ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко»

Медицинский факультет

Кафедра терапии №1

Утверждаю

И.о. зав. кафедрой Ковбасюк Я.И.

«26» сентября 2022 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

«Пропедевтика внутренних болезней»

Специальность

3.32.05.01 "Медико-профилактическое дело"

Специализация

Медико-профилактическое дело

Квалификация

Врач по общей гигиене, по эпидемнологии

Форма обучения

Очная

2020 год набора

Составитель: ассистент кафедры терапии № 1

Ковердяга Н.В.

Тирасполь 2022г.

Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине:

«Пропедевтика внутренних болезней»

1. В результате изучения дисциплины **«Пропедевтика внутренних болезней»** обучающийся должен:

1.1. Знать:

- краткую историю отечественной и зарубежной терапевтических школ;
- общие принципы диагностики (порядок и полноту обследования больного);
- факторы риска и причинные факторы заболеваний;
- правила заполнения карты стационарного больного;
- методы обследования больного (расспрос: жалобы, анамнез болезни и жизни); оценить психологическое состояние больного;
- физические (физикальные) методы исследования больных (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с заболеваниями различных органов и систем;
- наиболее часто применяемые дополнительные лабораторно-инструментальные методы исследования в клинической практике;
- механизм возникновения основных симптомов и синдромов и аспекты дифференциальной диагностики основных синдромов;
- основные клинические синдромы, которые имеют место при заболеваниях дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, эндокринной, мочевыделительной систем, а также системы крови, опорно-двигательного аппарата;
- принципы обоснования синдромов и предварительных диагнозов;
-клинические проявления наиболее часто встречающихся заболеваний из разделов частной патологии.

1.2. Уметь:

- методически правильно использовать схему клинического обследования больного;
- осуществлять на практике методы и приемы исследования больного (расспрос: жалобы, анамнез болезни и жизни, осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию органов грудной клетки и брюшной полости);
- из основных симптомов формировать синдромы и дифференцированно их взвешивать с целью определения их единого патогенеза;
- обосновать предварительный диагноз после клинического обследования больного;

- назначить необходимые дополнительные консультации узких специалистов, лабораторно-инструментальные и функциональные исследования с целью подтверждения или исключения предполагаемого диагноза;

- оказать доврачебную помощь при приступе стенокардии, бронхиальной астме, гипо- и гипертермии, проводить искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

1.3. Владеть:

- методикой расспроса больных;

- осмотром, пальпацией, перкуссией, аускультацией пациентов;

- методикой распознавания изменений периферических лимфатических узлов и периферических отеков;

- определением эластичности, ригидности, болезненности, голосовым дрожанием при пальпации грудной клетки;

- проведением сравнительной и топографической перкуссии легких;

- аускультативными исследованиями легких;

- пальпацией, перкуссией границ сердца и аускультацией тонов и шумов сердца;

- исследованием пульса (АД);

- осмотром, ориентировочной и глубокой скользящей методической пальпацией живота;

- определением границ печени по Курлову;

- пальпацией печени, селезенки и почек.

2. Программа оценивания контролируемой компетенции:

Текущая аттестация	Контролируемые модули, разделы (темы)дисциплины и их наименование	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
5 семестр			
1.	Раздел "Общие представления о внутренних болезнях и задачи клинической медицины. Методы клинического обследования больных" Тема 1	ОК-1. ОПК-1, ОПК-3.	Итоговое занятие №1 (билет, ситуационная задача, практические навыки).Фрагмент истории болезни - письменно
	Раздел "Методы клинического обследования больных с заболеваниями органов дыхания" Темы 2, 3, 4	ОК-1. ОПК-1, ОПК-3.	
	Раздел "Методы клинического обследования больных с заболеваниями органов кровообращения"	ОК-1. ОПК-1, ОПК-3	

	Темы 5, 6, 7		
2.	Раздел "Методы клинического обследования больных с заболеваниями органов пищеварения" Темы 8, 9, 10	ОК-1. ОПК-1, ОПК-3.	Итоговое занятие №2 (билет, ситуационная задача, практические навыки). Фрагмент истории болезни - письменно
	Раздел "Методы клинического обследования больных с заболеваниями органов мочевыделения" Темы 11, 12	ОК-1. ОПК-1, ОПК-3	
Промежуточная аттестация (зачет)		ОК-1. ОПК-1, ОПК-3	Устное собеседование по предложенным вопросам. Ситуационная задача.
6 семестр			
1.	Раздел "Частная патология. Дыхательная система" Темы 1,2,3	ОК-1. ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-3.	Итоговое занятие №1 (билет, ситуационная задача, практические навыки).
	Раздел "Частная патология. Сердечно-сосудистая система" Темы 4,5,6	ОК-1. ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-3.	
2.	Раздел "Частная патология. Пищеварительная система" Темы7,8,9	ОК-1. ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-3.	Итоговое занятие №2 (билет, ситуационная задача, практические навыки).
	Раздел "Частная патология. Мочевыделительная система" Темы 10,11, 12	ОК-1. ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-3.	
3.	Раздел "Частная патология. Болезни крови, желез внутренней секреции, костно-мышечной системы" Темы 13, 14, 15	ОК-1. ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-3.	Итоговое занятие №3 (билет, ситуационная задача, практические навыки).
Промежуточная аттестация (экзамен)		ОК-1. ОПК-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-3.	Устное собеседование по предложенным вопросам из всех разделов. Защита экзаменационной истории болезни. Итоговые тесты по всем разделам. Ситуационная задача. Расшифровка анализов.

Перечень оценочных средств

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Критерии оценки	Представление оценочного средства в фонде
1	2	3	4	5
1.	Рубежный		**Критерии оