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы сухие, температура тела 37,5 ºС. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Граница сердца расширена влево. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над аортой, ЧСС 80 в1минуту, АД 180/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. При глубокой пальпации пальпируется нижний полюс правой почки - край ровный, закругленный, болезненный. Синдром Пастернацкого положительный справа.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,3x10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - $9,6x10^{9}$/л, СОЭ - 22 мм/ч.

Биохимический анализ крови: креатинин крови 0,5 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес 1011, белок - 0,033г/л, эритроциты- 2-3 в поле зрения, лейкоциты –40-50 в поле зрения, эпителий плоский - единичный в поле зрения.

Бактериологическое исследование мочи: 170 000 микробных тел в 1 мл.

Анализ мочи по Зимницкому: I- 1010 – 550; II-1009 – 210; III- 1010 – 330; IV-1011 – 280; V- 1011 – 320; VI-1009 – 450; VII-1008 – 380; VIII- 1011 – 340.

Анализ мочи по Нечипоренко: эритроциты - 1000, лейкоциты – 21000.

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 почечной недостаточностью.
- Особенности анамнеза больных острой почечной недостаточностью (ОПН) и хронической почечной недостаточностью (ХПН).
- Объективное обследование больных с ОПН и ХПН. Симптомы, выявленные у больных ОПН и ХПН при общем осмотре, пальпации, перкуссии и аускультации.
- Лабораторные методы диагностики почечной недостаточности.
- Клинико-лабораторная характеристика основных синдромов ОПН. Патогенез симптомов.
- Клинико-лабораторные синдромы и симптомы при ХПН. Патогенез симптомов.
- Принципы лечения ОПН и ХПН. Гемодиализ и показания к нему.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Главным признаком нефротического синдрома является:

1) лейкоцитурия
2) протеинурия
3) гематурия
4) цилиндрурия
5) бактериурия

2. При шоке причиной острой почечной недостаточности является:
1) вегетативные нарушения;
2) влияние токсических веществ поврежденных тканей
3) падение артериального давления
4) сопутствующая инфекция;
5) образование комплексов антиген/антитело

3. Период восстановления диуреза при острой почечной недостаточности характеризуется:
1) увеличением удельного веса мочи;
2) полиурией
3) изостенурией
4) олигурией
5) странгурией

4. Наиболее точно отражает степень ХПН показатель:
1) мочевины;
2) остаточного азота;
3) креатинина;
4) калия
5) все вышеперечисленное верно.

5. Наиболее важным этилогическим фактором ХПН являются:
1) хронический пиелонефрит;
2) хронический гломерумонефрит;
3) гипертоническая болезнь.
4) все вышеперечисленное верно.
5) все вышеперечисленное неверно.

6. Найдите соответствие

Признак	*Характеристика*
1) Изостенурия 2) Гипоизостенурия 3) Гипертония	а) плотность мочи равна плотности плазмы; б) плотность мочи в течение суток колеблется от 1005-1008; в) плотность мочи в течение суток колеблется от 1002 до 1035 г) плотность мочи не имеет значения

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

7. Назовите причины ХПН?
1) первичное поражение клубочкового аппарата
2) первичное поражение канальцев и интерстиция
3) обструктивная нефропатия
4) первичное поражение сосудов почек
5) все вышеперечисленное

8. Назовите факторы прогрессирования ХПН?
1) обострение хронического заболевания почек
2) артериальная гипертензия
3) кровопотеря
4) вторичные инфекции

5) все вышеперечисленное

9. Стадии: начальная, олигоанурическая, полиурическая, выздоровления характерны для

1) обострения хронического заболевания почек
2) артериальной гипертензии
3) ОПН
4) ХПН
5) все вышеперечисленное верно

Ответы к тестовым заданиям								
1-2)	2-3)	3-2)	4-3)	5-2)	6-1)	7-5)	8-5)	9-3)

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 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 5. Семиотика и синдромология в гематологии.

Тема 5.1: Анемический синдром. Геморрагические диатезы.

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 объ-

ективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, на основании лабораторных данных (анализ периферической крови, исследование тромбоцитов, свертывающей системы).

Задачи:

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

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь:

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Жалобы больных при анемии и геморрагических диатезах (механизм развития, клиническая оценка).
2. Особенности анамнеза болезни и жизни при анемии и геморрагических диатезах
3. Особенности объективного обследования при анемии и геморрагических диатезах
4. Исследование лимфатических узлов, селезенки.
5. Анемический синдром (сущность, особенности при анемиях различного происхождения, объяснить патогенез симптомов).
6. Геморрагический синдром (сущность, особенности при различных заболеваниях, объяснить патогенез симптомов).

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, B_{12}-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*10 ^{9}/л., эритроциты - 2,3 *10 ^{12}/л., гемоглобин - 82 г/л., ЦП - 1,08 тромбоциты - 100*10 ^{9}/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*10^{9}/л, Э - 1%, П - 3%, С - 64%, Л -24 %, М - 8%, эритроциты -2,9 *10 ^{12}/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 *10 ^{12}/л., гемоглобин -120 г/л., лейкоциты- 7,5*10 ^{9}/л., СОЭ-15 мм/ч, тромбоциты - 108*10 ^{9}/л.
Время кровотечения 14 мин.,
время свертывания крови 3мин.
При стернальной пункции в костном мозге увеличено количество мегакариоцитов, нарушена отшнуровка тромбоцитов.

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 B_{12} дефицитной анемии характерны все перечисленные признаки кроме:
1) нарушение походки
2) жжение языка
3) булемия
4) бледность кожных покровов с желтоватым оттенком
5) верно 3 и 4.

6. Ангулярный стоматит-это
1) ярко красный язык с атрофированными сосочками
2) яркая гиперемия слизистой оболочки полости рта, десен
3) резкая гиперемия зева
4) гиперемия слизистой оболочки полости рта, десен с появлением участков эрозий и язвами
5) трещины (заеды) в углах рта

7. Что такое койлонихии?
1) поперечная исчерченность ногтей
2) выпуклость ногтей в виде часовых стекол
3) ложеобразные вдавления ногтей
4) ломкость ногтей

8. Что такое "pica chlorotica"?
1) ахлоргидрия и ахилия у больных с железодефицитной анемией
2) извращение вкуса
3) снижение вкусовых качеств
4) жжение в кончике языка
5) бледность с зеленоватым оттенком у больных с хронической железодефицитной анемией.

9. При каком содержании сывороточного железа уже можно заподозрить хроническую железодефицитную анемию?
1) 20 - 30 мкмоль/л
2) 12 - 20 мкмоль/л
3) 6 - 12 мкмоль/л
4) 2 - 6 мкмоль/л

Ответы к тестовому заданию 6.1								
1-2)	**2-5)**	**3-4)**	**4-5)**	**5-4)**	**6-5)**	**7-4)**	**8-2)**	**9-4)**

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лио-теке	на ка-федре	
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 ка-федре	
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 5.2: Синдромы при гемобластозах.

Цель занятия: Освоить методику проведения расспроса больного при гемобластозах. Научиться выявлять синдромы лейкемической пролиферации, иммунной недостаточности, вторичной подагры на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, на основании лабораторных и инструментальных методов (анализ крови, миелограмма, цитохимические реакции).

Задачи:

1. Изучить методику проведения расспроса больных с гемобластозами (выявление жалоб, сбор анамнеза).
2. Изучить особенности общего осмотра гематологических больных.
3. Рассмотреть основные клинические и лабораторные синдромы при гемобластозах.

Обучающийся должен знать:

1) До изучения темы (базисные знания):

1. Лейкоциты (их образование, функции).
2. Нормальная гемограмма. Изменения количественного и качественного состава лейкоцитов.
3. Лейкоцитозы и лейкопении.
4. Острые и хронические лейкозы. Картина крови при различных лейкозах.

2) После изучения темы:

1. Знать особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с гемобластозами.
2. Знать особенности общего осмотра больных с гемобластозами .
3. Знать основные лабораторные и инструментальные исследования при гемобластозах.
4. Знать основные клинические и лабораторные синдромы при гемобластозах.

Обучающийся должен уметь:
- провести обследование больного с заболеваниями крови
- уметь на основании сбора жалоб, объективного исследования и дополнительных методов исследования больных выделить синдромы заболевания белой крови
- интерпретировать результаты общего анализа крови у пациентов с лейкозом.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Жалобы у больных с гемобластозами (механизм развития, клиническая оценка).
2. Особенности анамнеза при гемабластозах.
3. Особенности общего осмотра при гемобластозах. Исследование лимфатических узлов, селезенки.
4. Синдром лейкемической пролиферации (сущность синдрома, объяснить патогенез симптомов).
5. Синдром иммунной недостаточности (сущность синдрома, объяснить патогенез симптомов).
6. Синдром вторичной подагры (сущность синдрома, объяснить патогенез симптомов).
7. Клиническая симптоматика и течение острого и хронического лимфолейкоза и миелолейкоза.
8. Картина периферической крови и миелограмма при острых и хронических лимфолейкозах и миелолейкозах.

2. Практическая подготовка.

1) «Закрепить практический навык пальпация периферических лимфоузлов»

Цель работы: закрепить навык проведения пальпации периферических лимфоузлов.

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

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) «Закрепить практические навыки пальпации и перкуссии селезенки».

Цель работы: закрепить навыки 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 анализ учебных историй болезни» пациентов с различными вариантами лейкозов.

Цель работы: научиться выявлять характерные особенности клинической картины заболевания при различных вариантах лейкозов.

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

Результаты: результаты работы представить в виде записей и схем в тетради.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:
- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез;
- 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. 76-78).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

ЗАДАЧА 1

Больной М., 66 лет. Жалобы на слабость, потливость, повышенную утомляемость, температуру 38 °С, одышку, кашель со слизисто-гнойной мокротой, носовые кровотечения, тяжесть в правом подреберье.

Из анамнеза: болен в течение последних 8-9 месяцев. Ухудшение в течение 2 недель, когда отметил повышение температуры до 38°С, появление кашля, усиление одышки. Работал рентгенлаборантом.

Объективно: кожные покровы влажные, горячие, бледные. Подкожные инфильтраты на груди, области живота, верхних конечностях. В области шеи конгломерат лимфоузлов тестоватой консистенции, в области подмышечных впадин до 2-2,5 см в диаметре, мягкие, болезненные. ЧД - 26 в мин. Дыхание жесткое, сухие рассеянные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС - 100 в мин. АД 130/80 мм рт ст. Живот мягкий. Печень 16-14-10 см. Селезенка 10-8 см. Отеков нет.

Общий анализ крови: эритроциты - 2,3х10 ^{12} /л, гемоглобин – 68 г/л, ЦП – 0,86, лейкоциты - 36х10 ^{9}/л, миелобласты – 61 %, промиелоциты – 1%, миелоциты – 2%, п – 4 %, с – 18 %, лимфоциты - 5 %, базофилы - 4%, эозинофилы – 2 %, моноциты – 3 %, СОЭ-60 мм/ч.

Миелограмма: преобладают бластные клетки миелоидного ряда, содержание клеток эритроцитарного ростка резко снижено, высокая миелопероксидазная активность бластных клеток. В клетках миелоидного ростка обнаружена филадельфийская хромосома

Рентгенограмма легких: средостение расширено за счет увеличения внутригрудных лимфоузлов, легочный рисунок усилен

ЗАДАЧА 2

Больная А., 20лет. Жалобы на резкую слабость, лихорадку до 39°С 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 16х11 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 х 10 ^{12}/л, гемоглобин - 86 г/л, лейкоциты-18 х 10 ^{9}/л, Э- 0%, Б - 0%, П - 1%, С - 35%, Лимфобласты - 38%, Лимфоциты - 25%, Моноциты - 1%, СОЭ - 64 мм/час.

Тромбоциты - 80 х 10 ^{9}/л.

ЗАДАЧА 3.

Больной Л. 48 лет доставлен в стационар с жалобами на слабость, повышение температуры до 37,5 С, одышку при обычной физической нагрузке.

Из анамнеза: в течение нескольких месяцев до поступления отмечал недомогание, быструю утомляемость, одышку при ходьбе и субфебрильную температуру.

Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пальпируются шейные и надключичные лимфатические узлы справа величиной 2,5-3 см, безболезненные, неспаянные с окружающими тканями и кожей, эластично - тестоватой консистенции. Дыхание везикулярное. Пульс 94 удара в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Левая граница сердца в 5 межреберьи по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, систолический шум во всех точках. Живот мягкий,

безболезненный. Размеры печени по Курлову 12-11-10 см. Селезенка 10-12 см. плотная безболезненная.

Общий анализ крови: эритроциты. - 2,7 х 10^{12}/л, гемоглобин - 78 г/л, ЦП-0,88, тромбоциты - 190*10^{9}/л., лейкоциты-48 х 10^{9}/л, Б - 0%, Э – 1 %, П – 0 %, с – 8 %, Л - 78 %, М – 2 %, Пролимфоциты – 2 % Лимфобласты – 9 %, СОЭ-55 мм/ч. Большое количество клеток Боткина

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 у больных с гемобластозами (механизм развития, клиническая оценка).
2. Особенности анамнеза при гемабластозах.
3. Особенности общего осмотра при гемобластозах. Исследование лимфатических узлов, селезенки.
4. Синдром лейкемической пролиферации (сущность синдрома, объяснить патогенез симптомов).
5. Синдром иммунной недостаточности (сущность синдрома, объяснить патогенез симптомов).
6. Синдром вторичной подагры (сущность синдрома, объяснить патогенез симптомов).
7. Клиническая симптоматика и течение острого и хронического лимфолейкоза и миелолейкоза.
8. Картина периферической крови и миелограмма при острых и хронических лимфолейкозах и миелолейкозах.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Классификация лейкозов основана на:
1) клинической картине заболевания
2) анамнестических данных
3) степени зрелости клеточного субстрата
4) продолжительности жизни больного
5) эффективности проводимой терапии

2. При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить следующие мероприятия:
1) биопсию лимфоузла
2) стернальную пункцию
3) пункцию селезенки
4) подсчет ретикулоцитов
5) все выше перечисленное

3. Если у больного имеется анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать о:
1) эритремии
2) апластические анемии
3) остром лейкозе
4) B_{12}- дефицитная анемия
5) все вышеперечисленное неверно

4. Какой наиболее характерный клинический симптом хронического лимфолейкоза:

1) лихорадка
2) боли в костях
3) кровоточивость
4) увеличение лимфоузлов
5) увеличение селезенки

5. Геморрагический синдром - это повышенная кровоточивость, развивающаяся вследствие:
1) нарушения тромбообразования
2) расстройств свертывания крови
3) нарушений сосудистой системы
4) 1,2,3

6. Болезненность при поколачивании, припухлость поверхностно-расположенных участков костей, лейкозный пневмонит, поражение яичек – это признаки синдрома

1) иммунной недостаточности
2) лейкемической пролиферации
3) опухолевой интоксикации
4) эритремии
5) B_{12} –дефицитной анемии.

7. Симптомы: лихорадка, слабость, утомляемость, потливость, прогрессирующее снижение веса являются проявлением синдрома:
1) иммунной недостаточности
2) лейкемической пролиферации
3) опухолевой интоксикации
4) эритремии
5) B_{12} –дефицитной анемии.

8. Найдите соответствие между симптомами и названием синдрома

Симптомы	*Синдром*
1) Лихорадка, слабость, утомляемость, потливость, прогрессирующее снижение веса, увеличение СОЭ. 2) десны гиперемированы, с ярко-красными участками; увеличенные лимфоузлы- плотные, безболезненны; болезненность при покалачивании костей. 3) язвенно-некротическая ангина, снижение в крови содержания лимфоцитов, фагоцитарной активности лейкоцитов крови, числа Т- и В-лимфоцитов, содержания иммуноглобулинов.	а) иммунной недостаточности б) лейкемической пролиферации в) опухолевой интоксикации г) сидеропенический д) B_{12} –дефицитный

Варианты ответов:

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

Ответы на тестовые задания к теме 6.2							
1-3)	**2-2)**	**3-3)**	**4-4)**	**5-4)**	**6-2)**	**7-3)**	**8-1)**

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лио-теке	на ка-федре	
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 ка-федре	
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 6.1: Синдромы при сахарном диабете.

Цель занятия: Научиться методике проведения расспроса больного с заболеваниями эндокринной системы (выявление жалоб, сбор анамнеза), научиться выявлять синдромы абсолютной и относительной инсулиновой недостаточности на основании данных объективного обследования больного (опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), на основании лабораторных данных.

Задачи:

1. Освоить методику проведения расспроса больного с заболеваниями эндокринной системы (выявление жалоб, сбор анамнеза).
2. Научиться выявлять синдромы абсолютной и относительной инсулиновой недостаточности.
3. Освоить основные лабораторные и инструментальные методы исследования сахарного диабета.
4. Ознакомиться с современными подходами к лечению сахарного диабета.

Обучающийся должен знать:

1. Обмен глюкозы в организме. Углеводный, жировой, белковый обмены.
2. Инкреторные функции поджелудочной железы. Функция инсулина в организме че
3. Нарушение обмена веществ при недостаточности и избытке инсулина.
4. Углеводные дистрофии при сахарном диабете.
5. Патоморфология сахарного диабета.
6. Особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с сахарным диабетом.
7. Особенности общего осмотра.
8. Основные лабораторные и инструментальные методы исследования сахарного диабета.
9. Основные клинические синдромы при сахарном диабете.

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.

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, парастезии 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 приглушены, аритмичные, единичные экстрасистолы, ЧСС 92 в минуту, АД 170/100 мм рт. ст. Печень 9× 8× 7см.
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.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

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

1. Особенности жалоб больных с сахарным диабетом.
2. Особенности анамнеза при 1 и 2 типах сахарного диабета.
3. Данные общего осмотра при сахарном диабете.
4. Изменения внутренних органов при сахарном диабете. Синдромы микро- и макроангиопатии.
5. Лабораторная диагностика сахарного диабета.
6. Основные синдромы при сахарном диабете.
7. Осложнения сахарного диабета.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При недостаточности инсулина наблюдается:
а) гипергликемия
б) усиление синтеза гликогена
в) уменьшение синтеза гликогена
г) увеличение образования кетоновых тел
д) уменьшение образование кетоновых тел

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

2. При сахарном диабете 1 типа имеются все признаки, кроме:
1) снижение утилизации глюкозы
2) снижение липолиза
3) повышения катаболизма белков
4) все выше перечисленное верно.
5) все выше перечисленное неверно.

3. У здоровых лиц при проведении пробы толерантности к глюкозе уровень глюкозы приходит к норме через:
1) 30 минут
2) 1 час
3) 2 часа
4) 3 час
5) не приходит к норме

4. Гипогликемическая кома клинически проявляется всеми перечисленными признаками, кроме:
1) бледности и влажности кожных покровов
2) повышение тонуса глазных яблок
3) снижения артериального давления
4) брадипноэ

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-лио-теке	на ка-федре	
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 ка-федре	

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 6.2: Синдромы при заболеваниях щитовидной железы и надпочечников.
Цель занятия: Научиться выявлять синдромы поражения щитовидной железы (гипофункции, гиперфункции, гиперплазии щитовидной железы), надпочечников (гиперкортицизма, гипокортицизма) на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, на основании данных лабораторных и инструментальных методов обследования.
Задачи:
1. Освоить методику проведения расспроса больного с заболеваниями щитовидной железы и надпочечников (выявление жалоб, сбор анамнеза).
2. Научиться выявлять синдромы поражения щитовидной железы (гипофункция, гиперфункция, гиперплазия щитовидной железы).
3. Изучить основные синдромы поражения надпочечников (гиперкортицизм, гипокортицизм).
4. Освоить основные лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы, надпочечников.
5. Ознакомиться с современными подходами к лечению заболеваний щитовидной железы и надпочечников.
Студент должен знать:
1. Гормоны щитовидной железы и коры надпочечников. Их образование и физиологическое значение.
2. Регуляция функций щитовидной железы и коры надпочечников.
3. Особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с заболеваниями щитовидной железы и коры надпочечников.
4. Особенности общего осмотра больных с заболеваниями щитовидной железы и коры надпочечников.
5. Основные лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы.
6. Синдромы поражения щитовидной железы (гипофункция, гиперфункция, гиперплазия щитовидной железы).
7. Синдромы поражения надпочечников (гиперкортицизм , гипокортицизм).
Студент должен уметь:
- провести физикальное обследование больных с заболеваниями щитовидной железы и коры надпочечников (пальпацию, перкуссию, аускультацию);
- на основании сбора жалоб, объективного исследования и дополнительных методов исследования больных выделить синдромы и сформулировать предварительный диагноз;
- составить план обследования пациента, интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов диагностики (общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на гормоны щитовидной железы и коры надпочечников, УЗИ щитовидной железы и надпочечников и др.)
- составить план лечения.
Обучающийся должен владеть: навыками курации больных с заболеваниями щитовидной железы, навыками выделения симптомов и синдромов при заболеваниях щитовидной железы, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями щитовидной железы, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни при заболеваниях щитовидной железы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб, анамнеза и объективного обследования при заболеваниях щитовидной железы.
2. Перечислить симптомы и синдромы при заболеваниях щитовидной железы, объяснить их патогенез.
3. Лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы.
4. Диффузный токсический зоб (патогенез, клиника, основные симптомы и синдромы).
5. Гипотиреоз (этиология, патогенез, клиника, основные симптомы и синдромы).
6. Синдром гипер- и гипокортицизма. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга, болезнь Адиссона.

2. Практическая подготовка.

1) «Освоить практический навык осмотр области щитовидной железы и пальпация щитовидной железы»

Цель работы: освоить методику проведения осмотра и пальпации щитовидной железы.

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

Результаты: результаты работы представить в виде записи в тетрадях:

А) Оценить видна ли щитовидная железа при осмотре;

Б) При пальпации оценить консистенцию, поверхность, степень гиперплазии (по классификации ВОЗ), наличие болезненности.

Выводы: какие особенности выявлены при осмотре и пальпации щитовидной железы.

2) «Провести курацию больных» с заболеваниями щитовидной железы (с гипертиреозом и гипотиреозом) и заболеваниями коры надпочечников (с гиперкортицизмом и гипокортицизмом).

Цель работы: освоить навыки сбора жалоб, анамнеза и проведения объективного обследования у пациентов с заболеваниями щитовидной железы и коры надпочечников.

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: провести сравнение и сделать заключение по особенностям клинической картины заболевания у пациентов с гипер- и гипотиреозом и у пациентов с гипер- и гипокортицизмом.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите основные симптомы, объясните патогенез, сгруппируйте их в синдромы.
- Выделите ведущий синдром.
- Сформулируйте предварительный диагноз.
- Составьте план дополнительных методов обследования. Напишите ожидаемые результаты.
- Составьте план лечения.

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

ЗАДАЧА 1.

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 - $3,5*10^{12}$ /л, Нв - 110 г/л.

Биохимический анализ крови: холестерин – 7,2 ммоль/л, сахар - 3,9 ммоль/л.

ЗАДАЧА 2

Больная К., 31 г., обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры до 37, 5ºС, 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,ЧСС120 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.- $3,1\times10^{12}$ /л, Нв - 96 г/л, лейкоциты - $3,0\times10^{9}$ /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, анамнеза и объективного обследования при заболеваниях щитовидной железы.
2. Перечислить симптомы и синдромы при заболеваниях щитовидной железы, объяснить их патогенез.
3. Лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы.
4. Диффузный токсический зоб (патогенез, клиника, основные симптомы и синдромы).
5. Гипотиреоз (этиология, патогенез, клиника, основные симптомы и синдромы).
6. Синдром гипер- и гипокортицизма. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга, болезнь Адиссона.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно неверный ответ.
Симптомы диффузного токсического зоба:
1) похудание
2) постоянное сердцебиение
3) понижение аппетита
4) дрожание конечностей,
5) мышечная слабость

2. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно неверный ответ.
Симптомы гипотиреоза:
1) сухости кожных покровов
2) склонности к запорам
3) сонливости
4) брадикардии
5) потери веса

3. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:
1) эпидемический зоб
2) эндемический зоб
3) спорадический зоб
4) струмит де Кервена
5) диффузный токсический зоб

4 . Что называется "холодным" узлом в щитовидной железе?
1) узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивные изотопы
2) узел, который поглощает радиоактивные изотопы после стимуляции ТТГ
3) узел, который поглощает радиоактивные изотопы после стимуляции ТТГ так же, как и окружающая ткань
4) узел, который не поглощает изотопы
5) отсутствие узла

5. Симптомокомплекс, обусловленный дефицитом тиреоидных гормонов называется синдромом:
1) гипертиреоза
2) эутиреоза
3) гипотиреоза
4) Все выше перечисленное не верно.
5) Все выше перечисленное верно

6. Симптомы эндокринной офтальмопатии характерны для синдрома:
1) гипертиреоза
2) эутиреоза
3) гипотиреоза
4) узлового зоба
5) диффузного зоба

7. Для гипертиреоза характерно:
1) тахикардия,
2) наджелудочковая аритмия, трепетание предсердий,
3) усиление I тона,
4) громкий систолический шум, внесердечные шумы,
5) все выше перечисленное.

8. Основные жалобы при заболеваниях щитовидной железы
1) увеличение шеи в объеме, изменение веса, изменение температуры тела.
2) кожный зуд, снижение памяти, ухудшение зрения
3) трудность при проглатывании пищи, полиурия, полифагия.
4) Все выше перечисленное верно
5) Все выше перечисленное не верно.

9. Основные клинические признаки йод-дефицитных состояний у взрослых:
1) кретинизм
2) глухонемота
3) карликовость
4) зоб
5) косоглазие

10. Для диффузного токсического зоба не характерно развитие

синдрома:

1) гипертиреоза
2) поражения миокарда
3) поражения эндокарда
4) поражения ЖКТ
5) верно 3 и 4.

Ответы к тестовым заданиям к теме 5.2.									
1-3)	2-5)	3-2)	4-4)	5-3)	6-1)	7-5)	8-1)	9-4)	10-3)

Рекомендуемая литература:

Основная литература

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

Раздел 7. Синдромология в аллергологии и артрологии.

Тема 7.1: Синдромы в аллергологии.

Цель занятия: Научиться методике проведения расспроса и обследования больных с аллергозами, знать неотложную помощь при анафилактическом шоке.

Задачи:

1. Освоить методику проведения расспроса больного с аллнргозами
2. Научиться выявлять синдромы в аллергологии .
3. Изучить основные синдромы при аллергиях.
4. Освоить основные лабораторные и инструментальные методы исследования .
5. Ознакомиться с современными подходами к лечению аллергозов.

Обучающийся должен знать:

1. Понятие об иммунитете
2. Определение аллергии, ее роль в организме
3. Типы аллергических реакций.
4. Факторы, способствующие развитию аллергии
5. Знать особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с аллергозами (отек Квике, крапивница, анафилактический шок).
6. Знать особенности общего осмотра при аллергозах (отек Квике, крапивница, анафилактический шок).
7. Знать основные лабораторные методы исследования больных с аллергозами
8. Знать основные клинические синдромы
9. Знать неотложную помощь при анафилактическом шоке

Обучающийся должен уметь:

- провести обследование больных с аллергозами;
- на основании сбора жалоб, объективного исследования и дополнительных методов исследования выделить синдромы при аллергозах;
- составить план обследования и лечения при аллергозах.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных аллегическими заболеваниями, заболеваниями суставов, навыками выделения симптомов и синдромов аллегических заболеваниях, заболеваниях суставов, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с аллегическими заболеваниями, заболеваниями суставов, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни при аллегическиих заболеваниях, заболеваниях суставов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб и анамнеза больных с аллергозами.
2. Особенности осмотра больных с аллегозами.
3. Методы исследования больных с аллергическими заболеваниями.
4. Крапивница: Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
5. Отек Квинке Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
6. Анафилактический шок Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Оказание первой медицинской помощи, лечение.

2. Практическая подготовка.

1) «Провести курацию больных» с крапивницей.

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

Методика проведения работы: работа в малых группах в отделении пульмонологии-аллерголо-гии у постели больного.

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

Выводы: сделать заключение по особенностям клинической картины заболевания у пациентов с крапивницей.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА 1.

Больной И., 22 года регулярно получающий сезонную бициллинопрофилактику, при введении бицилиина-5, внезапно почувствовал ощущение жара, распирание в теле, головокружение и упал, потеряв сознание.

Объективно: бледен, веки припухшие, кожные покровы влажные. Определяется нитевидный пульс 100 в минуту, ритмичный. АД 50/30 мм. рт. ст. Тоны глухие, хрипов нет.
Общий анализ крови: эритроциты - $4{,}5\times10^{12}$/л, лейкоциты 6×10^{9}/л, эозинофилы-10%, СОЭ-18 мм/час.

ЗАДАЧА 2.

Больная Е., 40 лет, после употребления в пищу клубники заметила появление на коже лица ярко-красной мелкоточечной сыпи, через несколько часов сыпь распространилась на руки, ноги, кожу живота и спины, стала бледно-цианотичной, приподнимающейся над кожей, появился зуд кожи.
Из анамнеза: 20 лет назад была сыпь после инъекций ампициллина.
Объективно: состояние удовлетворительное. На коже лица, рук, ног, живота и спины бледная мелкоточечная сыпь и множественные следы расчесов. Тоны сердца ритмичные, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

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

1. Особенности жалоб и анамнеза больных с аллергозами.
2. Особенности осмотра больных с аллегозами.
3. Методы исследования больных с аллергическими заболеваниями.
4. Крапивница: Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
5. Отек Квинке Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
6. Анафилактический шок Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Оказание первой медицинской помощи, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно неверный ответ
Аллергическое заболевание - это
1) крапивница;
2) отека Квинке;
3) нефротический отек;
4) анафилактический шок.
5) все выше перечисленное

2. Ангионевротический отек, развивающийся остро, размером с ладонь характерен для синдрома
1) крапивницы;
2) отека Квинке;
3) нефротический отек;
4) анафилактический шок.

5) все вышеперечисленное верно

3. Появление многочисленных элементов кожной сыпи различной локализации и величины, бледных, приподнятых над уровнем непораженной кожи характерно для:

1) крапивницы
2) отека Квинке

3) анафилактического шока
4) верно 1 и 2
5) верно 2 и 3
4. Для анафилактического шока характерны
1) синдром острой сосудистой недостаточности
2) симптомы поражения дыхательной системы
3) симптом поражения пищеварительной системы
4) все верно
5. Придание больному горизонтального положения с поднятыми ногами и выпрямленной шеей,наложение жгута выше места инъекции препарата, подкожное введение в место инъекции 0.3 мл 0.1% раствора адреналина, повторное введение 0,1% раствора адреналина (под контролем артериального давления), восполнение объема циркулирующей крови, продолжительная оксигенотерапия, внутривенное введение глюкокортикостероидов (преднизолон до 240 мг) применяются при:

1) болевом шоке
2) отеке квинке
3) крапивнице
4) анафилактическом шоке
6. Отек Квинке является синдромом:
1) генерализованного поражения
2) локального поражения
7. В основе развития крапивницы лежит
1) аллергическая реакция немедленного типа (реагиновый тип)
2) цитотоксический тип
3) иммунокомплексный тип
4) аллергическая реакция замедленного типа
8. Установите соответствие между утверждениями:

1) отек Квинке является синдромом	а) генерализованного поражения
2) анафилактический шок является синдромом	б) локального поражения
3) крапивница является синдромом	

Варианты ответов:
1) 1 - а, 2 - б, 3 – а
2) 1 - б, 2 - а, 3 – а
3) 1 - б, 2 - а, 3 – б
9. Появление стридорозного дыхания при отеке Квинке и неэффективности комплексной терапии требует проведения:
1) бронхоскопии
2) ЭКГ
3) исследования ФВД
4) трахеостомии
5) анализа мокроты
10. Укажите характерные для крапивницы изменения в анализе крови:
1) эритроцитоз
2) лейкоцитоз
3) эозинофилия
4) тромбоцитопения
5) все верно
11. Укажите абсолютно неверное утверждение:
1) анафилактический шок – это вид аллергической реакции немедленного типа
2) анафилактический шок – это вид аллергической реакции замедленного типа

3) анафилактический шок является синдромом генерализованного поражения

Ответы к тестовым заданиям к теме 7.2.										
1-3)	2-2)	3-1)	4-4)	5-4)	6-2)	7-4)	8-3)	9-4)	10-3)	11-2)

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лио-теке	на ка-федре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и аллергологии, артрологии	А. Я. Чепурных , Е.А.Савиных	Киров: Кировский ГМУ, 2012	92		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на ка-федре	
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 7.2: Суставной синдром.

Цель занятия: Научиться методике проведения расспроса больных с поражением суставов (выявление жалоб, сбор анамнеза), расспроса, пальпации суставов с целью определения подвижности, болезненности, формы, научиться выявлять суставной синдром на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации и данных лабораторно-инструментального обследования.

Задачи:

1. Освоить методику проведения расспроса больного с заболеваниями суставов (выявление жалоб, сбор анамнеза).
2. Научиться выявлять синдромы поражения суставов (артроз, артрит).
3. Изучить основные синдромы поражения суставов.
4. Освоить основные лабораторные и инструментальные методы исследования суставов.
5. Ознакомиться с современными подходами к лечению заболеваний суставов.

Обучающийся должен знать:

1. Роль соединительной ткани в реактивности организма
2. Понятие об иммунитете, иммунлогических реакциях. Назвать типы иммунных реакций.
3. Патогенез и патанатомия ревматоидного артрита.

4. Патогенез и патанатомия СКВ
5. Знать особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с поражением суставов
6. Знать особенности общего осмотра
7. Знать основные лабораторные и инструментальные исследования при заболеваниях соединительной ткани
8. Знать основные синдромы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата..

Обучающийся должен уметь:

- провести обследование больного с заболеваниями соединительной ткани;
- уметь на основании сбора жалоб, объективного исследования и дополнительных методов исследования больных выделить синдромы заболевания соединительной ткани;
- составить план обследования и лечения при заболеваниях суставов.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных аллегическими заболеваниями, заболеваниями суставов, навыками выделения симптомов и синдромов аллегических заболеваниях, заболеваниях суставов, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с аллегическими заболеваниями, заболеваниями суставов, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни при аллегическиих заболеваниях, заболеваниях суставов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с поражением суставов
2. Особенности общего осмотра
3. Основные лабораторные и инструментальные исследования при заболеваниях соединительной ткани
4. Основные синдромы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата..

2. Практическая подготовка.

1) «Освоить практический навык осмотр и пальпация суставов»

Цель работы: освоить методику проведения осмотра и пальпации суставов.

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

Результаты: результаты работы представить в виде записи в тетрадях:

А) При осмотре оценить размеры, форму суставов, изменения кожи над областью сустава;

Б) При пальпации оценить изменения температуры над областью пораженного сустава, наличие болезненности, ограничение подвижности сустава.

Выводы: какие особенности выявлены при осмотре и пальпации суставов при остеоартрозе и ревматоидном артрите (сравнить).

2) «Провести курацию больных» с остеоартрозом и ревматоидным артритом.

Цель работы: освоить навыки сбора жалоб, анамнеза и проведения объективного обследования у пациентов с заболеваниями суставов.

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 остеоартрозом и ревматоидным артритом.

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) Пример задачи с разбором по алгоритму (см. методическое пособие «Семиотика и синдромология в гематологии. Семиотика и синдромология при заболеваниях суставов.» 2012 г., с.78-79).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

ЗАДАЧА 1

Больная М., 42 года, поступила в клинику с жалобами на слабость, утреннюю скованность в суставах, боли в локтевых, плечевых и коленных суставах, ограниченность в них, субфебрильную температуру.

Из анамнеза: больна 8 лет, последние 5 лет постоянно принимает 2 таблетки преднизолона в день. Заболевание неуклонно прогрессирует.

Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. Тоны сердца незначительно ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий безболезненный. Ульнарная девиация пальцев рук. Коленный и локтевой суставы гиперемированы, горячие. Движения в этих суставах и в плечевых суставах ограничены.

Общий анализ крови: эритроциты – $3{,}5\times10^{12}$/л, Нв – 110 г/л,

Лейкоциты – $4{,}0\times10^{9}$/л, тромбоциты – 200×10^{9}/л, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные – 50%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 38%, моноциты – 4%, СОЭ – 38%.

Биохимические анализы крови: сахар крови – 7,6 ммоль/л, СРБ +++, сиаловые кислоты – 320, реакция Ваалер – Роузе положительная (++), общий белок – 70, альбумины, - 40%, глобулины – 60%,α_1 – 6,5%, α_2 – 12,7%, β - 16,1%, γ - 24,7%.

Рентгенограмма кистей рук: околосуставной эпифизарный остеопороз, сужение межсуставных щелей межфаланговых суставов пальцев рук.

ЗАДАЧА 2

Больная Н., 58 лет. Жалобы на боли в суставах (коленных и тазобедренных) больше к вечеру, усиливающиеся при ходьбе по лестнице, стихают в покое и ночью.

Из анамнеза: больна около 6 лет. Заболевание началось с болей в коленных суставах. Работает на стройке подсобной рабочей.

Объективно: состояние удовлетворительное. Вес 110 кг. Рост 165 см. Со стороны легких и сердца без осложнений. Суставы: правый коленный деформирован, при движениях в нем крепитация и болезненность.

Общий анализ крови: эритроциты – $4{,}2\times10^{12}$/л, Нв – 135 г/л, лейкоциты – $5{,}0\times10^{9}$/л, СОЭ – 10 мм/час.

Биохимический анализ крови: холестерин крови – 8,5 ммоль/л, β – липопротеиды – 9,3 г/л, СРБ - отрицательный.

На рентгенограмме суставов: сужение суставной щели, остеофиты.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

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

1. Особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с поражением суставов
2. Особенности общего осмотра
3. Основные лабораторные и инструментальные исследования при заболеваниях соединительной ткани
4. Основные синдромы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата..

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При ревматоидном артрите ранее всего поражаются суставы
1) локтевые;
2) позвоночные;
3) межфаланговые;
4) коленные.
5) все выше перечисленное верно

1. Геберденовские узелки – это
1) проявление деформирующего остеоартроза;
2) проявление, сопутствующие ревматоидному артриту;
3) проявление особой реакции организма при бронхитах и бронхоэктазах.
4) верно а, б, в.
5) верно б и в.

2. Какие признаки характерны для артроза?
1) механические боли
2) хруст в суставе
3) повышение кожной температуры над суставом
4) припухлость суставов
Варианты ответов:
1) 1,3
2) 1,2
3) 2, 4
4) 3,4
5) 1,2,3,4

4. Что из ниже перечисленного указывает на воспалительный характер суставных болей ?
1) деформация сустава
2) хруст в суставе
3) припухлость в суставе
4) гипертермия кожи над суставом
Варианты ответов:
1) 3,4
2) 2,3,4
3) 1,2,3,4
4) 1,2
5) 1,3,4

5. Проявлением остеоартроза каких суставов являются узелки Бушара?
1) проксимальных межфаланговых суставов кисти
2) дистальных межфаланговых суставов кисти
3) коленных суставов
4) первого плюснефалангового сустава
5) всех выше перечисленных суставов.

6. Какие лабораторные показатели присущи остеоартрозу без синовиита?
1) анемия
2) лейкоцитоз
3) лейкопения
4) нормальные показатели крови
5) тромбоцитопения

7. Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита?
1) утренняя скованность
2) болезненность при пальпации Ахиллова сухожилия
3) латеральная девиация суставов кистей
4) подкожные узелки
5) отек проксимальных межфаланговых суставов
Варианты ответов:

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

8. При осмотре больного ревматоидным артритом обнаруживается:
1) пальцы в виде «шеи лебедя»;
2) узелки Бушара;
3) покраснение в области суставов;
4) хруст в суставах;
5) ульнарная девиация пальцев суставов.

Варианты ответов:
1) 1, 3, 5
2) 1,5
3) 1, 2, 3, 5
4) 1,2
5) 2,3

Ответы к тестовым заданиям к теме 7.1.							
1-3)	2-1)	3-2)	4-1)	5-1)	6-4)	7-1)	8-1)

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лио-теке	на ка-федре	
1	2	3	4	7	8	9
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин, В. С. Моисеев	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2013+2017	130		ЭБС Консультант студента
2.	Семиотика и аллергологии, артрологии	А. Я. Чепурных , Е.А.Савиных	Киров: Кировский ГМУ, 2012	92		ЭБС Кировского ГМУ

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров		Наличие в ЭБС
				в биб-лиотеке	на ка-федре	
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

Дополнения и изменения к приложению А рабочей программы дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело (3++)
Направленность (профиль) - Лечебное дело
Форма обучения - очная
Кафедра пропедевтика внутренних болезней и профессиональных болезней
Автор (ы): А.Я. Чепурных, Шамсутдинова Р.А.

На 2026 / 2027 учебный год в приложение А рабочей программы вносятся следующие дополнения и изменения:

Раздел 1. Введение. Семиотика и синдромология в пульмонологии.
Тема 1.1: Введение. Схема истории болезни. Расспрос и общий осмотр больного. Расспрос, осмотр и пальпация 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.
Курация 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) Алгоритм разбора задач

а) оценить данные осмотра
б) оценить данные пальпации
в) ответить на вопросы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

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?

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

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

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

5. Тест «верно-неверно»

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

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

6. Тест «верно-неверно»

Все перечисленные синдромы сопровождаются ослаблением голосового дрожания, кроме:

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

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

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

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

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский	92	ЭБС Кировского

	синдромология в пульмонологии		ГМУ, 2018		ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 1.2: Перкуссия легких. Аускультация легких.

Цель занятия: Овладение методиками проведения перкуссии и аускультации 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. Научиться оценивать основные и побочные дыхательные шумы. Научиться интерпретировать данные аускультации легких и бронхофонии.

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.
- 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:

- Проводить сравнительную перкуссию легких.
- Определять высоту стояния верхушек легких, ширину полей Кренига, нижнюю границу легких.
- Интерпретировать результаты сравнительной и топографической перкуссии легких
- Определять тип основного дыхания.
- Выявлять основные виды побочных дыхательных шумов.
- Интерпретировать данные аускультации и бронхофонии.

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

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.
- 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.

Курация больного, проведение перкуссии и аускультации легких.

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

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

Результаты: результаты работы представить в виде записи результатов курации в тетрадях.

Выводы: характеристика перкуторного звука и определение границ легких в норме и при патологии, характеристика результатов аускультации легких в норме, характеристика аускультации легких и бронхофонии при различных патологических процессах.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

а) оценить данные перкуссии

б) ответить на вопросы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

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

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

- 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

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

Патологический процесс	Перкуторные изменения
1) эмфизема 2) гидроторакс 3) сморщивание легочной ткани (нижней доли)	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

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
6. Укажите наиболее характерные изменения перкуторного звука при скоплении жидкости в плевральной полости.
   1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук;
   2) ясный легочный звук;
   3) тимпанический звук;
   4) притупление с тимпаническим оттенком;
   5) коробочный звук.
7. Укажите наиболее характерные изменения перкуторного звука при эмфиземе легких.
   1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук;

2) ясный легочный звук;
3) тимпанический звук;
4) притупление с тимпаническим оттенком;
5) коробочный звук.

8. Укажите наиболее характерные изменения перкуторного звука при пневмотораксе.
1) абсолютно тупой (бедренный) или притупленный звук;
2) ясный легочный звук;
3) тимпанический звук;
4) притупление с тимпаническим оттенком;
5) коробочный звук.

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

Рекомендуемая литература:

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 1.3: Синдром уплотнения легочной ткани. Синдром полости в легком.

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.

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.

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

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.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

ЗАДАЧА1

Приложение Б. 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.

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

Приложение Г. 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*10 ^{12} /л, Нв - 143 г/л, Лейк. - 18*10 ^{9}/л, Э - 1%, Б - 0%, П - 12%, С - 72%, Л - 12%, М - 3%, СОЭ - 42 мм/час.

ЗАДАЧА 2

Приложение Д. 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*10 ^{12} /л, Нв - 140 г/л, Лейк. - 12*10 ^{9}/л, Э - 1%, П - 7%, С - 72%, Л -12%, М - 8%, СОЭ - 20 мм/час.

Общий анализ мокроты:

Количество	35мл
Запаха	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°С.

Из анамнеза: болен около 8 дней. После переохлаждения поднялась температура до 39-40°С, 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°С, 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.

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

- 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.

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) 2) очагового уплотнения 3) полости в легком	а) везикулярное дыхание б) жесткое дыхание 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 2) полости в легком 3) массивного уплотнения легочной ткани 4)обтурационного ателектаза	а) уменьшение половины грудной клетки, отставание в дыхании, западение межреберных промежутков при дыхании б)отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков в) только отставание в дыхании половины грудной клетки 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°С 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 свидетельтвует о деструкции ткани легкого:
   1) кристалы 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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 1.4. Синдромы поражения бронхов.
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.

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

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.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

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°С, 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. - $3,9*10^{12}$/л, Нв - 140 г/л, Лейк. – $9,4*10^{9}$/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. - $4,0*10^{12}$/л, Нв - 135 г/л, Лейк. – $6,4*10^{9}$/л, Э - 9% Б – 1% П – 4% С – 60% Л – 24% М - 2%, СОЭ - 8 мм/час.

Аллерготестирование с бытовыми аллергенами – выявлена сенсибилизация 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 тепературы до 37,5°С

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. - $5,5*10^{12}$/л, Нв - 180 г/л, Лейк. – $14*10^{9}$/л, Э - 2% Б – 1% П – 7% С – 80% Л – 8% М - 2%, СОЭ - 21 мм/час.
ФВД: ЖЕЛ – 67%, $ОФВ_1$- 45%, индекс Тифно – 60%.

ЗАДАЧА 4.

Больной В., 19 лет, предъявляет жалобы на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты по утрам в большом количестве (до 150 мл), иногда с прожилками крови. Мокрота имеет гнилостный запах. Одышка при небольшой физической нагрузке, слабость, недомогание.
Из анамнеза: в детстве часто болел пневмониями, острыми бронхитами.
Объективно: состояние средней тяжести, питание пониженное, цианоз слизистых, утолщение концевых фаланг пальцев рук. ЧДД 24 в мин. Перкуторно в подлопаточной области справа притупление с тимпаническим оттенком. Дыхание жесткое везикулярное над всей поверхностью легких, справа в подлопаточной области в месте тимпанита выслушиваются влажные среднепузырчатые хрипы.
Общий анализ крови: Эр. - $4,2*10^{12}$/л, Нв - 138 г/л, Лейк. – $16*10^{9}$/л, Э - 1% П – 8% С – 78% Л – 10% М - 3%, СОЭ - 26 мм/час.

Общий анализ мокроты

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

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

- Синдромы диффузного и очагового поражения бронхов: бронхитического, бронхиальной обструкции, бронхоспастического, бронхоэктазов (сущность синдромов, заболевания, при которых выявляются данные синдромы, объяснить патогенез симптомов).
- Синдром 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.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Установите соответствие между синдромом и жалобами

Синдром	Симптомы
1) Бронхоспастический 2) Эмфиземы 3) Бронхитический 4) Бронхоэктатический	а) одышка б) приступы удушья в) сухой кашель 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 поверхностю 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) удлиненный 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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский	92	ЭБС Кировского

	синдромология в пульмонологии		ГМУ, 2018		ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 1.5: Синдром поражения плевры. Синдром дыхательной недостаточности.

Цель занятия: Изучение особенностей клинико-лабораторного и инструментального методов исследования больных с синдромами поражения плевры. Изучение особенностей клинико-лабораторного и инструментального методов исследования больных с синдромом дыхательной недостаточности.

Задачи: Научиться выявлять у больных синдромы поражения плевры: синдром сухого плеврита, гидроторакса, пневмоторакса. Научиться выявлять у больных синдром дыхательной недостаточности.

Обучающийся должен знать:

- Строение и функции плевральной полости.
- Патанатомия поражения плевры.
- Клинические, лабораторные и инструментальные признаки синдромов поражения плевры: синдром сухого плеврита, гидроторакса, пневмоторакса.
- Клинико-лабораторные признаки дыхательной недостаточности.

Обучающийся должен уметь:

При расспросе, объективном, лабораторном и инструментальном обследовании пациентов выявлять симптомы синдромов поражения плевры, симптомы дыхательной недостаточности.

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 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 поражения плевры.

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, поставлен предварительный диагноз, назначено обследование и выделены предполагаемые изменения, назначен план лечения.

3. Решить ситуационные задачи

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.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

ЗАДАЧА 1:

Больная Л., 22 года, обратилась с жалобами на сухой мучительный кашель, колющие боли в подлопаточной области слева при глубоком дыхании и кашле, слабость, утомляемость.

Из анамнеза: жалобы появились три дня назад после переохлаждения.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. Температура тела 37,2°С.ЧД -18 в мин. Голосовое дрожание не изменено. Перкуторно над всей поверхностью легких - ясный легочной звук. Дыхание везикулярное, в левой подлопаточной области - шум скребущего характера в обе фазы дыхания не изменяющийся после кашля.

Общий анализ крови: Эр. - $4,1*10^{12}$/л, Нв - 137 г/л, Лейк. – $11*10^{9}$/л, Э - 2%, П - 7%, С - 71%, Л -16 %, М - 4%, СОЭ - 19 мм/час.

ЗАДАЧА 2:

Больная П., 56 лет, поступила с жалобами на одышку в покое, тяжесть в правом боку, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 39°С, 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, отстает 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 3:

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.

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

- 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. К симптомам синдрома гидроторакса не относится
   а) боли в грудной клетке при дыхании
   б) сглаженность межреберных промежутков

в) западение межреберных промежутков
г) отставание половины грудной клетки в акте дыхания

2. Изменится ли голосовое дрожание при синдроме пневмоторакса
а) не изменится
б) бедет ослабленным над всей поверхностью легких
в) будет ослабленным над пораженной половиной грудной клетки
г) будет усиленным над пораженной половиной грудной клетки

3. Какой тип дыхания наиболее характерен для женщин при сухом плеврите
а) преимущественно грудной тип
б) преимущественно брюшной тип

4. Укажите характер перкуторного звука при эксудативном плеврите
а) ясный легочный
б) притупленный
в) тимпанический
г) тупой
д) коробочный

5. Из приведенных жалоб укажите наиболее характерные для синдрома сухого плеврита
1) одышка
2) кашель с мокротой «полным ртом»
3) сухой кашель
4) кашель с мокротой в небольшом количестве
5) кашель с мокротой более 50 мл
6) кашель с ржавой мокротой
7) боль в грудной клетке
Варианты ответов: а) 1, 2, 7; б) 3, 7; в) 1, 6, 7; г) 1, 3, 7; д) 3; е) 7

6. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:
а) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание при дыхании
б) увеличение половины грудной клетки, сглаживание межреберных промежутков, отставание грудной клетки при дыхании
в) грудная клетка не изменена, отставание половины грудной клетки при дыхании
г) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжение межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

7. Какие побочные дыхательные шумы выслушиваются при синдроме пневмоторакса?
а) сухие хрипы
б) влажные хрипы
в) крепитация
г) отсутствуют
д) шум трения плевры

8. Какие изменения при топографической перкуссии нижнего края легких можно получить при гидротораксе
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

Ответы на тестовые задания: 1) -в; 2)-в; 3)-б; 4)- г; 5) -б; 6) -б; 7) -г; 8) -б.

Рекомендуемая литература:
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	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа",	51	ЭБС Кировского

	внутренних болезней		2017. - 848 с		ГМУ
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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 1.6. Итоговое контрольное 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.

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

Обучающийся 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.

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:

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.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по разделу «пульмонология» с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Решение ситуационных задач по алгоритму.

Рекомендуемая литература:
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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Раздел 2. Семиотика и синдромология в кардиологии
Тема 2.1: Расспрос, осмотр пальпация и перкуссия в кардиологии.
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 предсердья.
- Перечислите патологические конфигурации сердечной тупости их диагностические признаки, чем они обусловлены?

2. Практическая подготовка.

1) Освоение методики и техники 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) Курация 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) Алгоритм разбора задач

1. а) оценить данные осмотра
2. б) оценить данные пальпации
3. в) ответить на вопросы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

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

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

- 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 предсердья.
- 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 2) аортальная	а) треугольная форма сердца б) смещение вправо правой границы в) смещение влево левой границы с подчеркнутой «талией» сердца г) смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца д) смещение левой границы влево и правой –вправо

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

2. Ширина сосудистого пучка равна:
   1) 5-6см
   2) 7-8см
   3) 4-5см
   4) 3-4см
   5) 8-9см
3. Пульсация сонных артерий ("пляска каротид") наблюдается:
   1) стеноз устья аорты
   2) недостаточность клапана аорты
   3) недостаточность митрального клапана
   4) стеноз митрального клапана
   5) недостаточность трехстворчатого клапана
4. Где в норме расположена верхняя граница относительной тупости сердца?
   1) на уровне II ребра
   2) на уровне II межреберья
   3) на уровне III ребра
   4) на уровне III межреберья
   5) на уровне IV ребра
5. Установите соответствие между патологической пульсацией в области сердца и ее причиной

Патологическая пульсация	Причина патологической пульсации
1) во II межреберье справа у края грудины 2) во II межреберье слева у края грудины 3) в IV межреберье слева у края грудины 4) в яремной ямке	а) гипертрофия правого желудочка б) гипертрофия левого желудочка в) расширение легочной артерии 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» выберете 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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	А. Я. Чепурных, Савиных Е.А	Киров: Кировский ГМУ, 2025	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 2.2: Аускультация сердца. Освоение методики и техники аускультации сердца в симуляционном центре.

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) Освоение методики и техники 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) Курация 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) Алгоритм разбора задач

а) оценить данные аускультации

б) ответить на вопросы

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

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?

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.

3. 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

- 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 av-клапанов перед началом изометрического сокращения;
г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии;
д) быстрое изометрическое сокращение желудочков;
е) колебания av-клананов при их закрытии;
ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания.

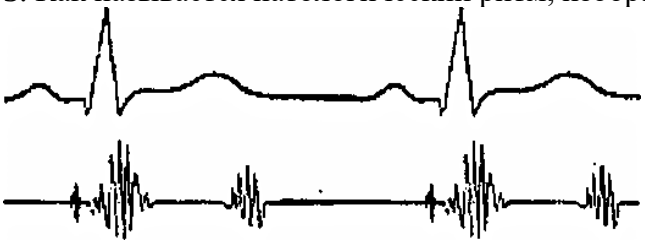
Варианты ответов: 1)- б; 2) - б, в, д, е; 3) а; 4) в, д, е, ж); 5) –г.

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 av-клапанов перед началом изометрического сокращения;
г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии;
д) быстрое изометрическое сокращение желудочков;
е) колебания av-клананов 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) протодиастолическпй 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 Грзхем-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 Грзхем-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 Грзхем-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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	А. Я. Чепурных, Савиных Е.А	Киров: Кировский ГМУ, 2025	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 2.3: Электрокардиография.
Цель занятия: Изучение алгоритма анализа ЭКГ.
Задачи:
1. Изучить алгоритма анализа ЭКГ.
2. Изучить ЭКГ критерии диагностики нарушений ритма и проводимости, коронарной патологии.
Обучающийся должен знать:
1. Методика регистрации ЭКГ, основные и дополнительные отведения ЭКГ.
2. Классификация инфаркта миокарда по глубине поражения, локализации, стадиям
3. Морфологические стадии инфаркта миокарда.
4. Признаки ишемии, повреждения, некроза на ЭКГ. Критерии ишемической депрессии сегмента ST, ишемического изменения зубца Т, патологического подъема сегмента ST, патологического зубца Q.
5. ЭКГ признаки острого инфаркта миокарда, гипертрофии отделов сердца.
6. ЭКГ признаки нарушений ритма и проводимости.
Обучающийся должен уметь: расшифровать ЭКГ с острой коронарной недостаточностью, с различными нарушениями ритма и проводимости.

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. Признаки ишемии, повреждения, некроза на ЭКГ. Критерии ишемической депрессии сегмента ST, ишемического изменения зубца Т, патологического подъема сегмента ST, патологического зубца Q.
2. ЭКГ признаки инфаркта миокарда: глубина поражения, стадии, топическая диагностика.
3. ЭКГ признаки гипертрофии отделов сердца.
4. ЭКГ признаки нарушений ритма и проводимости.

2. Практическая подготовка.

1) Расшифровать ЭКГ.

Цель работы: научиться выявлять на ЭКГ признаки острой коронарной недостаточности (ишемии, повреждения, некроза), признаки нарушения ритма и проводимости.

Методика проведения работы: в учебной комнате расшифровка ЭКГ.

РАСШИФРОВКИ ЭКГ

1. Водитель ритма
2. Правильность ритма
3. Частота сердечных сокращений (формула)
4. Определение электрической оси сердца
5. Вольтаж
6. Характеристика зубцов и интервалов:

- Зубец Р
- Интервал PQ
- Комплекс QRS
- Сегмент ST
- Зубец Т

В заключении указать:

признаки синдрома коронарной недостаточности (некроз, повреждение, ишемия), признаки гипертрофии камер сердца.

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

Выводы: Выявлены ЭКГ признаки коронарной недостаточности, указана стадия и локализация ОИМ, выявлены ЭКГ признаки нарушения ритма и проводимости.

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. Признаки ишемии, повреждения, некроза на ЭКГ. Критерии ишемической депрессии сегмента ST, ишемического изменения зубца Т, патологического подъема сегмента ST, патологического зубца Q.
2. ЭКГ признаки инфаркта миокарда: глубина поражения, стадии, топическая диагностика.
3. ЭКГ признаки гипертрофии отделов сердца.
4. ЭКГ признаки нарушения ритма и проводимости.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1.К ЭКГ признакам острой стадии инфаркта миокарда относится:

1) увеличение продолжительности интервала P-Q
2) Расщепление зубца Р
3) Куполообразное смещение S-T вверх от изолинии
4) Отрицательный зубец Т

2.Патологический зубец Q является признаком:

1) ишемии;
2) повреждения;
3) некроза.

3. Патологическая элевация ST является признаком:
1) ишемии;
2) повреждения;
3) некроза.

4. К ЭКГ признакам подострой стадии инфаркта миокарда относится:
1) патологический зубец Q
2) куполообразное смещение S-T вверх от изолинии
3) возвращение S-T на изолинию
4) отрицательный зубец Т

Варианты ответов: А (1,2,4); Б (1,3,4); В (1,2,3,4)

5. Какие требования предъявляются к зубцу Q
1) глубина не более ¼ зуб R, продолжительность 0,03сек
2) глубина не более ¼ зуб R, продолжительность 0,05сек
3) глубина не более 1/2 зуб R, продолжительность 0,03сек
4) глубина не более 1/3зуб R, продолжительность 0,03сек
5) глубина не более 1/3 зуб R, продолжительность 0,05сек

6. Требование к зубцу Т
1) островершинный, асимметричный, по направлению совпадает с зуб R
2) островершинный, асимметричный, по направлению не совпадает с зуб R
3) островершинный, симметричный, по направлению совпадает с зуб R
4) туповершинный, асимметричный, по направлению совпадает с зуб R
5) тупоовершинный, асимметричный, по направлению совпадает с зуб R
6) тупоовершинный, симметричный, по направлению совпадает с зуб R

7. Увеличение зубца R в V_5, V_6, по сравнению с V_4 свидетельствует о:
1) гипертрофии левого предсердия
2) гипертрофии левого желудочка
3) гипертрофии правого предсердия
4) гипертрофии правого желудочка

Приложение Е. 8.Установите соответствие между морфологическими изменениями при инфаркте миокарда и данными ЭКГ

1) повреждение 2) некроз 3) ишемия	Приложение Ж. а) элевация сегмента ST Приложение З. б) появление патологического зубца Q Приложение И. в) депрессия сегмента ST Приложение К. г) появление высокоамплитудного симметричного зубца Т. д) возврат ST к изолинии;

Приложение Л. Варианты ответа: 1) 1-а, 2-б, 3-в;
Приложение М. 2) 1-а, 2-Б, 3-г;
Приложение Н. 3) 1-Б, 2-г,3-д.

9. Признаком перехода острой стадии ИМ в подострую является:
1) элевация ST;
2) возврат ST к изолинии;
3) появление патологического зубца Q;
4) появление высокоамплитудного симметричного зубца Т;
5) первая инверсия зубца Т.

10. Признаком перехода острейшей стадии ИМ в острую является:
1) элевация ST;
2) возврат ST к изолинии;
3) появление патологического зубца Q;
4) появление высокоамплитудного симметричного зубца Т.

Приложение О. 5) депрессия сегмента ST

Ответы на тестовые задания: 1-3; 2-3; 3-2; 4-Б; 5-1; 6-3; 7-2; 8-24 9-4; 10-3.

Рекомендуемая литература:
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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	А. Я. Чепурных, Савиных Е.А	Киров: Кировский ГМУ, 2025	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 2.4. Синдром поражения миокарда.
Цель занятия: научиться выявлять синдром поражения миокарда на основании данных объективного обследования больного (опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации) и инструментальных данных (ЭКГ, ЭХО-КС).
Задачи: Рассмотреть основные причины и структуру синдрома поражения миокарда. Научиться выявлять синдром поражения миокарда на основании опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации больного. Изучить ЭКГ и ЭХО признаки гипертрофии различных камер сердца.
Обучающийся должен знать:
1. Понятие о пред- и постнагрузке сердца, закон Франка-Старлинга.
2. Патофизиологические 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.
6. Знать ЭКГ и ЭХО признаки гипертрофии камер сердца.
7. Понятие о проводящей системе сердца.
8. Патофизиологические типы сердечной недостаточности (перегрузка объемом, давлением, повреждение миокарда).
9. Активация нейро-гуморальных систем при сердечной недостаточности. компенсаторные механизмы при сердечной недостаточности.
10. Структуру и причины возникновения синдрома поражения миокарда (нарушения ритма и сердечной недостаточности).
11. Клинические признаки нарушения ритма и сердечной недостаточности.
12. Этиопатогенез, клинику и диагностику (ЭХО, ЭКГ) острого миокардита, кардиомиопатий, кардиосклероза, легочного сердца.
Обучающийся должен уметь: провести физическое обследование больного, выделить синдром поражения миокарда.
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. ЭКГ и ЭХО признаки гипертрофии камер сердца.
5. Синдром недостаточности кровообращения. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.
6. Синдром нарушения ритма. Определение, причины возникновения, основные клинические проявления.
7. Этиопатогенез, клиника и диагностика (ЭХО, ЭКГ) острого миокардита, кардиомиопатий, кардиосклероза, легочного сердца.

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 тетрадях в виде сгруппированных в синдромы симптомов, выявленных при курации больного.

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

3. Решить ситуационные задачи

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.

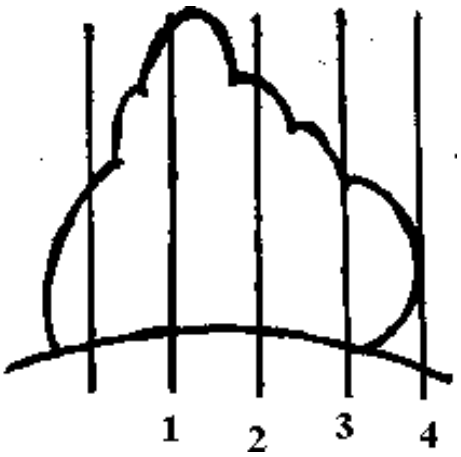
2) Пример задачи с разбором по алгоритму: см «Сборник заданий для самостоятельной работы студентов по пропедевтике внутренних болезней. Часть I.»: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских ВУЗов, 2-е издание перераб. и доп:/ Чепурных А.Я., Вознесенский Н.К., Савиных Е.А. и др.- Киров: Кировская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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

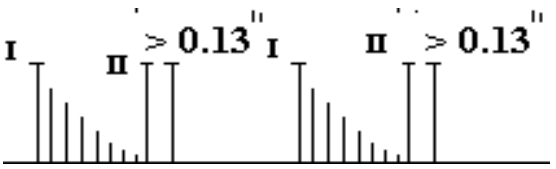
Больной П., 40 лет, поступил с жалобами на одышку в покое, часто переходящую в удушье, уменьшающуюся в полусидячем положении. Беспокоят тупые ноющие боли в области сердца, чувство тяжести в правом подреберье, отеки на ногах.

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

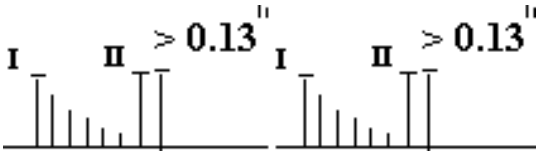
Объективно: состояние средней тяжести, акроцианоз. ЧДД 26 в мин. В нижних отделах легких крепитация. Верхушечный толчок ослаблен, разлитой, определяется в 6-м межреберье по передней подмышечной линии. Выявляется эпигастральная пульсация. ЧСС 95 в мин, АД 90/70 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, на верхушке 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- $3{,}7\times10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, лейк. – $6{,}8\times10^{9}$/л, СОЭ - 10 мм/час.
Холестерин 5.0 ммоль/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
1. Синдром поражения миокарда. Определение, причины возникновения, ведущие признаки.
2. Синдром кардиалгии, клинические проявления.
3. Синдром кардиомегалии. Определение, причины возникновения, клинические проявления.
4. ЭКГ и ЭХО признаки гипертрофии камер сердца.
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) смешение верхушечного толчка влево и вниз
   д) пульсация в яремной ямке
2. Характерные изменения границ сердца при дилатации правого желудочка:
   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.
3. 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) смешение верхушечного толчка влево и вниз
   д) пульсация в яремной ямке
4. Характерные изменения границ сердца при гипертрофии и дилатации правого предсердия
   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.
5. 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

6. Укажите изменения II тона сердца при повышении давления в большом круге кровообращения:
а) акцент II тона на аорте
б) акцент II на легочной артерии

7. 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

8. 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- В, 3-В, 4-Г , 5-Б , 6- А, 7-В, 8- А.

Рекомендуемая литература:
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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	А. Я. Чепурных, Савиных Е.А	Киров: Кировский ГМУ, 2025	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 2.5: Синдром коронарной недостаточности.
Цель занятия: Научиться выявлять синдромы острой и хронической коронарной недостаточности.
Задачи: Научиться выявлять синдромы острой и хронической коронарной недостаточности 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, атеросклертический 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.

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.

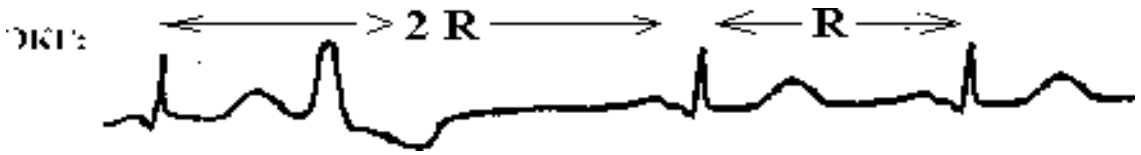
Задача №3.

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.

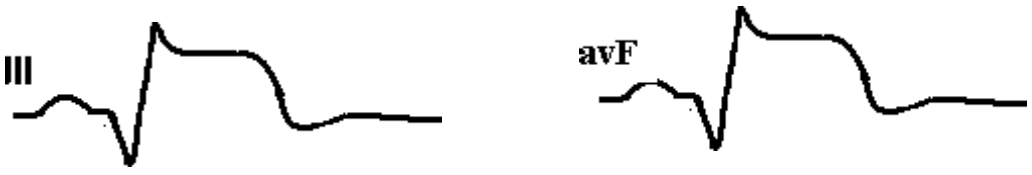


Задача №4.

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 в1 мин 28. В нижних отделах легких мелкопузырчатые незвучные хрипы. Отеков нет.

ЭКГ:



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. Сущность синдромов острой и хронической коронарной недостаточности. Этиология и патогенез ИБС. Классификация ИБС.

2. Симптоматика синдрома хронической коронарной недостаточности (стабильная стенокардия напряжения, постинфарктный кардиосклероз, атеросклертический 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.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Из перечисленных симптомов является патогмоничным для стенокардии:
1) колющие боли в области сердца
2) желудучковая 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:

Приложение П. 1) ИБС нестабильная стенокардия
Приложение Р. 2) ИБС стабильная стенокардия 1 функционального класса
Приложение С. 3) ИБС стабильная стенокардия 2 функционального класса
Приложение Т. 4) ИБС стабильная стенокардия 3 функционального класса
Приложение У. 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:

Приложение Ф. 1) ИБС прогрессирующей стенокардии
Приложение Х. 2) ИБС стабильной стенокардии 1 функционального класса
Приложение Ц. 3) ИБС стабильной стенокардии 2 функционального класса
Приложение Ч. 4) ИБС стабильно стенокардии 3 функционального класса

Приложение Ш. 5) ИБС стабильной стенокардии 4 функционального класса
Приложение Щ. 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

Приложение Ы. 5) цереброваскулярный вариант
Приложение Э. 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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	А. Я. Чепурных, Савиных Е.А.	Киров: Кировский ГМУ, 2025	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 2.6: Синдром артериальной гипертензии.

Цель занятия: научиться выявлять синдром артериальной гипертензии на основании данных объективного обследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации).

Задачи: научиться выявлять синдром артериальной гипертензии и синдром поражения перикарда на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, и дополнительных методов обследования (ЭКГ, результатов осмотра глазного дна, рентгенографии, ЭХО КС). Изучить классификацию гипертонической болезни, инструментально-лабораторные методы обследования, принципы лечения.

Обучающийся должен знать:
1. Факторы, определяющие систолическое, диастолическое и пульсовое АД.
2. Механизмы регуляции АД: нервные, гуморальные.
3. Методика регистрации АД.
4. Патанатомическая картина поражения сосудов и органов-мишеней при ГБ.
5. Сущность и семиотику синдрома артериальной гипертензии.

6. Этиопатогенез, классификацию, клинику и диагностику гипертонической болезни.

Понятие о симптоматической артериальной гипертензии.

Обучающийся должен уметь: провести физикальное обследование (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация сердца) больных с ведущим синдромам артериальной гипертензии, выделить синдромы, составить план обследования с предполагаемыми результатами, составить план лечения. Измерить артериальное давление и интерпретировать полученные результаты.

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. Артериальная гипертензия. Определение и классификация.
2. Гипертоническая болезнь. Определение и классификация.
3. Факторы риска развития ГБ.
4. Семиотика и синдромология гипертонической болезни.
5. Осложнения гипертонической болезни.
6. Гипертонический криз, определение и клиника.
7. Принципы диагностики и лечения ГБ.

2. Практическая подготовка.

Провести курацию больного с гипертонической болезнью.

Цель работы: выделить синдром артериальной гипертензии на основании данных объективного обследования (осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации сердца). Измерить артериальное давление, интерпретировать результат. Составить план обследования и лечения больного.

Методика проведения работы: работа студентов в «малых группах» у постели больного под контролем преподавателя: сбор жалоб, анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация сердца, измерение артериального давления. Клинический разбор с выделением синдрома артериальной гипертензии, 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 артериальной гипертензии 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.

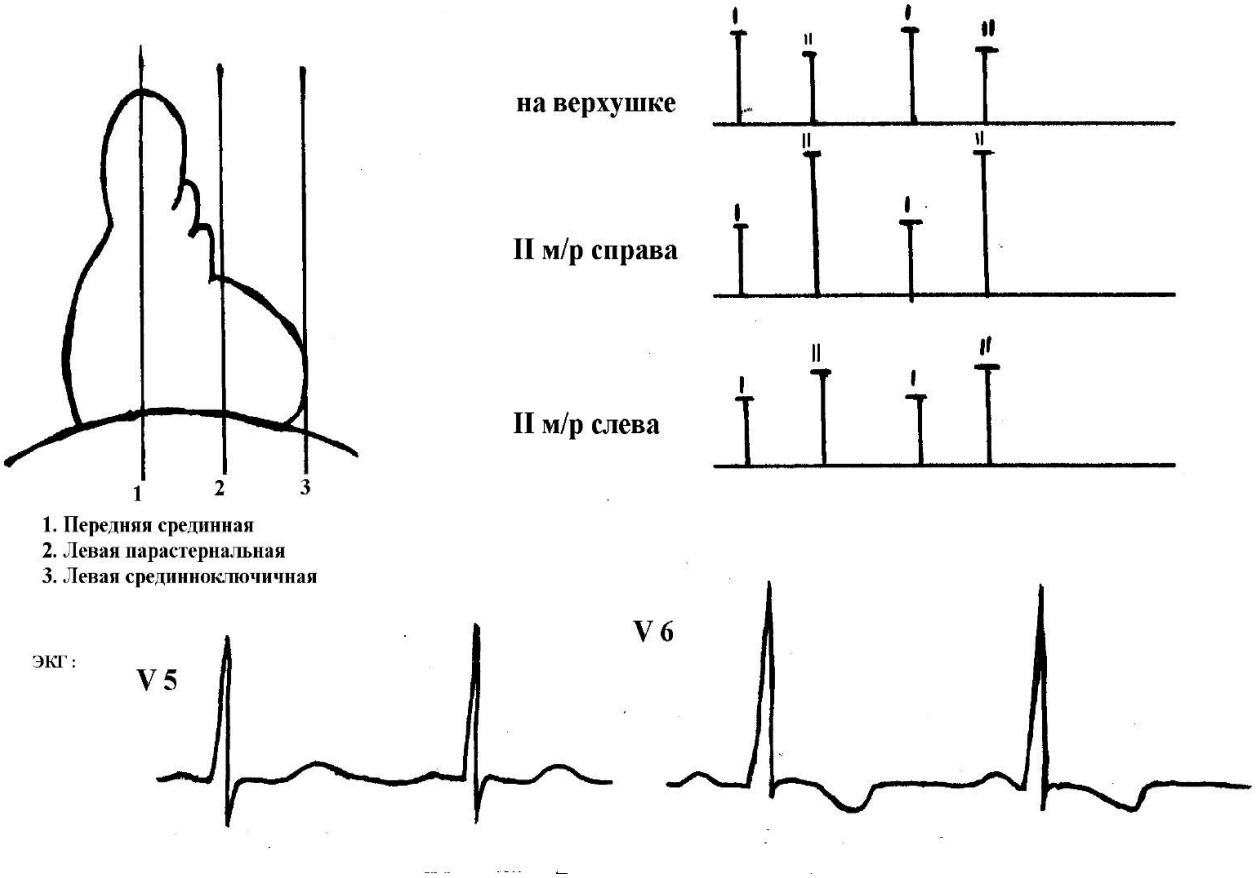
Задача №1.

Больной 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.



Задача №2.

Больной Н., 43 года. Жалобы на головные боли, головокружение, мелькание мушек перед глазами.

Из анамнеза: около 5 лет назад впервые появились головные боли в височной и затылочной области. Тогда же было выявлено повышение АД до 150/95 мм рт.ст. Курит по пачке в день в течении 15 лет. Злоупотребляет алкоголем. Наследственность - мать умерла от нарушения мозгового кровообращения в 58 лет.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания. Рост 172 см, вес 98 кг. Границы сердца не изменены. Тоны приглушены, ритмичные, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин, напряженный, удовлетворительного наполнения. АД 150/95 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

Глазное дно – ангиопатия сосудов клетчатки

Общий анализ крови и общий анализ мочи без патологии.

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. Артериальная гипертензия. Определение и классификация.
2. Гипертоническая болезнь. Определение и классификация. Факторы риска развития ГБ.
3. Семиотика и синдромология гипертонической болезни.
4. Осложнения гипертонической болезни. Гипертонический криз, определение и клиника.
5. Принципы диагностики и лечения ГБ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Артериальная гипертензия - это АД выше:

1) 160/95 мм.рт.ст.

2) 140/90 мм.рт.ст.
3) 140/95 мм.рт.ст.

2. Основные факторы риска сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии включают все ниже перечисленное, кроме:
1) мужчины более 55лет
2) женщины более 65 лет
3) курение
4) холестерин более 6,5 ммоль/л
5) ожирение
6) наследственность
7) сахарный диабет

3. Стадия гипертонической болезни, указывающая на поражение органов-мишеней:
1) первая
2) вторая
3) третья

4. Вторая степень повышение АД это:
1) 140-159/90-99
2) 160-179/100-109
3) 160-189/100-109
4) 160-189/ 110-120

5. Диастолическое АД более 110 мм.рт.ст. и наличие выраженных изменений глазного дна (кровоизлияния в сетчатку, отек соска зрительного нерва) относим к гипертензии:
1) прогрессирующей
2) злокачественной
3) персистирующей
4) АГ 4 степени

6. Поражения со стороны сердца, встречающиеся во 2 стадию АГ
1) стенокардия
2) гипертрофия левого желудочка
3) гипертрофия правого и левого желудочков
4) повышение давления в малом круге кровообращения
Ответы на тестовые задания: 1- 2; 2- 5; 3- 2; 4- 2; 5- 2; 6- 2;

Рекомендуемая литература:
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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	А. Я. Чепурных, Савиных Е.А	Киров: Кировский ГМУ, 2025	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 2.7: Синдром поражения перикарда. Легочное сердце.

Цель занятия: научиться выявлять синдром поражения перикарда на основании данных объективного обследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации).

Задачи: научиться выявлять синдром поражения перикарда на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, и дополнительных методов обследования (ЭКГ, результатов осмотра глазного дна, рентгенографии, ЭХО КС).

Обучающийся должен знать:

1. Строение и функции перикарда и перикардиальной полости.
2. Причины повышения давления в полости перикарда. Понятие об острой тампонаде сердца и медленном накоплении жидкости в полости перикарда.
3. Сущность и семиотику синдрома поражения перикарда.
4. Симптоматологию и диагностику заболеваний с ведущим синдромом поражения перикарда.

Обучающийся должен уметь: провести физикальное обследование (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация сердца) больных с ведущим синдромом поражения перикарда, 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. Синдром поражения перикарда. Причины возникновения.
2. Клинические проявления синдрома поражения перикарда
3. Принципы диагностики и лечения перикардитов.

2. Практическая подготовка.

Провести курацию больного с перикардитом.

Цель работы: выделить синдром поражения перикарда на основании данных объективного обследования (осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации сердца). Составить план обследования и лечения больного.

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

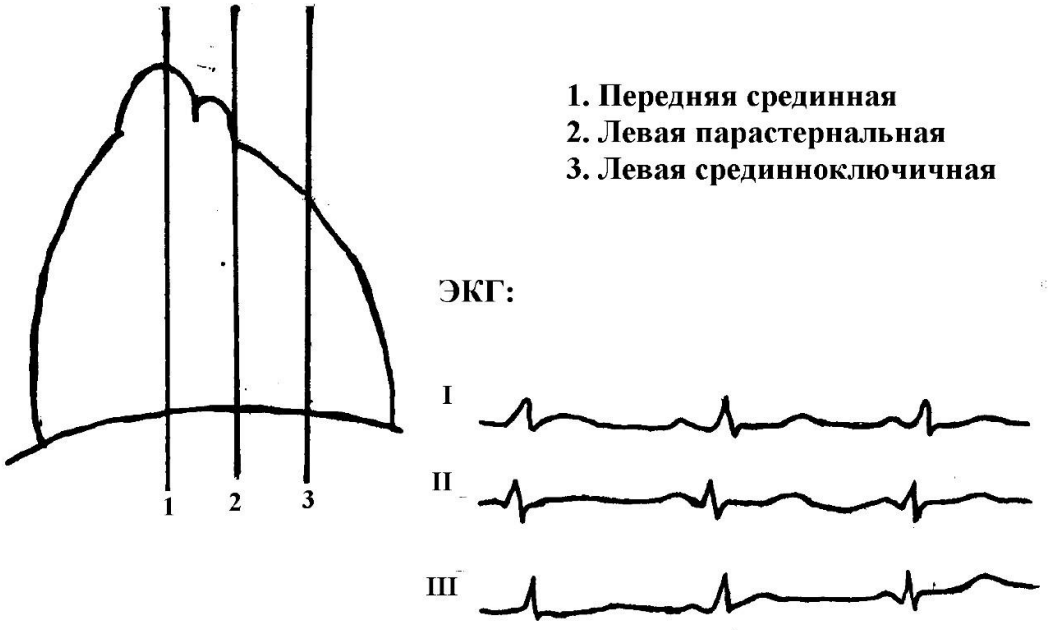
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №1.

Больной К., 35 лет. Жалобы на стеснение в груди, тяжесть в области сердца, одышку в покое, усиливающуюся в горизонтальном положении, икоту, повышение температуры тела до 39°С.

Из анамнеза: около 3 недель назад контакт с больным гриппом. Болен 2-ую неделю. В первую неделю заболевания беспокоили сильные постоянные боли за грудиной, усиливающиеся при движении и кашле. Затем боли уменьшились, но появилась одышка.

Объективно: состояние средней тяжести. Положение вынужденное - сидя с наклоном вперед. Кожа бледная с цианозом, вены шей набухшие. Сглаженность межреберных промежутков. Верхушечный толчок не определяется. Перкуторно: расширение границ относительной тупости, границы абсолютной тупости совпадают с относительной. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 110 ударов в мин, слабого наполнения, парадоксальный. АД 90/60 мм рт.ст. Печень увеличена на 4 см. Отеки стоп, голеней.



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. Синдром поражения перикарда. Причины возникновения. Клинические проявления.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Ранние ЭКГ - признаки острого перикардита
   1) подъем сегмента ST
   2) депрессия сегмента ST
   3) отрицательный зубец Т

2. Форма конфигурации сердца при выпотном перикардите:
   1) трапециевидная
   2) митральная
   3) аортальная
   4) смешанная

3. Подтверждает диагноз констриктивного перикардита:

1) наполнение шейных вен на вдохе
2) усиленные тоны сердца
3) ритм «перепела»
4) ритм «галопа»

4. Резко выраженная одышка, выраженная отечность лица и шеи, цианоз, холодный пот, набухание шейных вен, быстро нарастающий асцит, отеки ног, увеличенная печень характерны для:
1) отека легких
2) сдавление (тампонады) сердца
3) астматического статуса
Ответы на тестовые задания: 1- 1; 2- 1; 3- 1; 4- 2.

Рекомендуемая литература:
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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	А. Я. Чепурных, Савиных Е.А	Киров: Кировский ГМУ, 2025	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 2.8: Сидром поражения эндокарда. Ревматизм.
Цель занятия: Научиться выявлять синдром поражения эндокарда (митральные пороки).
Задачи: Научиться выявлять синдром поражения эндокарда (митральные пороки сердца) на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации и лабораторно-инструментальных методов обследования (ЭКГ, рентгенографии, ЭХО КС). Изучить основные и дополнительные признаки поражения эндокарда. Изучить аускультативную картину при митральном стенозе, митральной недостаточности. Изучить симптоматологию, диагностику, принципы лечения ревматической болезни сердца.
Обучающийся должен знать:
1. Строение клапанного аппарата сердца.
2. Причина гемодинамических нарушений при стенозе и недостаточности атриовентрикулярных клапанов.
3. Перечислить пороки сердца, сопровождающиеся перегрузкой объемом, пороки сердца, сопровождающиеся перегрузкой давлением. Какая степень сужения атриовентрикулярных клапанов вызывает нарушение гемодинамики?
4. Механизмы гиперфункции и гипертрофии левых и правых отделов сердца при митральных пороках, рефлекс Китаева.
5. Этиология и механизмы формирования пороков атриовентрикулярных клапанов.
6. Патологическая анатомия ревматизма, ревматического поражения сердца.
7. Сущность, основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда (митральные пороки).

8. Аускультативную картину митральных пороков (недостаточности, стеноза).
9. Этиопатогенез, клинику, критерии диагностики ревматической болезни сердца.

Обучающийся должен уметь: провести физикальное обследование больного с митральными пороками сердца (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. Назовите основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда.
2. Причины поражения эндокарда и приобретенных пороков сердца.
3. Недостаточность митрального клапана. Сущность, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину при недостаточности митрального клапана. ЭКГ и ЭХО КС признаки.
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. Комбинированный порок митрального клапана. Нарисуйте аускультативную картину при преобладании стеноза и преобладании недостаточности митрального клапана.
6. Ревматизм. Этиология, патогенез, основные синдромы. Диагностические критерии ревматизма. Принципы лечения.

2. Практическая подготовка.

Провести курацию больных с митральными пороками различного генеза (ревматического, атеросклеротического)

Цель работы: выделить синдром поражения миокарда (митральные пороки) на основании данных объективного обследования (осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации сердца). Составить план обследования и лечения больного.

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

Результаты: результаты представить в тетрадях в виде сгруппированных в синдромы симптомов, плана обследования и лечения больного. Представить схему аускультативной картины, конфигурации сердца.

Выводы: выявлены симптомы синдрома поражения миокарда (митральные пороки) 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. Нарисуйте схему аускультативной картины, конфигурации сердца.
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.

Больная Д., 22 лет. Поступила в клинику с жалобами на тупые, ноющие боли в области сердца без иррадиации. одышку при небольшой физической нагрузке (ходьба по комнате), боли в коленных суставах.

Из анамнеза: После перенесенной ангины в 14 летнем возрасте отмечала периоды повышения температуры, летучие боли в крупных суставах. Ухудшение состояния в течение двух недель, появились боль и отечность голеностопных суставов, тяжесть в области сердца, усилилась и стала нарастать одышка.

Объективно: состояние средней тяжести, акроцианоз. ЧД 24 в мин, в легких жесткое дыхание. Пульс ритмичный, 88 ударов в мин. Верхушечный толчок определяется в 5-м межреберье на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии. На верхушке сердца выслушиваются ослабление первого тона и систолический шум с иррадиацией в подмышечную область. Печень не увеличена. Отеков нет. Коленные суставы отечные, гиперемированы, горячие на ощупь.

На ЭКГ ритм синусовый, правильный ЧСС-82 уд в мин, вольтаж достаточный, Эл ось отклонена влево, Р –0,1, PQ -0,22, QRS- 0,08

Rv5,v6> Rv4

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°С.

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 парастернальная**
3. **Левая срединноключичная**

Общий анализ крови: эр. - $4{,}8\times10^{12}$/л, Нв - 146 г/л, лейк. - $6{,}0\times10^{9}$/л, СОЭ - 36 мм/час.
СРБ +++, фибриноген - 5,2 г/л, титр АСЛ-О - 1:400.

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. Основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда.
2. Причины поражения эндокарда и приобретенных пороков сердца.
3. Недостаточность митрального клапана. Сущность, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину при недостаточности митрального клапана. ЭКГ и ЭХО КС признаки.
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. Комбинированный порок митрального клапана. Нарисуйте аускультативную картину при преобладании стеноза и преобладании недостаточности митрального клапана.
6. Ревматизм. Этиология, патогенез, основные синдромы. Диагностические критерии ревматизма. Принципы лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. К "непрямым"(косвенным) признакам поражения эндокарда относят:
   1) появление добавочных тонов сердца при аускультации
   2) признаки гипертрофии различных отделов сердца
   3) систолическое и диастолическое дрожание в местах проекции клапанов
   4) изменение основных тонов
2. Для ревматического полиартрита не характерно:
   1) поражение крупных суставов
   2) симметричное поражение суставов
   3) "летучесть", нестойкость болей
   4) деформация суставов после обострения
   5) отсутствие деформации суставов после лечения
3. Сущность рефлекса Китаева:
   1) спазм легочных артериол ведет к повышению давления в легочном стволе
   2) повышение давления в легочных венах вызывает рефлекторное сужение артериол малого круга
   3) повышение давления в левом предсердии вызывает увеличение давления в легочных венах
4. Характеристики тона открытия митрального клапана:
   1) возникает через 0,12 -0,15 с. от начала 2 тона
   2) возникает через 0,07 -0,13 с. после 2 тона
   3) возникает через 0,12 -0,15 с. от начала 1 тона
   4) возникает через 0,07 -0,13 с. после 1 тона
5. Для какого заболевания характерно отсутствие пресистолического усиления шума при митральном стенозе:
   1) перикардит
   2) мерцательная аритмия
   3) ревмокардит
   4) инфаркт миокарда
6. Гипертрофия левого желудочка не характерна при следующем компенсированном пороке сердца:
   1) митральный стеноз
   2) митральная недостаточность
   3) сочетанный митральный порок
7. 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
8. Патология сердечно-сосудистой системы, которая может сопровождаться кровохарканьем
   1) митральный стеноз
   2) аортальный стеноз
   3) трикуспидальный стеноз

4) трикуспидальная недостаточность

9. Ослабленный I тон и систолический шум, который появляется вместе с I-м тоном и уменьшается на протяжении систолы могут быть выслушаны над верхушкой сердца при:

1) митральной недостаточности
2) митральном стенозе
3) аортальной недостаточности
4) аортальном стенозе
5) трикуспидальной недостаточности

10. К аускультативным признакам легочной гипертензии при митральном стенозе относят:

1) акцент второго тона во 2 м/реб. слева, диастолический шум над легочным стволом
2) ослабление первого тона во 2 м/реб. слева, диастолический шум над легочным стволом
3) акцент второго тона во 2 м/реб. слева,мягкий систолический шум над легочной артерией

Ответы к тестовым заданиям: 1- 2; 2- 4; 3- 2; 4- 2; 5- 2; 6- 1; 7- 4; 8- 1; 9- 1; 10- 1.

Рекомендуемая литература:

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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	А. Я. Чепурных, Савиных Е.А	Киров: Кировский ГМУ, 2025	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 2.9: Симптоматология аортальных пороков сердца. Инфекционный эндокардит.

Цель занятия: Ознакомление с симптоматологией аортальных пороков сердца. Критерии диагностики инфекционного эндокардита.

Задачи: Научиться выявлять аортальные пороки сердца на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации и лабораторно-инструментальных методов обследования (ЭКГ, рентгенографии, ЭХО КС). Научится определять конфигурацию сердца при аортальных пороках. Изучить особенности аускультативной картины, пульса и АД у больных с аортальной недостаточностью и стенозом. Изучить этиопатогенез, клинику, критерии диагностики инфекционного энокардита.

Обучающийся должен знать:

1. Причины гемодинамических нарушений при стенозе и недостаточности аортального клапана.
2. Механизмы гиперфункции и гипертрофии левых отделов сердца при аортальных пороках.
3. Этиология и механизм формирования аортальных пороков.
4. Патологическая анатомия инфекционного эндокардита.
5. Причины смерти больных инфекционным эндокардитом.
6. Сущность, основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда (аортальные пороки).
7. Аускультативную картину аортальных пороков (недостаточности, стеноза).
8. Этиопатогенез, клинику, критерии диагностики инфекционного энокардита.

9. Основные рентгенологические синдромы при пороках сердца.

Обучающийся должен уметь: провести физикальное обследование больного с аортальными пороками сердца (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация сердца), выделить синдромы, составить план обследования с предполагаемыми результатами, составить план лечения. Определить основные рентгенологические синдромы при пороках сердца.

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. Недостаточность аортального клапана. Сущность, этиология, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину. Перечислите особенности пульса и АД при данном пороке. ЭКГ-признаки.
2. Стеноз аортального клапана. Сущность, этиология, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину. ЭКГ-признаки.
3. Основные рентгенологические синдромы при пороках сердца.
4. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника. Основные синдромы. Диагностические критерии. Принципы лечения.

2. Практическая подготовка.

Провести курацию больных с аортальными пороками сердца, инфекционным эндокардитом.

Цель работы: выделить синдром поражения миокарда (аортальные пороки) на основании данных объективного обследования (осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации сердца). Составить план обследования и лечения больного. Определить основные рентгенологические синдромы.

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

Результаты: результаты представить в тетрадях в виде сгруппированных в синдромы симптомов, плана обследования и лечения больного. Представить схему аускультативной картины, конфигурации сердца.

Выводы: выявлены симптомы синдрома поражения миокарда (аоральные пороки) 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. Выделите рентгенологические синдромы.
2. Выделите ведущий синдром. Нарисуйте схему аускультативной картины, конфигурации сердца.
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 А., 74 лет. Жалобы на одышку при ходьбе, головокружение, общую слабость, периодические обмороки.

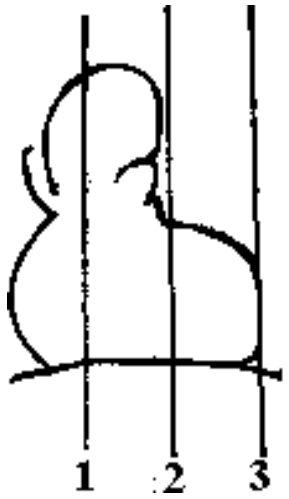
Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Дыхание жесткое, в нижних отделах сухие хрипы. Приподнимающий верхушечный толчок. При пальпации систолическое дрожание

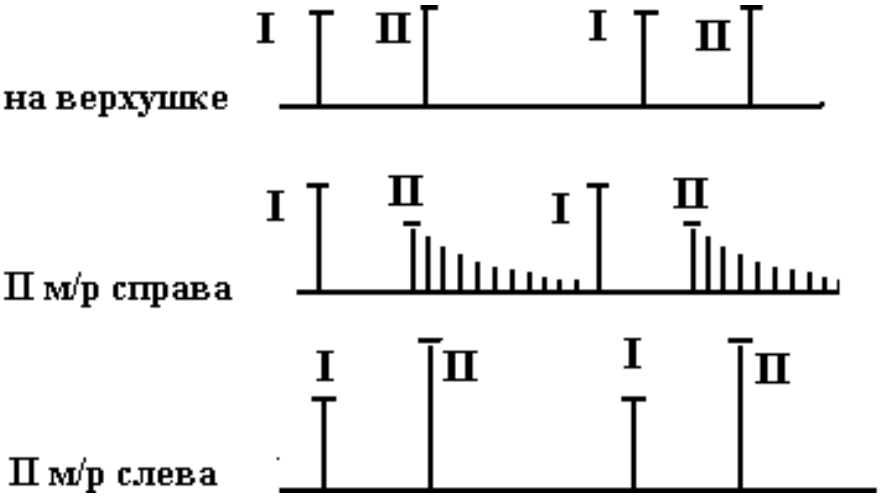
во 2-м межреберье справа от грудины. АД 90/70 мм рт.ст. Пульс 70 ударов в мин, малого наполнения. Левая граница сердца определяется на 1 см кнаружи от СКЛ., в 5 межреберье. Аускультация сердца тоны ясные ритмичные, I тон ослаблен, II тон на аорте ослаблен, выслушивается ромбовидный шум во второй точке аускультации, шум проводится на сосуды шеи. Печень по правому краю реберной дуги, Отеки на ногах.
На Эхо КС: ЛЖ- 50 мм, МЖП- 15 мм, ЗСЛЖ -14 мм, аортальный клапан уплотнен у основания, подвижность створок ограничена.
Биохимический анализ крови: холестерин 8,2 ммоль/л.

Задача №2.

Больная М., 29 лет. После родов беспокоила лихорадка до 38°С, 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 конъюктивы - 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 парастернальная
Левая срединноключичная
Анализ крови: эр. - $2{,}8\times10^{12}$/л, Нв-90 г/л, лейк.-$3{,}0\times10^{9}$/л, тромб.-140×10^{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

1. Недостаточность аортального клапана. Сущность, этиология, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину. Перечислите особенности пульса и АД при данном пороке. ЭКГ-признаки.
2. Стеноз аортального клапана. Сущность, этиология, клинические проявления. Нарисуйте в альбоме аускультативную картину. ЭКГ-признаки.
3. Основные рентгенологические синдромы при пороках сердца.

4. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника. Основные синдромы. Диагностические критерии. Принципы лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Характеристики аускультативной картины аортального стеноза:
1) ослабление второго тона во 2 м/р справа, систолический шум во 2 точке аускультации
2) акцент второго тона во 2 м/р справа
3) систолический шум на верхушке
4) диастолический шум во 2 и 5 точках аускультации

2. Определите характеристики артериального пульса при аортальной недостаточности:
1) parvus
2) tardus
3) magnus
4) celer
5) altus

3. Диастолический шум с эпицентром во втором межреберье справа, проводящийся в точку Боткина-Эрба характерен для:
1) аортальной недостаточности
2) митральной недостаточности
3) аортального стеноза

4. Значительная гипертрофия левого желудочка, стенокардитические боли, склонность к обморокам являются признаками:
1) аортального стеноза
2) митрального стеноза
3) недостаточности трехстворчатого клапана

5. При осмотре больного с аортальным стенозом возможно выявить:
1) "пляска каротид"
2) диффузный цианоз кожных покровов
3) симптом Мюссе
4) капиллярный пульс
5) бледность кожных покровов

6. Установите характеристики двойного тона Траубе:
1) выслушивается на бедренной артерии
2) выслушивается на сонной артерии
3) обусловлен колебанием сосудистой стенки в систолу и диастолу
4)возникает за счет снижения пульсовой волны
5) выслушивается при аортальном стенозе

7. Симптом Лукина- Либмана это:
1) небольшие кровоизлияния в кожу, слизистую мягкого и твердого неба, на конъюктивах, преходных складках век
2) появление множественных петехий на сгибательной поверхности локтя и дистальнее при сдавлении плеча жгутом
3) появление в области предплечья и кистей красноватых узелков
4) румянец на щеках с цианозом

8. В перечне заболеваний выберите то, при котором последовательно развивается гипертрофия и дилятация следующих отделов сердца: левый желудочек – левое предсердие – правый желудочек – правое предсердие:

1) митральный стеноз
2) аортальная недостаточность
3) деформация грудной клетки
4) стеноз легочной артерии
5) трикуспидальная недостаточность

9. Наличие мягкого, дующего диастолического шума, который появляется вместе с ослабленным II тоном и лучше всего выслушивается в V-й точке, является наиболее характерным признаком:
1) митральной недостаточности
2) митрального стеноза
3) аортальной недостаточности
4) аортального стеноза
5) дефекта межжелудочковой перегородки

10. Для аортальной конфигурации сердца характерно:
1) выбухание 2 и 4 дуги по левому контуру
2) сглаженность талии сердца за счет увеличения 3 дуги по левому контуру
3) увеличении 1 и 4 дуги по левому контуру, "талия" сердца выражена
4) увеличение 2дуги справа и 4 слева
5) увеличение 1 дуги справа и4 дуги слева,"талия" сердца выражена

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

Рекомендуемая литература:
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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	А. Я. Чепурных, Савиных Е.А	Киров: Кировский ГМУ, 2025	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 2.10: 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.
Обучающийся должен знать: семиотику и синдромологию болезнй органов ССС. Методы клинико-лабораторного и инструментального обследования при патологии органов ССС.
Обучающийся 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.

Обучающийся 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.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
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.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по разделу «кардиология» с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Решение ситуационных задач по алгоритму.

Рекомендуемая литература:
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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в кардиологии	А. Я. Чепурных, Савиных Е.А	Киров: Кировский ГМУ, 2025	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Раздел 3. Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии.
Тема 3.1: Синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и ДПК.
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.

2. Практическая подготовка.

Курация больных с заболеваниями пищевода, желудка, ДПК.

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 х 10^{12}/л, Le-8,0 х 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 х 10^{12}/л, Le-9,0 х 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 х 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 х 10^{12}/л, Le-8,2 х 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 (++)

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.

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
Приложение Ю. 3) нарушение глотания жидкой пищей, чувство полноты, распирания после еды
Приложение Я. 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 соответствии между заболеванием и характерными изменениями языка:

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

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

4. К синдромам поражения желудка относятся:
1) синдром цитолиза
2) сидром ацидизма
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 двенадцатиперсной 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) микрокровотечение 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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 3.2. Синдромы при заболеваниях кишечника.

Цель занятия: Изучение особенностей клинико-лабораторного и инструментального методов исследования больных с заболеваниями тонкого и толстого кишечника, поджелудочной железы. Изучение синдромов поражения кишечника. Изучение синдромов при заболеваниях поджелудочной железы.

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

Обучающийся должен знать:

1. Виды пищеварения, существующие в тонком кишечнике, и за счет чего они осуществляются. Факторы, оказывающие влияние на моторику тонкой и толстой кишки. Значение нормальной микрофлоры толстого кишечника. Кишечная аутоинтоксикация.
2. Причины нарушения пищеварения в кишечнике. Причины нарушения моторики кишечника.
3. Порядок сбора жалоб и анамнеза у больных с заболеваниями тонкого и толстого кишечника.
4. Технику проведения пальпации кишечника по методу Образцова.
5. Основные синдромы при заболеваниях тонкого и толстого кишечника (мальдигестии, мальабсорбции, бродильной и гнилостной диспепсии, нарушения эвакуации из кишечника, кишечной непроходимости, раздраженного толстого кишечник, копрологические синдромы кишечной диспепсии).
6. Особенности клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями тонкого и толстого кишечника.

Обучающийся должен уметь:

1. Провести физикальное обследование больного с поражением кишечника: осмотр живота, поверхностная пальпация живота, глубокая скользящая пальпация кишечника по методу Образцова, симптомы острого живота.
2. На основании сбора жалоб, объективного исследования больных выделить синдромы при заболеваниях кишечника, поставить предварительный диагноз.
3. Составить план обследования больного и предполагаемые результаты, план лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками расспроса и проведения объективного обследования больных с заболеваниями кишечника (осмотр живота, поверхностная пальпация живота, глубокая пальпация, аускультация кишечника), владеть навыками выделения симптомов и синдромов поражения тонкого и толстого кишечника, владеть навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с патологией кишечника;

1. Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Основные жалобы при заболеваниях кишечника, объясните их происхождение. Особенности анамнеза болезни и жизни.
2. Методика и порядок проведения пальпации живота.
3. Понятие "кишечная диспепсия". Копрологические синдромы кишечной диспепсии.
4. Причины развития и симптомы мальдигестии, мальабсорбции.
5. Синдромы нарушения эвакуации из кишечника
6. Заболевания кишечника (этиология, патогенез, клиника, методы обследования и принципы лечения).

2. Практическая подготовка.

Курация больных с заболеваниями кишечника

Цель работы: выделить основные синдромы на основании данных объективного обследования: осмотра, поверхностной пальпации живота, глубокой скользящей пальпации кишечника по методу Образцова. Составить план обследования с предполагаемыми результатами. 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 тонкого и толстого кишечника, при заболеваниях поджелудочной

железы, поставлены предварительные диагнозы 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 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. - $3{,}2*10^{12}$ /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 протея.

ЗАДАЧА 2.

Больная К., 28 лет, несколько лет назад перенесла острый шигеллез типа Флекснера. Около месяца назад у больного появились схваткообразные боли в левой половине живота, усиливающиеся перед дефекацией и ослабевающие после опорожнения кишечника, провоцирующиеся приемом пищи; стул до 20 раз в день, преимущественно ночью и утром с обильной примесью крови, слизи, гноя (периодически выделения из прямой кишки не носят калового характера, а состоят из крови, слизи, гноя), слабость, похудание, повышение температуры до 38,5 ^{0}С.

Объективно: состояние тяжелое, питание понижено, кожные покровы бледные, тургор кожи снижен, коленные суставы болезненны при пальпации, подвижность их ограничена, тоны сердца приглушены, пульс 98 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий,

болезненный в левой половине, пальпируется урчащая толстая кишка с уплотненными стенками. Размеры печени по Курлову 10-9-8 см. Кожа вокруг заднего прохода мацерирована.

ЗАДАЧА 3.

Больной З., 44 года. Жалобы на ноющие боли в нижних отделах живота и левой подвздошной области, уменьшающиеся после опорожнения кишечника, стул 1 раз в 4 - 5 дней, иногда "овечьего" вида, со слизью, раздражительность, слабость, плохой сон.

Из анамнеза: три года назад перенес лямблиоз, кишечную форму.

Объективно: питание сохранено, кожные покровы обычной окраски, язык чистый, влажный. При пальпации живота определяется болезненность в левой половине, пальпируются болезненные петли кишечника.

Копрограмма: кал твердый, темно - коричневый, со слабым запахом и щелочной реакцией, реакция Трибуле положительная. Значительное количество мышечных волокон и перевариваемой клетчатки, слизи, лейкоцитов, слущенного эпителия.

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. Особенности расспроса больных с заболеваниями кишечника.
2. Методика и порядок проведения пальпации живота.
3. Понятие "кишечная диспепсия". Копрологические синдромы кишечной диспепсии.
4. Причины развития и симптомы мальдигестии, мальабсорбции.
5. Синдромы нарушения эвакуации из кишечника.
6. Заболевания кишечника (этиология, патогенез, клиника, методы обследования и принципы лечения).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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 2) метеоризм	а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании. б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит 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

Варианты ответов:

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

Варианты ответов:

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

3. Укажите симптомы, характерные для синдрома мальабсорбции:
1) потеря веса
2) сухость кожи
3) анемия
4) тенезмы
5) верно 1, 2, 3

4. 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

Варианты ответов:

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

5. Симптом Образцова, определяемый при пальпации кишечника- это:
1) ощущение плеска при пальпации слепой кишки
2) громкое урчание при пальпации слепой кишки
3) болезненность в илеоцекальной области
4) локальная болезненость слева и выше пупка

6. Нарушение переваривания в тонком кишечнике называется:
1) бродильная диспепсия
2) гнилостная диспепсия
3) мальдигестия
4) мальабсорбция
5) кишечная непроходимость

7. О чем свидетельствует появление урчания при пальпации восходящей и поперечно-ободочной кишки?
1) симптом выявляется в норме
2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
3) имеется стеноз привратника
4) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
5) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)

8. О чем свидетельствует положительный симптом волны (флюктуации), выявляемый при бимануальной перкуторной пальпации живота?
1) симптом выявляется в норме
2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
3) имеется стеноз привратника
4) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
5) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)

9. О чем свидетельствует урчание, выявляемое при пальпации слепой кишки:

1) симптом выявляется в норме
2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
3) имеется стеноз привратника
4) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
5) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)

10. Какой симптом является наиболее характерным проявлением неспецифического язвенного колита:
1) разлитая боль в животе
2) жидкий стул
3) частые кровянистые испражнения
4) узловая эритема
5) боли в суставах

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

Рекомендуемая литература:
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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 3.3. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы.
Цель занятия: Изучение особенностей клинико-лабораторного и инструментального методов исследования больных с заболеваниями поджелудочной железы. Изучение синдромов при заболеваниях поджелудочной железы.
Задачи: научиться выявлять основные синдромы при заболеваниях поджелудочной железы на основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования больных.
Обучающийся должен знать:
1. Виды пищеварения, существующие в тонком кишечнике, и за счет чего они осуществляются. Факторы, оказывающие влияние на моторику тонкой и толстой кишки.
2. Состав, свойства и функции сока поджелудочной железы. Регуляция панкреатической секреции.
3. Нарушение внешней секреции поджелудочной железы. Нарушение внутрисекреторной функции поджелудочной железы.
4. Порядок сбора жалоб и анамнеза у больных с заболеваниями поджелудочной железы.
5. Технику проведения пальпации поджелудочной железы.
6. Основные синдромы при заболеваниях поджелудочной железы.
7. Особенности клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями поджелудочной железы.
8. 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: 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 по гастроэнтерологии.

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.

2. Практическая подготовка.

Курация больных с заболеваниями поджелудочной железы.

Цель работы: выделить основные синдромы на основании данных объективного обследования: осмотра, поверхностной пальпации живота, глубокой скользящей пальпации кишечника по методу Образцова. Отработать методику пальпации поджелудочной железы. Составить план обследования с предполагаемыми результатами. 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 тонкого и толстого кишечника, при заболеваниях поджелудочной железы, поставлены предварительные диагнозы 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.

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

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

Общий анализ крови: Нв - 128 г/л, Эр. - 4,2 х $10/^{12}$, Лейк. – 11,8 х 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 +++

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. Особенности расспроса больных с заболеваниями кишечника.
2. Методика и порядок проведения пальпации живота.
3. Понятие "кишечная диспепсия". Копрологические синдромы кишечной диспепсии.
4. Причины развития и симптомы мальдигестии, мальабсорбции.
5. Синдромы нарушения эвакуации из кишечника.
6. Заболевания кишечника (этиология, патогенез, клиника, методы обследования и принципы лечения).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

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 2) метеоризм	а) живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании. б) живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, пупок втянут, перкуторно - громкий тимпанит 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

Варианты ответов:

6) 1-а,2-г
7) 1-б, 2-д
8) 1-в, 2-а
9) 1-г, 2-в
10) 1-д 2-б

2. Установите соответствие между данными объективного обследования и их интерпретацией.

Данные пальпации	Интерпретация
1) урчание при пальпации	а) симптом выявляется в норме

восходящей и поперечно-ободочной кишки 2) урчание при пальпации слепой кишки	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)

Варианты ответов:

6) 1-а,2-г
7) 1-б, 2-д
8) 1-в, 2-а
9) 1-г, 2-а
10) 1-д 2-а

3. Укажите симптомы, характерные для синдрома мальабсорбции:

1) потеря веса
2) сухость кожи
3) анемия
4) тенезмы
5) верно 1, 2, 3

4. 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

Варианты ответов:

4) 1-в, 2-г, 3-а
5) 1-б, 2-г, 3-д
6) 1-б, 2-г, 3-в

5. Симптом Образцова, определяемый при пальпации кишечника- это:

1) ощущение плеска при пальпации слепой кишки
2) громкое урчание при пальпации слепой кишки
3) болезненность в илеоцекальной области
4) локальная болезненость слева и выше пупка

6. Нарушение переваривания в тонком кишечнике называется:

1) бродильная диспепсия
2) гнилостная диспепсия
3) мальдигестия
4) мальабсорбция
5) кишечная непроходимость

7. О чем свидетельствует появление урчания при пальпации восходящей и поперечно-ободочной кишки?

1) симптом выявляется в норме
2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
3) имеется стеноз привратника
4) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
5) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)

8. О чем свидетельствует положительный симптом волны (флюктуации), выявляемый при бимануальной перкуторной пальпации живота?

1) симптом выявляется в норме
2) в брюшной полости имеется свободная жидкость

3) имеется стеноз привратника
4) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
5) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)

9. О чем свидетельствует урчание, выявляемое при пальпации слепой кишки:
1) симптом выявляется в норме
2) в брюшной полости имеется свободная жидкость
3) имеется стеноз привратника
4) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
5) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)

10. Какой симптом является наиболее характерным проявлением неспецифического язвенного колита:
1) разлитая боль в животе
2) жидкий стул
3) частые кровянистые испражнения
4) узловая эритема
5) боли в суставах

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

Рекомендуемая литература:
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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 3.4: Синдромы при заболеваниях желчного пузыря.
Цель занятия: Изучить особенности клинико-лабораторной диагностики и инструментального обследования больных с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря. Изучить синдромы при патологии желчевыводящих путей и желчного пузыря.
Задачи: научиться выявлять основные синдромы при заболеваниях желчевыводящих путей и желчного пузыря на основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования больных (дуоденальное зондирование, УЗИ). Рентгенологические и лучевые методы обследования желчевыводящих путей и желчного пузыря.
Обучающийся должен знать:
1. Желчь, её образование, состав и функции.
2. Нарисовать и объяснить отток желчи по внепеченочным желчным ходам. Каким образом он регулируется?
3. Назвать причины гипо- и ахолии.

4. Особенности жалоб и анамнеза у больных с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря.
5. Технику проведения пальпации и перкуссии желчного пузыря.
6. Основные синдромы при заболеваниях желчевыводящих путей и желчного пузыря.
7. Особенности клинико-лабораторного и инструментального обследования больных с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря. Дуоденальное зондирование: методика, интерпретация данных. Рентгенологические и лучевые методы исследования (КТ, МРТ).
8. Симптоматологию холецистита и ЖКБ.

Обучающийся должен уметь:

1. Провести физикальное обследование больного с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря: опрос, осмотр живота, пальпацию и перкуссию желчного пузыря.
2. На основании сбора жалоб, объективного исследования больных выделить синдромы при заболеваниях желчевыводящих путей и желчного пузыря, поставить предварительный диагноз.
3. Составить план обследования больного и предполагаемые результаты, план лечения. Интерпретировать результаты дуоденального зондирования, определять методы рентгенологического и лучевого обследования.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.
2. Обследование больных с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря. Лабораторно-инструментальные методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей: рентгенологический, КТ, МРТ.
3. Методы исследования дуоденального содержимого: методика, интерпретация результатов.
4. Синдром внепеченочного холестаза (механическая, подпеченочная желтуха).
5. Холецистит, ЖКБ, дискинезия желчевыводящих путей (определение, этиология, патогенез, патоморфология, синдромы и симптомы, критерии диагностики, течение, осложнения, принципы лечения).

2. Практическая подготовка.

Курация больного с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря.

Цель работы: выделить основные синдромы на основании данных объективного обследования: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации. Отработать методику пальпации и перкуссии желчного пузыря. 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, 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 желчевыводящих путей и желчного пузыря, 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

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

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

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

Общий анализ крови: Эр. - 4,2 х 10^{12}/л, Нв - 130 г/л, Лейк. - 8,0 х 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 2

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 х 10^{12}/л, Лейк. - 6,5 х 10^{9}/л, Нв - 125 г/л, СОЭ - 10 мм/час.

ЗАДАЧА 3

Больной С., 56 лет. Жалобы на тупую ноющую боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, отрыжку горьким, тошноту, быструю утомляемость, плохой сон, раздражительность.

Из анамнеза: боли беспокоят в течение трех лет после приема жирной пищи. Последние два месяца боли стали носить постоянный характер.

Объективно: повышенного питания, язык обложен беловатым налетом, живот мягкий болезненный в правом подреберье. Размер печени по Курлову 10х9х8 см. Положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - Грекова.

Общий анализ крови: Эр. - 4,5 х 10^{12}/л, Лейк. - 9,8 х 10^{9}/л, Нв - 120 г/л, СОЭ - 25 мм/час,

Биохимический анализ крови: холестерин - 7,1 ммоль/л, билирубин общий- 10,2, тимоловая проба - 3 ед., АЛТ - 0,45 ммоль/л, АСТ - 0,42 ммоль/л, СРБ +++.

Дуоденальное зондирование: порция "В" темно-коричнево цвета, мутная много хлопьев, слизи, лейкоцитов 20-50 в поле зрения. увеличено содержание билирубина, кальция и снижение холато-

холестеринового коэффициента. Вторая фаза после введения сульфата магния отсутствует. Выделение порции В -50 мин.

УЗИ желчного пузыря: стенка ЖП утолщена – 8 мм.

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. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.
2. Обследование больных с заболеваниями желчевыводящих путей и желчного пузыря.
3. Дополнительные методы исследования желчного пузыря и желчевыводящих путей: рентгенологический, КТ, МРТ.
4. Методы исследования дуоденального содержимого: методика, интерпретация результатов.
5. Холецистит, ЖКБ, дискинезия желчевыводящих путей (определение, этиология, патогенез, патоморфология, синдромы и симптомы, критерии диагностики, течение, осложнения, принципы лечения).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Положительный симптом Мерфи встречается при:
   1) панкреатите
   2) гастрите
   3) холецистите
   4) гепатите

2.Установите соответствие

Характеристика симптома	Симптом
1)При пальпации определяется локальная болезненность в зоне пересечения наружного края правой прямой мышцы живота с правой реберной дугой. 2)Болезненность при поколачивании ребром ладони по реберной дуге на высоте глубокого вдоха 3) Болезненность справа при симметричном давлении пальцем левой и правой руки между ножками m.sternoclaidomastoideus	а) симптом Кера б) симптом Мюсси в) симптом Менделя г) симптом Ортнера

Варианты ответов:

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

3.Выберите характерные физикальные данные для симптома Курвуазье

1) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
2) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет.
3) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна
4) паренхиматозная желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна.

4. Симптом Мерфи выявляется при:

1) пальпации желчного пузыря
2) перкуссии желчного пузыря
3) аускультации желчного пузыря
4) пальпации кивательной мышцы

5. Гиперкинетическая форма дискинезии желчного пузыря характеризуется:
1) коликобразными или схваткообразными болями
2) болью, появляющаяся через 1-2 часа после еды, иррадиирующей в правую лопатку, ключицу
3) сокращением ЖП и ускоренным его опорожнением выявленным, при рентгенологическом исследовании
4) все выше перечисленное верно
5) 1 и 3 верно.

6. Гипокинетическая форма дискинезии ЖП характеризуется
1) ноющими болями в правом подреберье
2) удлинением, расширением, замедленным опорожнением желчного пузыря, выявляемых при рентгенологическом исследовании.
3) частым сочетанием с язвенной болезнью ДПК и гастродуоденитом.
4) все выше перечисленное верно
5) верно 1 и 2.

7. Диагноз дискинезии желчевыводящих путей выставляется на основании:
1) клинических данных
2) результатов дуоденального зондирования
3) рентгенологических данных
4) верно 2 и 3
5) все выше перечисленное верно

8. Фактором, приводящим к развитию ЖКБ, является:
1) пищевая аллергия
2) воздействие ионизирующей радиации
3) воспаление желчевыводящих путей
4) дисбактериоз кишечника
5) длительное применение антибиотиков

9. Основным патологическим звеном образования камней в желчевыводящей системе являются:
1) нарушение метаболизма холестерина и билирубина
2) изменение РН желчи
3) холестаз
4) продукция печеночной клеткой литогенной желчи
5) все перечисленное верно.

10. Желчные камни чаще всего состоят:
1) из солей желчных кислот
2) из холестерина
3) из оксалатов
3) из мочевой кислоты
5) из цистина

Ответы к тестовым заданиям: 1-3; 2-1; 3-1; 4-1; 5-4; 6-5; 7-5; 8-3; 9-5; 10-2.

Рекомендуемая литература:
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	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа",	51	ЭБС Кировского

	внутренних болезней		2017. - 848 с		ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 3.5: Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Синдром холестаза. Синдром портальной гипертензии.

Цель занятия: освоить сбор жалоб, объективное исследование и дополнительные методы исследования больных с заболеваниями печени с ведущим синдромом печеночно-клеточной недостаточности и холестаза.

Задачи: Научиться выявлять синдромы печеночно-клеточной недостаточности и холестаза на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации и лабораторно-инструментальных методов обследования. Изучить этиопатогенез, клинику и диагностику хронических гепатитов.

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.
9. Сущность цирроза печени. Этиология, патогенез, морфология.
10. Типы цирроза печени (этиология, особенности развития).
11. Порядок сбора жалоб и анамнеза у больных с заболеваниями печени с ведущим синдромом портальной гипертензии.
12. Технику проведения пальпации и перкуссии печени, основные лабораторные и инструментальные методы исследования печени.
13. Клинико-лабораторную диагностику синдрома портальной гипертензии. Лабораторные синдромы заболеваний печени: мезенхимально-воспалительный, цитолиза.
14. Лучевую диагностику патологии печени: КТ, МРТ, радионуклидовый метод.
15. Цирроз печени: симптоматология, клинико-лабораторная диагностика, инструментальные методы исследования, классификация, принципы лечения. Осложнения цирроза печени. Внепеченочные проявления при циррозе.

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, 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.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Перечислить синдромы при заболеваниях печени, раскрыть сущность и клинические проявления. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Сущность, основные индикаторы ПКН.
2. Нарушение белковообразующей функции печени. Сущность, основные маркеры, клиническое значение нарушений синтеза белка и свертывающей системы крови.
3. Нарушение пигментного обмена. Виды паренхиматозных желтух, их клинические и лабораторные признаки.
4. Нарушение углеводной и жировой функции печени. Основные маркеры и их клиническое значение.
5. Нарушение обезвреживающей функции печени. Сущность. Основные признаки. Печеночная энцефалопатия и печеночная кома.
6. Лабораторные синдромы: цитолиз, мезенхимально-воспалительный.
7. Перечислите заболевания, протекающие с ведущим синдромом ПКН без изменения ангиоархитектоники печеночной дольки. Хронические гепатиты (определение, патогенез, классификация, клинические и лабораторные признаки)
8. Синдром портальной гипертензии (сущность, клинические признаки).
9. Асцит (сущность, клинические и лабораторные признаки).
10. Варикозное расширение вен пищевода, желудка, геморроидальных и мезентериальных вен. Осложнения, особенности геморрагического синдрома различной локализации.
11. Спленомегалия.
12. Гиперспленизм (клинические, лабораторные признаки)
13. Дополнительные методы исследования: УЗИ печени, сканирование при циррозе печени. Какую информацию несут эти методы?
14. Особенности клинических проявлений цирроза печени.

2. Практическая подготовка.

Курация 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 ^{0}С. АД 120/60, тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. Печень 17 х 15 х 13 см, плотная с острым краем, болезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Эр. – 3,5 х 10 ^{12}/л, Нв – 96 г/л, Лейк. – 9,0 х 10 ^{9}/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 %, α_1 - 6%, α_2 - 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^{0}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 ^{0}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 х 10 ^{12}/л, Нв - 120 г/л. Лейк. - 10,0 х 10 ^{9}/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 %, α_1 - 3%, α_2 - 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- 13х11х8 см.

Общий анализ крови: Эр. - 4,5 х 10 ^{12}/л, Лейк. - 9,0 х 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%, α1 - 3%, α2 - 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 х 10 х 9 см, печень плотная, бугристая. Селезенка 12 х 9 см.

Общий анализ крови: Эр. - 2,8 х 10^{12}/л, Лейк. - 3,2 х 10^{9}/л, тромб. – 96 х 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 х 11 х10 см, плотно-эластичной консистенции, край заострен, болезненен. Селезенка 16 х 8 см.

Общий анализ крови: Эр. - 2,9 х 10^{12}/л, Лейк. - 3,6 х 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 фосфотаза- 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

1. Синдром печеночно-клеточной недостаточности. Сущность, основные индикаторы ПКН.
2. Нарушение белковообразующей функции печени. Сущность, основные маркеры, клиническое значение нарушений синтеза белка и свертывающей системы крови.
3. Нарушение пигментного обмена. Виды паренхиматозных желтух, их клинические и лабораторные признаки.
4. Нарушение углеводной и жировой функции печени. Основные маркеры и их клиническое значение.
5. Нарушение обезвреживающей функции печени. Сущность. Основные признаки. Печеночная энцефалопатия и печеночная кома.
6. Лабораторные синдромы: цитолиз, мезенхимально-воспалительный.

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

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

Варианты ответов:
Приложение ВВ. 1) 1-в,2-д, 3-б, 4-г;
Приложение ГГ. 2) 1-б,2-в, 3-а, 4-г;
Приложение ДД. 3) 1-а, 2-б, 3-д;
Приложение ЕЕ. 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) Y-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 окологрудинной 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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
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 в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 3.6: 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.
Обучающийся должен знать: семиотику и синдромологию болезней органов пищеварения. Методы клинико-лабораторного и инструментального обследования при патологии органов пищеварения.
Обучающийся 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.
Обучающийся 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.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
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.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по разделу «гастроэнтерология» с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Решение ситуационных задач по алгоритму.

Рекомендуемая литература:
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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ

2.	Семиотика и синдромология в гастроэнтерологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Раздел 4. Семиотика и синдромология в нефрологии.

Тема 4.1: Синдромы при пиелонефритах и мочекаменной болезни.

Цель занятия: Освоить сбор жалоб, объективное исследование и дополнительные методы исследования больных с острым и хроническим пиелонефритом, мочекаменной болезнью.

Задачи:

1. Обучить методике проведения расспроса больного с острым и хроническим пиелонефритом, мочекаменной болезнью.
2. Изучить особенности мочевого, болевого синдромов при пиелонефритах и мочекаменной болезни.
4. Изучить основные лабораторные и инструментальные методы исследования при пиелонефритах и мочекаменной болезни.
5. Рассмотреть современные подходы к лечению пиелонефрита 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.
- 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 пиелонефритом и мочекаменной болезнью, их патогенез. Особенности болевого синдрома при пиелонефрите и мочекаменной болезни.
- 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.
- Основные клинические синдромы при пиелонефритах.
- Основы частной патологии почек и мочевыводящих путей:

а) Острый пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, синдромы и симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.

б) Хронический пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.

в) Мочекаменная болезнь. Этиология. Клиника. Принципы лечения.

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 0С, головную боль, слабость, постоянные тупые боли в поясничной области.

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

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

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

Анализ крови: Эр.-3,2 х 10^{12}/л, Нв - 88 г/л, Лейк.-9,6 х 10^{9}/л, СОЭ - 21 мм/час.

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

Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок - 0,066$^{0}/_{00}$, 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 микротел 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- $3,5x10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты- $10x10^{9}$/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 38,3ºС. 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- $4,5x10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты –12 $x10^{9}$/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.

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

- 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.
- Основы частной патологии почек и мочевыводящих путей:

а) Острый пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, синдромы и симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.

б) Хронический пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.

в) Мочекаменная болезнь. 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.

Приложение ЖЖ. 3. Какие признаки характерны для мочевого синдрома при хроническом пиелонефрите?
1) лейкоцитурия и наличие в моче клеток Штернгеймера-Мальбина
2) гематурия и циллиндрур
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

Характеирстика симптома	*Симптом*
1) Учащенное мочеиспускание	а) поллакиурия;
2) Болезненное мочеиспускание	б) странгурия;
3) Увеличение суточного количества мочи	в) ишурия;
4) Невозможность опорожнить мочевой пузырь (задержка мочи)	г) анурия;
	д) полиурия

Комбинация ответов:

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

8. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно неверные ответы.
Клетки Штенгеймера-Мальбина определяются при
1) гломерулонефрите
2) пиелонефрите
3) миеломной болезни
4) амилоидозе почек
5) инфаркте почки

9. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно верный ответ.
Больного беспокоят боль в поясничной области справа. При исследовании общего анализа мочи обнаружены лейкоциты до 10 в поле зрения. При бактериоскопии выявлено 3×10^5 бактерий в 1 мл мочи. Такая симптоматика характерна для
1) гломерулонефрита
2) мочекаменной болезни
3) пиелонефрита
4) амилоидоза
5) ХПН

10. Какие признаки мочевого синдрома характерны для мочекаменной болезни:
1) лейкоцитурия, цилиндрурия, бактериурия
2) обнаружение неизмененных эритроцитов, плоского эпителия
3) гематурия, протеинурия, обнаружение клеток штенгеймера-Мальбина
4) лейкоцитурия

Ответы к тестовым заданиям									
1-1)	2-2)	3-1)	4-3)	5-3)	6-1)	7-1)	8-2)	9-3)	10-2)

Рекомендуемая литература:
Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в нефрологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 4.2: Синдромы при гломерулонефритах, амилоидозе почек. Синдромы при острой и хронической почечной недостаточности.

Цель занятия: Освоить сбор жалоб, методы объективного обследования у больных с острым и хроническим гломерулонефритом и амилоидозом почек.

Задачи:

1. Обучить методике проведения расспроса больного с острым и хроническим гломерулонефритом, амилоидозом почек.
2. Изучить основные синдромы при остром и хроническом гломерулонефрите, амилоидозе почек.
4. Изучить основные лабораторные и инструментальные методы исследования при остром и хроническом гломерулонефрите, амилоидозе почек.
5. Рассмотреть современные подходы к лечению гломерулонефрита, амилоидоза почек.
6. Обучить методике проведения расспроса больного с острой и хронической почечной недостаточностью.
7. Изучить особенности синдромов острой и хронической почечной недостаточности.
8. Изучить основные лабораторные и инструментальные методы исследования при острой и хронической почечной недостаточности.
9. Рассмотреть современные подходы к лечению острой и хронической почечной недостаточности.

Обучающийся должен знать:

- Сущность, этиология, патоморфология острого и хронического гломерулонефрита.
- Какие функции почек нарушаются при гломерулонефрите?
- Сущность, патоморфология амилоидоза почек.
- Методику проведения сбора жалоб, анамнеза и общего осмотра больных с заболеваниями почек
- Знать основные методы исследования мочевыделительной системы и уметь интерпретировать их результаты.
- Основные клинические синдромы при гломерулонефритах и амилоидозе почек: почечная артериальная гипертензия, острый нефритический синдром, мочевой синдром, нефротический синдром,
- Основы частной патологии почек и мочевыводящих путей. Симптоматология и диагностика острого и хронического гломерулонефрита, амилоидоза почек.
- Гомеостатическая функция почек.
- Понятие о недостаточности функции почек.
- Острая и хроническая почечная недостаточность. Этиология, патоморфология.
- Методику проведения сбора жалоб, анамнеза и общего осмотра больных с о и хронической почечной недостаточностью
- Знать основные методы исследования и уметь интерпретировать их результаты.
- Основные клинические синдромы; синдромы острой и хронической почечной недостаточности
- Основы частной патологии почек и мочевыводящих путей. Симптоматология и диагностика острой и хронической почечной недостаточности.

Обучающийся т должен уметь:

- провести физикальное обследование больного с заболеванием почек;
- выделить синдромы при остром и хроническом гломерулонефрите, амилоидозе почек;
- составить план обследования и лечения при остром и хроническом гломерулонефрите, амилоидозе почек.

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 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.
- Основные жалобы больных с почечной недостаточностью.
- Особенности анамнеза больных острой почечной недостаточностью (ОПН) и хронической почечной недостаточностью (ХПН).
- Объективное обследование больных с ОПН и ХПН. Симптомы, выявленные у больных ОПН и ХПН при общем осмотре, пальпации, перкуссии и аускультации.
- Лабораторные методы диагностики почечной недостаточности.
- Клинико-лабораторная характеристика основных синдромов ОПН. Патогенез симптомов.
- Клинико-лабораторные синдромы и симптомы при ХПН. Патогенез симптомов.
- Принципы лечения ОПН и ХПН. Гемодиализ и показания к нему.

2. Практическая подготовка.

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

Цель работы: закрепить навык проведения пальпации почек, навык проведения перкуссии почек (оценка симптома Пастернацкого).

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

Результаты: результаты работы представить в виде записи в тетрадях.

2) «Провести курацию больных» с острым и хроническим гломерулонефритом.

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

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 гломерулонефритом.

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. 73-76).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА 1.

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 2.

Больной Т., 32 года, поступил в стационар с жалобами на появление отеков, усиление общей слабости, резкое снижение активности.

Из анамнеза: с 20-летнего возраста после множественных ранений во время военных действий в Чечне страдает остеомиелитом.

Объективно: состояние средней тяжести, отеки на ногах и лице. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 80 уд. в мин., ритмичный, АД 90/60ммрт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум во всех точках. Живот увеличен в размерах, мягкий безболезненный. При перкуссии живота определяется притупление в боковых отделах. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Общий анализ крови: эритроциты- $4{,}0x10^{12}$/л, Нв - 118 г/л, лейкоциты - $6{,}0x10^{9}$/л, СОЭ - 37 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 56 г/л, альбумины- 38%; сулемовая проба-2,9ед., тимоловая проба –7 ед.; холестерин - 9,6 ммоль/л.

Общий анализ мочи: цвет желтый, удельный вес - 1028, белок - 2,63 г/л, эритроциты-8-10 в поле зрения, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, цилиндры гиалиновые - единичные в поле зрения, восковидные - 4 -6 в поле зрения. Определяется амилоид.

Суточная протеинурия – 3,7г/л.

ЗАДАЧА 3.

Больной Б.,42 лет, проходил профилактический осмотр перед устройством на работу. Жалоб не предъявлял.

Прошел лабораторное обследование: В общем анализе мочи: удельный вес - 1021, белок - 0,1 г/л, лейкоциты-1-2 в поле зрения, эритроциты- сплошь покрывают поле зрения, цилиндры гиалиновые – 3-4, восковидные - до 10 в поле зрения..

При более детальном расспросе больной вспомнил, что в детстве часто болел ОРЗ, у него было два эпизода появления красной мочи, после вирусной инфекции, однако все это прошло самостоятельно, к врачу он не обращался.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные. Тоны сердца ритмичные, систолический шум во всех точках. АД 120/80 мм рт ст, пульс 98 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого слабо положителен с обеих сторон.

ЗАДАЧА 4.

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 - $3{,}6x10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 9,0 х 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.

ЗАДАЧА 5.

Больной Т., 34 лет, поступил с жалобами на головную боль и тяжесть в голове, слабость, умеренную одышку при ходьбе.

Из анамнеза: частые ангины. Семь лет назад при обследовании в моче были обнаружены эритроциты, в течение последних 5 лет повышение АД до 210/120 и отеки под глазами. Последнее ухудшение около месяца.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отеки на лице и ногах. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 108 ударов в минуту, ритмичный. АД 180/100мм рт. ст. Левая граница сердца по левой срединно-ключичной линии в пятом межреберье. Тоны сердца громкие, ритмичные,

акцент 2 тона над аортой. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: эритроциты - 2,8х10^{12}/л, Нв -68 г/л, СОЭ- 32 мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1011, белок - 0,8 г/л, эритроциты - 8-10 в поле зрения, лейкоциты - 3-4 в поле зрения, цилиндры-5-6 в поле зрения, суточная потеря белка с мочой - 5,2 г.

Биохимический анализ крови: общий белок - 58 г/л, альбумины - 32,4%, глобулины - 67,6%: α_1 - 8,3%, α_2 - 16,8%, β - 16,3%, γ - 26,1%. Холестерин - 8,5 ммоль/л, креатинин - 0,6 ммоль/л.

Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 25 мл/мин.

ЗАДАЧА 6.

Больная К., 25 лет, поступила с жалобами на слабость, утомляемость, умеренные головные боли, снижение аппетита, тупые ноющие боли в пояснице, субфебрильную температуру, частое болезненное мочеиспускание.

Из анамнеза: считает себя больной с 20 лет, когда после переохлаждения были боли справа в поясничной области, дизурия, помутнение мочи и повышение температуры тела. После стационарного лечения все явления прошли. Ухудшение состояния около одной недели.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы сухие, температура тела 37,5 ^{o}С. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Граница сердца расширена влево. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над аортой, ЧСС 80 в1минуту, АД 180/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. При глубокой пальпации пальпируется нижний полюс правой почки - край ровный, закругленный, болезненный. Синдром Пастернацкого положительный справа.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,3х10^{12}/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 9,6х10^{9}/л, СОЭ - 22 мм/ч.

Биохимический анализ крови: креатинин крови 0,5 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес 1011, белок - 0,033г/л, эритроциты- 2-3 в поле зрения, лейкоциты –40-50 в поле зрения, эпителий плоский - единичный в поле зрения.

Бактериологическое исследование мочи: 170 000 микробных тел в 1 мл.

Анализ мочи по Зимницкому: I- 1010 – 550; II-1009 – 210; III- 1010 – 330; IV-1011 – 280; V- 1011 – 320; VI-1009 – 450; VII-1008 – 380; VIII- 1011 – 340.

Анализ мочи по Нечипоренко: эритроциты - 1000, лейкоциты – 21000.

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

- Расспрос больных с острым и хроническим гломерулонефритом, их патогенез.
- 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.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Проба Зимницкого позволяет выявить
1) количество выделяемой мочи
2) относительную плотность и объем выделенной мочи в течение суток.
3) соотношение дневного и ночного диуреза
4) все вышеперечисленное верно
5) все выше перечисленное неверно.
2. Установите соответствие

Клинические ситуации	*Заболевание*
1) Тупые ноющие длительные боли в пояснице с обеих сторон у больного с выраженными отеками на лице, ног, асцитом 2) приступ резких очень интенсивных болей в правой поясничной области с иррадиацией вниз, в паховую область и мошонку. Внезапное начало и купирование после инъекции атропина.	Приложение ЗЗ. а) острый гломерулонефрит б) острый пиелонефрит в) мочекаменная болезнь

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

3. О каком заболевании идет речь в клинической ситуации: тупые ноющие длительные боли в пояснице с обеих сторон у больного с отеками на лице и артериальной гипертензией.

1) хронический гломерулонефрит
2) острый пиелонефрит
3) мочекаменная болезнь
4) «Застойная почка» (при правожелудочковой сердечной недостаточности)
5) все вышеперечисленное верно.

4. Из приведенных ниже симптомов выберите характерные для нефритического синдрома:

1) артериальная гипертензия, отечный синдром, микрогематурия, протеинурия ниже 3 г/л, гиалиновые и зернистые цилиндры
2) артериальная гипертензия, гиперлипидемия
3) микрогематурия протеинурия выше 3 г/л
4) протеинурия ниже 3 г/л, гиалиновые и зернистые цилиндры, гиперлипидемия
5) все вышеперечисленное неверно

5. Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:

1) микоплазма
2) клебсиелла
3) β-гемолитический стрептококк группы А
4) синегнойная палочка
5) стафилококк

Приложение ИИ. 6. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно верный ответ. После перенесенной инфекции острый гломерулонефрит развивается через

Приложение КК. 1) 10-12 дней
2) 3-4 дня
3) 2-3 недели
4) месяц
5) 2 месяца

7. Что включает в себя классическая триада симптомов острого гломерулонефрита?

1) одышка, гипертония, лейкоцитурия
2) отеки, гематурия, гипертония
3) сердцебиение, тошнота, отеки
4) верно 1 и 2
5) все вышеперечисленное неверно.

8. Какие признаки характерны для мочевого синдрома при хроническом гломерулонефрите?

1) лейкоцитурия, цилиндрурия, наличие в моче клеток Штернгеймера - Мальбина
2) гематурия, цилиндрурия
3) лейкоцитурия, гематурия, цилиндрурия
4) все вышеперечисленное верно
5) все вышеперечисленное неверно

9. Альбуминурия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны для:

1) острого гломерулонефрита;
2) пиелонефрита;
3) почечно-каменной болезни;
4) цистита

5) гипертонической болезни

10. Выберите характеристики нефротического синдрома:

а) протеинурия более 3.0г/сутки

б) микрогематурия

в) гипопротеиемия, диспротеинемия

г) гиперхолестеринемия

д) гиполипидемия

е) отеки

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

Ответы к тестовым заданиям темы 4.2									
1-4)	2-1)	3-1)	4-1)	5-3)	6-3)	7-2)	8-2)	9-1)	10-4)

Рекомендуемая литература:

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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в нефрологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 4.3: Итоговое занятие по нефрологии

Цель занятия: Контроль за усвоением методов исследования почек.

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

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

Обучающийся должен уметь: провести физикальное обследование больного с патологией почек, выделить синдромы, поставить предварительный диагноз. Составить план лабораторного и инструментального обследования с предполагаемыми результатами, план лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных с патологией почек, 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:

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.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по разделу «нефрология» с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Решение ситуационных задач по алгоритму.

Рекомендуемая литература:
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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в нефрологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Раздел 5. Семиотика и синдромология в гематологии.
Тема 5.1: Анемический синдром. Геморрагические диатезы. Синдромы при гемобластозах.
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. Острые и хронические лейкозы. Картина крови при различных лейкозах.

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

Приложение ЛЛ. 4. Исследование лимфатических узлов, селезенки.

Приложение ММ. 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).
8. Особенности анамнеза при гемабластозах.
9. Особенности общего осмотра при гемобластозах. Исследование лимфатических узлов, селезенки.
10. Синдром лейкемической пролиферации (сущность синдрома, объяснить патогенез симптомов).
11. Синдром иммунной недостаточности (сущность синдрома, объяснить патогенез симптомов).
12. Синдром вторичной подагры (сущность синдрома, объяснить патогенез симптомов).
13. Клиническая симптоматика и течение острого и хронического лимфолейкоза и миелолейкоза.

8. Картина периферической крови и миелограмма при острых и хронических лимфолейкозах и миелолейкозах.

Приложение НН. 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, B_{12}-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 - $2,5*10^{9}$/л., эритроциты - $2,3*10^{12}$/л., гемоглобин - 82 г/л., ЦП - 1,08 тромбоциты - $100*10^{9}$/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 – $6*10^{9}$/л, Э - 1%, П - 3%, С - 64%, Л -24 %, М - 8%, эритроциты -2,9 $*10^{12}$/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 *10 ^{12}/л., гемоглобин -120 г/л., лейкоциты- 7,5*10 ^{9}/л., СОЭ-15 мм/ч, тромбоциты - 108*10 ^{9}/л.

Время кровотечения 14 мин., время свертывания крови 3мин.

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

ЗАДАЧА 4

Больной М., 66 лет. Жалобы на слабость, потливость, повышенную утомляемость, температуру 38 °С, одышку, кашель со слизисто-гнойной мокротой, носовые кровотечения, тяжесть в правом подреберье.

Из анамнеза: болен в течение последних 8-9 месяцев. Ухудшение в течение 2 недель, когда отметил повышение температуры до 38°С, появление кашля, усиление одышки. Работал рентгенлаборантом.

Объективно: кожные покровы влажные, горячие, бледные. Подкожные инфильтраты на груди, области живота, верхних конечностях. В области шеи конгломерат лимфоузлов тестоватой консистенции, в области подмышечных впадин до 2-2,5 см в диаметре, мягкие, болезненные. ЧД - 26 в мин. Дыхание жесткое, сухие рассеянные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС - 100 в мин. АД 130/80 мм рт ст. Живот мягкий. Печень 16-14-10 см. Селезенка 10-8 см. Отеков нет.

Общий анализ крови: эритроциты - 2,3х10 12 /л, гемоглобин – 68 г/л, ЦП – 0,86, лейкоциты - 36х10 9/л, миелобласты – 61 %, промиелоциты – 1%, миелоциты – 2%, п – 4 %, с – 18 %, лимфоциты - 5 %, базофилы - 4%, эозинофилы – 2 %, моноциты – 3 %, СОЭ-60 мм/ч.

Миелограмма: преобладают бластные клетки миелоидного ряда, содержание клеток эритроцитарного ростка резко снижено, высокая миелопероксидазная активность бластных клеток. В клетках миелоидного ростка обнаружена филадельфийская хромосома

Рентгенограмма легких: средостение расширено за счет увеличения внутригрудных лимфоузлов, легочный рисунок усилен

ЗАДАЧА 5

Больная А., 20лет. Жалобы на резкую слабость, лихорадку до 39°С 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 16х11 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 х 10 12/л, гемоглобин - 86 г/л, лейкоциты-18 х 10 9/л, Э- 0%, Б - 0%, П - 1%, С - 35%, Лимфобласты - 38%, Лимфоциты - 25%, Моноциты - 1%, СОЭ - 64 мм/час.

Тромбоциты - 80 х 10 9/л.

ЗАДАЧА 6

Больной Л. 48 лет доставлен в стационар с жалобами на слабость, повышение температуры до 37,5 С, одышку при обычной физической нагрузке.

Из анамнеза: в течение нескольких месяцев до поступления отмечал недомогание, быструю утомляемость, одышку при ходьбе и субфебрильную температуру.
Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Пальпируются шейные и надключичные лимфатические узлы справа величиной 2,5-3 см, безболезненные, неспаянные с окружающими тканями и кожей, эластично - тестоватой консистенции. Дыхание везикулярное. Пульс 94 удара в минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Левая граница сердца в 5 межреберьи по среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, систолический шум во всех точках. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12-11-10 см. Селезенка 10-12 см. плотная безболезненная.
Общий анализ крови: эритроциты. - 2,7 х 10 12/л, гемоглобин - 78 г/л, ЦП-0,88, тромбоциты - 190*10 9/л., лейкоциты-48 х 10 9/л, Б - 0%, Э – 1 %, П – 0 %, с – 8 %, Л - 78 %, М – 2 %, Пролимфоциты – 2 % Лимфобласты – 9 %, СОЭ-55 мм/ч. Большое количество клеток Боткина

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. 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

Приложение ОО. 4. Исследование лимфатических узлов, селезенки.

Приложение ПП. 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 B_{12} дефицитной анемии характерны все перечисленные признаки кроме:
1) нарушение походки
2) жжение языка
3) булемия
4) бледность кожных покровов с желтоватым оттенком
5) верно 3 и 4.

6. Ангулярный стоматит-это
1) ярко красный язык с атрофированными сосочками
2) яркая гиперемия слизистой оболочки полости рта, десен
3) резкая гиперемия зева
4) гиперемия слизистой оболочки полости рта, десен с появлением участков эрозий и язвами
5) трещины (заеды) в углах рта
Приложение РР.
Приложение СС. 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 в библиотеке**	**Наличие в ЭБС**
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
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 в библиотеке**	**Наличие в ЭБС**

1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Раздел 6. Семиотика и синдромология в эндокринологии

Тема 6.1: Симптомы и синдромы при сахарном диабете.

Цель занятия: Научиться методике проведения расспроса больного с заболеваниями эндокринной системы (выявление жалоб, сбор анамнеза), научиться выявлять синдромы абсолютной и относительной инсулиновой недостаточности на основании данных объективного обследования больного (опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), на основании лабораторных данных.

Задачи:

1. Освоить методику проведения расспроса больного с заболеваниями эндокринной системы (выявление жалоб, сбор анамнеза).
2. Научиться выявлять синдромы абсолютной и относительной инсулиновой недостаточности.
3. Освоить основные лабораторные и инструментальные методы исследования сахарного диабета.
4. Ознакомиться с современными подходами к лечению сахарного диабета.

Обучающийся должен знать:

1. Обмен глюкозы в организме. Углеводный, жировой, белковый обмены.
2. Инкреторные функции поджелудочной железы. Функция инсулина в организме че
3. Нарушение обмена веществ при недостаточности и избытке инсулина.
4. Углеводные дистрофии при сахарном диабете.
5. Патоморфология сахарного диабета.
6. Особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с сахарным диабетом.
7. Особенности общего осмотра.
8. Основные лабораторные и инструментальные методы исследования сахарного диабета.
9. Основные клинические синдромы при сахарном диабете.

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.

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

3) 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, парастезии 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 приглушены, аритмичные, единичные экстрасистолы, ЧСС 92 в минуту, АД 170/100 мм рт. ст. Печень 9× 8× 7см.

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.

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. Особенности жалоб больных с сахарным диабетом.
2. Особенности анамнеза при 1 и 2 типах сахарного диабета.
3. Данные общего осмотра при сахарном диабете.
4. Изменения внутренних органов при сахарном диабете. Синдромы микро- и макроангиопатии.
5. Лабораторная диагностика сахарного диабета.
6. Основные синдромы при сахарном диабете.
7. Осложнения сахарного диабета.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1.При недостаточности инсулина наблюдается:

а) гипергликемия

б) усиление синтеза гликогена

в) уменьшение синтеза гликогена
г) увеличение образования кетоновых тел
д) уменьшение образование кетоновых тел
Варианты ответов: 1) а, б, д; 2) а, б, г; 3) а, в, г; 4) б, в, г; 5) б, г.
2. При сахарном диабете 1 типа имеются все признаки, кроме:
1) снижение утилизации глюкозы
2) снижение липолиза
3) повышения катаболизма белков
4) все выше перечисленное верно.
5) все выше перечисленное неверно.
3. У здоровых лиц при проведении пробы толерантности к глюкозе
уровень глюкозы приходит к норме через:
1) 30 минут
2) 1 час
3) 2 часа
4) 3 час
5) не приходит к норме
4. Гипогликемическая кома клинически проявляется всеми перечисленными признаками, кроме:
1) бледности и влажности кожных покровов
2) повышение тонуса глазных яблок
3) снижения артериального давления
4) брадипноэ
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 библиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в эндокринологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 6.2: Симптомы и синдромы при заболеваниях щитовидной железы и надпочечников.

Цель занятия: Научиться выявлять синдромы поражения щитовидной железы (гипофункции, гиперфункции, гиперплазии щитовидной железы), надпочечников (гиперкортицизма, гипокортицизма) на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, на основании данных лабораторных и инструментальных методов обследования.

Задачи:

1. Освоить методику проведения расспроса больного с заболеваниями щитовидной железы и надпочечников (выявление жалоб, сбор анамнеза).
2. Научиться выявлять синдромы поражения щитовидной железы (гипофункция, гиперфункция, гиперплазия щитовидной железы).
3. Изучить основные синдромы поражения надпочечников (гиперкортицизм, гипокортицизм).
4. Освоить основные лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы, надпочечников.
5. Ознакомиться с современными подходами к лечению заболеваний щитовидной железы и надпочечников.

Обучающийся должен знать:

1. Гормоны щитовидной железы и коры надпочечников. Их образование и физиологическое значение.
2. Регуляция функций щитовидной железы и коры надпочечников.
3. Особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с заболеваниями щитовидной железы и коры надпочечников.
4. Особенности общего осмотра больных с заболеваниями щитовидной железы и коры надпочечников.
5. Основные лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы.
6. Синдромы поражения щитовидной железы (гипофункция, гиперфункция, гиперплазия щитовидной железы).
7. Синдромы поражения надпочечников (гиперкортицизм, гипокортицизм).

Обучающийся должен уметь:

- провести физикальное обследование больных с заболеваниями щитовидной железы и коры надпочечников (пальпацию, перкуссию, аускультацию);
- на основании сбора жалоб, объективного исследования и дополнительных методов исследования больных выделить синдромы и сформулировать предварительный диагноз;
- составить план обследования пациента, интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов диагностики (общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на гормоны щитовидной железы и коры надпочечников, УЗИ щитовидной железы и надпочечников и др.)
- составить план лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных с заболеваниями щитовидной железы, навыками выделения симптомов и синдромов при заболеваниях щитовидной железы, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с

заболеваниями щитовидной железы, владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни при заболеваниях щитовидной железы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб, анамнеза и объективного обследования при заболеваниях щитовидной железы.
2. Перечислить симптомы и синдромы при заболеваниях щитовидной железы, объяснить их патогенез.
3. Лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы.
4. Диффузный токсический зоб (патогенез, клиника, основные симптомы и синдромы).
5. Гипотиреоз (этиология, патогенез, клиника, основные симптомы и синдромы).
6. Синдром гипер- и гипокортицизма. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга, болезнь Адиссона.

2. Практическая подготовка.

1) «Освоить практический навык осмотр области щитовидной железы и пальпация щитовидной железы»

Цель работы: освоить методику проведения осмотра и пальпации щитовидной железы.

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

Результаты: результаты работы представить в виде записи в тетрадях:

А) Оценить видна ли щитовидная железа при осмотре;

Б) При пальпации оценить консистенцию, поверхность, степень гиперплазии (по классификации ВОЗ), наличие болезненности.

Выводы: какие особенности выявлены при осмотре и пальпации щитовидной железы.

2) «Провести курацию больных» с заболеваниями щитовидной железы (с гипертиреозом и гипотиреозом) и заболеваниями коры надпочечников (с гиперкортицизмом и гипокортицизмом).

Цель работы: освоить навыки сбора жалоб, анамнеза и проведения объективного обследования у пациентов с заболеваниями щитовидной железы и коры надпочечников.

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: провести сравнение и сделать заключение по особенностям клинической картины заболевания у пациентов с гипер- и гипотиреозом и у пациентов с гипер- и гипокортицизмом.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите основные симптомы, объясните патогенез, сгруппируйте их в синдромы.
- Выделите ведущий синдром.
- Сформулируйте предварительный диагноз.
- Составьте план дополнительных методов 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.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

ЗАДАЧА 1.

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 - $3,5*10^{12}$ /л, Нв - 110 г/л.

Биохимический анализ крови: холестерин – 7,2 ммоль/л, сахар - 3,9 ммоль/л.

ЗАДАЧА 2

Больная К., 31 г., обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры до 37, 5ºС, 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, ЧСС120 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 - $3,1\times10^{12}$ /л, Нв - 96 г/л, лейкоциты - $3,0\times10^{9}$ /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, анамнеза и объективного обследования при заболеваниях щитовидной железы.
2. Перечислить симптомы и синдромы при заболеваниях щитовидной железы, объяснить их патогенез.
3. Лабораторные и инструментальные методы исследования щитовидной железы.
4. Диффузный токсический зоб (патогенез, клиника, основные симптомы и синдромы).
5. Гипотиреоз (этиология, патогенез, клиника, основные симптомы и синдромы).
6. Синдром гипер- и гипокортицизма. Болезнь и синдром Иценко-Кушинга, болезнь Адиссона.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно неверный ответ.

Симптомы диффузного токсического зоба:

1) похудание
2) постоянное сердцебиение
3) понижение аппетита
4) дрожание конечностей,
5) мышечная слабость

2. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно неверный ответ.

Симптомы гипотиреоза:

1) сухости кожных покровов
2) склонности к запорам
3) сонливости
4) брадикардии
5) потери веса

3. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:

1) эпидемический зоб
2) эндемический зоб
3) спорадический зоб
4) струмит де Кервена
5) диффузный токсический зоб

4. Что называется "холодным" узлом в щитовидной железе?

1) узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивные изотопы
2) узел, который поглощает радиоактивные изотопы после стимуляции ТТГ

3) узел, который поглощает радиоактивные изотопы после стимуляции ТТГ так же, как и окружающая ткань
4) узел, который не поглощает изотопы
5) отсутствие узла

5. Симптомокомплекс, обусловленный дефицитом тиреоидных гормонов называется синдромом:
1) гипертиреоза
2) эутиреоза
3) гипотиреоза
4) все выше перечисленное не верно.
5) все выше перечисленное верно

6. Симптомы эндокринной офтальмопатии характерны для синдрома:
1) гипертиреоза
2) эутиреоза
3) гипотиреоза
4) узлового зоба
5) диффузного зоба

7. Для гипертиреоза характерно:
1) тахикардия,
2) наджелудочковая аритмия, трепетание предсердий,
3) усиление I тона,
4) громкий систолический шум, внесердечные шумы,
5) все выше перечисленное.

8. Основные жалобы при заболеваниях щитовидной железы
1) увеличение шеи в объеме, изменение веса, изменение температуры тела.
2) кожный зуд, снижение памяти, ухудшение зрения
3) трудность при проглатывании пищи, полиурия, полифагия.
4) все выше перечисленное верно
5) все выше перечисленное не верно.

9. Основные клинические признаки йод-дефицитных состояний у взрослых:
1) кретинизм
2) глухонемота
3) карликовость
4) зоб
5) косоглазие

10. Для диффузного токсического зоба не характерно развитие синдрома:
1) гипертиреоза
2) поражения миокарда
3) поражения эндокарда
4) поражения ЖКТ
5) верно 3 и 4.

Ответы к тестовым заданиям к теме 5.2.									
1-3)	2-5)	3-2)	4-4)	5-3)	6-1)	7-5)	8-1)	9-4)	10-3)

Рекомендуемая литература:
Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	Наличие в ЭБС

				в библиотеке	
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в эндокринологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Раздел 7. Семиотика и синдромология в аллергологии и артрологии.

Тема 7.1: Синдромы в аллергологии. Суставной синдром.

Цель занятия: Научиться методике проведения расспроса и обследования больных с аллергозами, знать неотложную помощь при анафилактическом шоке.

Задачи:

1. Освоить методику проведения расспроса больного с аллнргозами
2. Научиться выявлять синдромы в аллергологии.
3. Изучить основные синдромы при аллергиях.
4. Освоить основные лабораторные и инструментальные методы исследования.
5. Ознакомиться с современными подходами к лечению аллергозов.
6. Освоить методику проведения расспроса больного с заболеваниями суставов (выявление жалоб, сбор анамнеза).
7. Научиться выявлять синдромы поражения суставов (артроз, артрит).
8. Изучить основные синдромы поражения суставов.
9. Освоить основные лабораторные и инструментальные методы исследования суставов.
10. Ознакомиться с современными подходами к лечению заболеваний суставов.

Обучающийся должен знать:

1. Понятие об иммунитете
2. Определение аллергии, ее роль в организме
3. Типы аллергических реакций.
4. Факторы, способствующие развитию аллергии
5. Знать особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с аллергозами (отек Квике, крапивница, анафилактический шок).
6. Знать особенности общего осмотра при аллергозах (отек Квике, крапивница, анафилактический шок).
7. Знать основные лабораторные методы исследования больных с аллергозами
8. Знать основные клинические синдромы
9. Знать неотложную помощь при анафилактическом шоке

Обучающийся должен уметь:

- провести обследование больных с аллергозами;
- на основании сбора жалоб, объективного исследования и дополнительных методов исследования выделить синдромы при аллергозах;
- составить план обследования и лечения при аллергозах.

Обучающийся должен владеть: навыками курации больных аллегическими заболеваниями, заболеваниями суставов, навыками выделения симптомов и синдромов аллегических заболеваниях, заболеваниях суставов, навыками планирования и интерпретации данных лабораторного и инструментального обследования больных с аллегическими заболеваниями, заболеваниями суставов,

владеть методикой оформления и написания фрагмента истории болезни при аллегическиих заболеваниях, заболеваниях суставов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1.Особенности жалоб и анамнеза больных с аллергозами.
2.Особенности осмотра больных с аллегозами.
3.Методы исследования больных с аллергическими заболеваниями.
4.Крапивница: Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
5.Отек Квинке Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
6.Анафилактический шок. Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Оказание первой медицинской помощи, лечение.
7. Особенности сбора жалоб и анамнеза у больных с поражением суставов
8. Особенности общего осмотра
9. Основные лабораторные и инструментальные исследования при заболеваниях соединительной ткани
10. Основные синдромы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

2. Практическая подготовка.

1) «Провести курацию больных» с крапивницей.

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

Методика проведения работы: работа в малых группах в отделении пульмонологии-аллергологии у постели больного.

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

Выводы: сделать заключение по особенностям клинической картины заболевания у пациентов с крапивницей.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) разбор задачи по алгоритму

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

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА 1.

Больной И., 22 года регулярно получающий сезонную бициллинопрофилактику, при введении бицилиина-5, внезапно почувствовал ощущение жара, распирание в теле, головокружение и упал, потеряв сознание.

Объективно: бледен, веки припухшие, кожные покровы влажные. Определяется нитевидный пульс 100 в минуту, ритмичный. АД 50/30 мм. рт. ст. Тоны глухие, хрипов нет.

Общий анализ крови: эритроциты - $4{,}5\times10^{12}$/л, лейкоциты 6×10^{9}/л, эозинофилы-10%, СОЭ- 18 мм/час.

ЗАДАЧА 2.

Больная Е., 40 лет, после употребления в пищу клубники заметила появление на коже лица ярко-красной мелкоточечной сыпи, через несколько часов сыпь распространилась на руки, ноги, кожу живота и спины, стала бледно-цианотичной, приподнимающейся над кожей, появился зуд кожи.

Из анамнеза: 20 лет назад была сыпь после инъекций ампициллина.

Объективно: состояние удовлетворительное. На коже лица, рук, ног, живота и спины бледная мелкоточечная сыпь и множественные следы расчесов. Тоны сердца ритмичные, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин.

ЗАДАЧА 2

Больная М., 42 года, поступила в клинику с жалобами на слабость, утреннюю скованность в суставах, боли в локтевых, плечевых и коленных суставах, ограниченность в них, субфебрильную температуру.
Из анамнеза: больна 8 лет, последние 5 лет постоянно принимает 2 таблетки преднизолона в день. Заболевание неуклонно прогрессирует.
Объективно: состояние удовлетворительное. Пульс 84 удара в минуту, ритмичный. Тоны сердца незначительно ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий безболезненный. Ульнарная девиация пальцев рук. Коленный и локтевой суставы гиперемированы, горячие. Движения в этих суставах и в плечевых суставах ограничены.
Общий анализ крови: эритроциты – $3,5\times10^{12}$/л, Нв – 110 г/л,
Лейкоциты – $4,0\times10^{9}$/л, тромбоциты – 200×10^{9}/л, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные – 50%, эозинофилы – 0%, лимфоциты – 38%, моноциты – 4%, СОЭ – 38%.
Биохимические анализы крови: сахар крови – 7,6 ммоль/л, СРБ +++, сиаловые кислоты – 320, реакция Ваалер – Роузе положительная (++), общий белок – 70, альбумины, - 40%, глобулины – 60%,α_1 – 6,5%, α_2 – 12,7%, β - 16,1%, γ - 24,7%.
Рентгенограмма кистей рук: околосуставной эпифизарный остеопороз, сужение межсуставных щелей межфаланговых суставов пальцев рук.

ЗАДАЧА 3

Больная Н., 58 лет. Жалобы на боли в суставах (коленных и тазобедренных) больше к вечеру, усиливающиеся при ходьбе по лестнице, стихают в покое и ночью.
Из анамнеза: больна около 6 лет. Заболевание началось с болей в коленных суставах. Работает на стройке подсобной рабочей.
Объективно: состояние удовлетворительное. Вес 110 кг. Рост 165 см. Со стороны легких и сердца без осложнений. Суставы: правый коленный деформирован, при движениях в нем крепитация и болезненность.
Общий анализ крови: эритроциты – $4,2\times10^{12}$/л, Нв – 135 г/л, лейкоциты – $5,0\times10^{9}$/л, СОЭ – 10 мм/час.
Биохимический анализ крови: холестерин крови – 8,5 ммоль/л, β – липопротеиды – 9,3 г/л, СРБ - отрицательный.
На рентгенограмме суставов: сужение суставной щели, остеофиты.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Особенности жалоб и анамнеза больных с аллергозами.
2. Особенности осмотра больных с аллегозами.
3. Методы исследования больных с аллергическими заболеваниями.
4. Крапивница: Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
5. Отек Квинке Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
6. Анафилактический шок Определение, этиология, патогенез, синдромы, симптомы. Критерии диагностики. Оказание первой медицинской помощи, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Тест «Верно-неверно». Выберите абсолютно неверный ответ

Аллергическое заболевание - это

1) крапивница;
2) отека Квинке;
3) нефротический отек;
4) анафилактический шок.
5) все выше перечисленное

2. Ангионевротический отек, развивающийся остро, размером с ладонь характерен для синдрома

1) крапивницы;
2) отека Квинке;
3) нефротический отек;
Приложение ТТ. 4) анафилактический шок.
Приложение УУ. 5) все вышеперечисленное верно
Приложение ФФ. 3. Появление многочисленных элементов кожной сыпи различной локализации и величины, бледных, приподнятых над уровнем непораженной кожи характерно для:
1) крапивницы
2) отека Квинке
3) анафилактического шока
4) верно 1 и 2
5) верно 2 и 3
4. Для анафилактического шока характерны
1) синдром острой сосудистой недостаточности
2) симптомы поражения дыхательной системы
3) симптом поражения пищеварительной системы
4) все верно
5. Придание больному горизонтального положения с поднятыми ногами и выпрямленной шеей,наложение жгута выше места инъекции препарата, подкожное введение в место инъекции 0.3 мл 0.1% раствора адреналина, повторное введение 0,1% раствора адреналина (под контролем артериального давления), восполнение объема циркулирующей крови, продолжительная оксигенотерапия, внутривенное введение глюкокортикостероидов (преднизолон до 240 мг) применяются при:
1) болевом шоке
2) отеке квинке
3) крапивнице
4) анафилактическом шоке
6. Отек Квинке является синдромом:
1) генерализованного поражения
2) локального поражения
7. В основе развития крапивницы лежит
1) аллергическая реакция немедленного типа (реагиновый тип)
2) цитотоксический тип
3) иммунокомплексный тип
4) аллергическая реакция замедленного типа
8. Установите соответствие между утверждениями:

1) отек Квинке является синдромом	а) генерализованного поражения
2) анафилактический шок является синдромом	б) локального поражения
3) крапивница является синдромом	

Варианты ответов:
1) 1 - а, 2 - б, 3 – а
2) 1 - б, 2 - а, 3 – а
3) 1 - б, 2 - а, 3 – б
9. Появление стридорозного дыхания при отеке Квинке и неэффективности комплексной терапии требует проведения:
1) бронхоскопии
2) ЭКГ
3) исследования ФВД
4) трахеостомии
5) анализа мокроты
10. Укажите характерные для крапивницы изменения в анализе крови:
1) эритроцитоз
2) лейкоцитоз
3) эозинофилия

4) тромбоцитопения
5) все верно
11. Укажите абсолютно неверное утверждение:
1) анафилактический шок – это вид аллергической реакции немедленного типа
2) анафилактический шок – это вид аллергической реакции замедленного типа
3) анафилактический шок является синдромом генерализованного поражения

Ответы к тестовым заданиям к теме 7.2.										
1-3)	2-2)	3-1)	4-4)	5-4)	6-2)	7-4)	8-3)	9-4)	10-3)	11-2)

Рекомендуемая литература:
Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Пропедевтика внутренних болезней	Н. А. Мухин	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в аллергологии, артрологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 7.2: Защита истории болезни.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию и оформлению историй болезни пациентов с заболеваниями внутренних органов.

Задачи: рассмотреть, оценить, закрепить приобретённые студентами практические навыки работы с больными по диагностике основных изученных нозологий, оценить теоретические знания студентов.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, синдромы, клинику, диагностику, классификации изученных нозологических форм.

Обучающийся должен уметь: применять на практике навыки обследования больного, диагностировать патологию внутренних органов в рамках изученных нозологических форм, уметь формулировать диагноз, оформлять историю болезни.

Обучающийся должен владеть: навыками обследования больного, диагностики патологии внутренних органов в рамках изученных нозологических форм, оформления истории болезни.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Выполнение задания:

Провести клиническое обследование больного с патологией внутренних органов:

1. Сбор анамнеза
2. Объективный осмотр (провести пальпацию, перкуссию, аускультацию органов и систем)
3. Выделить синдромы, начиная с ведущего.
4. Определить план дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, необходимых данному больному.
5. Оценить результаты данных лабораторных и инструментальных исследований
6. Сформулировать предварительный диагноз.

7. Оформить историю болезни.

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) Повторить теоретические сведения и практические навыки к занятию.

Рекомендуемая литература:

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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в пульмонологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ
3.	Семиотика и синдромология в пульмонологии	А. Я. Чепурных, Е.А.Савиных	Киров: Кировский ГМУ, 2025	-	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 7.3: Проверка практических навыков.

Цель: способствовать формированию у студентов умений по клиническому обследованию больных с заболеваниями внутренних органов.

Задачи: рассмотреть, оценить, закрепить приобретённые студентами практические навыки работы с больными по диагностике основных изученных нозологий, оценить теоретические знания студентов.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, синдромы, клинику, диагностику, классификации изученных нозологических форм.

Обучающийся должен уметь: применять на практике навыки обследования больного, диагностировать патологию внутренних органов в рамках изученных нозологических форм, уметь формулировать диагноз.

Обучающийся должен владеть: навыками обследования больного, диагностики патологии внутренних органов в рамках изученных нозологических форм, формулировки диагноза.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Проверка практических навыков. Выполнение задания

- Курация больных в составе малых групп (2-3 человека), последующий разбор 2-3 больных с демонстрацией методики расспроса, обследования больных, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критериев, формулировки диагноза, лечения. Преподаватель оценивает выполнение заданий отметкой "зачтено" или "не зачтено".

2. Задания для групповой работы

Провести клиническое обследование больного с патологией внутренних органов:

1. Сбор анамнеза
2. Объективный осмотр (провести пальпацию, перкуссию, аускультацию органов и систем)
3. Выделить синдромы, начиная с ведущего.

4. Определить план дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, необходимых данному больному.
5. Оценить результаты данных лабораторных и инструментальных исследований
6. Сформулировать предварительный диагноз.

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) Повторить теоретические сведения и практические навыки к занятию.

Рекомендуемая литература:

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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в пульмонологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ
3.	Семиотика и синдромология в пульмонологии	А. Я. Чепурных, Е.А.Савиных	Киров: Кировский ГМУ, 2025	-	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Тема 7.4: Тестовый контроль по пропедевтике внутренних болезней.

Цель: оценить у студентов теоретические знания по пропедевтике внутренних болезней.

Задачи: рассмотреть, оценить, закрепить теоретические знания студентов.

Обучающийся должен знать: этиологию, патогенез, синдромы, клинику, диагностику, классификации изученных нозологических форм.

Обучающийся должен уметь: применять на практике навыки обследования больного, диагностировать патологию внутренних органов в рамках изученных нозологических форм, уметь формулировать диагноз.

Обучающийся должен владеть: навыками обследования больного, диагностики патологии внутренних органов в рамках изученных нозологических форм, формулировки диагноза.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

Содержание занятия:

1. Вступительное слово преподавателя. Объяснение требований к выполнению тестового контроля.
2. Тестовый контроль: «Сборник заданий для подготовки к курсовому экзамену по пропедевтике внутренних болезней» Киров 2009, раздел тестовые задания, с 8-115.

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) Решение тестовых заданий.

Рекомендуемая литература:
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	"ГЭОТАР-Медиа", 2017. - 848 с	51	ЭБС Кировского ГМУ
2.	Семиотика и синдромология в пульмонологии	А. Я. Чепурных	Киров: Кировский ГМУ, 2018	92	ЭБС Кировского ГМУ
3.	Семиотика и синдромология в пульмонологии	А. Я. Чепурных, Е.А.Савиных	Киров: Кировский ГМУ, 2025	-	ЭБС Кировского ГМУ

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.	Пропедевтика внутренних болезней	Гребенев, А. Л.	М.: Медицина", 2001	360	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты	Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С.	М., 2008.	92	-

Составитель: А.Я. Чепурных, Р.А Шамсутдинова

Зав. кафедрой Е.А. Савиных

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

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней и профессиональных болезней

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по разделу дисциплины

«ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль) ОПОП Лечебное дело
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	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 пациента	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение осуществлять сбор жалобы, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сформированное умение осуществлять сбор жалобы, анамнеза жизни и заболевания пациента	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни	В целом успешное, но не систематическое применение навыков сбора жалоб,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков сбора	Успешное и систематическое применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни	прием практических навыков, решение ситуаци-	тестирование, прием практических навыков,

	и заболевания пациента	анамнеза жизни и заболевания пациента	жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	и заболевания пациента	онных задач, история болезни	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)	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)	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	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, аускультация)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Успешное и систематическое применение навыков проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
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 лабора-	Общие, но не структурированные знания правил формулировки предварительного диагноза и составления	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил формулировки предварительного диагноза и	Сформированные систематические знания правил формулировки предварительного диагноза и составления	прием практических навыков, решение ситуационных за-	тестирование, прием практических навыков, собеседование

	торных и инструментальных обследований пациента	плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	дач, история болезни	
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	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.	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,	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 по-	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	Сформированные систематические знания правил направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими по-	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование

	клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	рядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	рядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение 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	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение 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	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение 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	Сформированное умение 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	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии	В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование,	Успешное и систематическое применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование

	медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	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	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	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		
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 стан-	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	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 оказа-	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	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование

	дартов медицинской помощи	стандартов медицинской помощи	ния медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение 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 медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение 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 медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение 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 медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение 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 медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии	В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при нали-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стацио-	Успешное и систематическое применение навыков направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование

	с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	чии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	нара 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 соответствии с действующими порядками оказания 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						
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	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	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	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими забо-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения дифференциальной диагностики с	Успешное и систематическое применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование

	том числе неотложными	леваниями/состояниями, в том числе неотложными	другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	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)	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)	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 здоровьем (МКБ)	В целом успешное, но не систематическое применение навыков постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Успешное и систематическое применение навыков постановки диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	прием практических навыков, решение ситуационных задач, история болезни	тестирование, прием практических навыков, собеседование
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	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека на клеточном, тканевом, органном уровнях	Успешное и систематическое применение навыков 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
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 организмечеловека	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов функциональной диагностики, результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических 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	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 диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Сформированное умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, собеседование
Владеть	Фрагментарное применение навыков использования современных методов функциональной диагностики, интерпретирования результатов	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования современных методов функциональной диа-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования современных методов функцио-	Успешное и систематическое применение навыков использования современных методов функциональной диагностики, ин-	прием практических навыков, решение ситуационных задач	тестирование, прием практических навыков, собеседование

	лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организмечеловека	гностики, интерпретирования результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организмечеловека	нальной диагностики, интерпретирования результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организмечеловека	терпретирования результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека		

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

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

Код компетенции	*Комплект заданий для оценки сформированности компетенций*
ОПК-4	**Примерные вопросы экзамену** **(с №1 по №104 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 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) микрокровотечение 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. **становите соответствие между данными объективного обследования и их интерпретацией.**

Данные пальпации	Интерпретация
1) урчание при пальпации восходящей и поперечно-ободочной кишки	А) симптом выявляется в норме
	Б) в брюшной полости имеется свободная жидкость
	В) имеется стеноз привратника
2) урчание при пальпации слепой кишки	Г) имеется большое количество газов в толстом кишечнике (метеоризм у больного с колитом)
	Д) в толстом кишечнике имеется жидкое содержимое и газы (например, у больного с острым энтеритом)

Комбинации ответов:
А) 1-а,2-г
Б) 1-б, 2-д
В) 1-в, 2-а
*Г) 1-г, 2-а
Д) 1-д 2-а

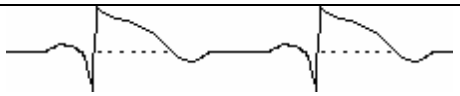
3 уровень:

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:



II IavF

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 0С, 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*10 ^{12} /л, Нв - 148 г/л, Лейк. - 18,0*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. 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.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни 1. Провести курацию больного 2. Оформить историю болезни в соответствии со схемой
ОПК-5	**Примерные вопросы к экзамену** **(с №1 по №104 полный перечень вопросов – см. п. 2.2)** 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 B_{12} – дефицитная анемия) 42.Геморрагический синдром (болезнь Верльгофа) 43. Синдром лейкемической пролиферации 44. Синдром опухолевой интоксикации 45. Синдром иммунной недостаточности 46. Синдромы органных 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

Комбинации ответов:

А) 1-в, 2-г, 3-а

*Б)1-б, 2-г, 3-д

В) 1-б, 2-г, 3-в

2. Установите соответствие между заболеванием и его признаками.

Признаки	Заболевание

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

Комбинации ответов:

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

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*10 ^{12}/л, Нв - 132 г/л, Лейк. - 4,2*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*10 ^{12} /л, Нв - 120 г/л, Лейк. - 10,0*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. 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:

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 дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

2.2. Примерные вопросы к экзамену

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. Инфакт 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 B_{12} – 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 проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. 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 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 проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению 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 проходил 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.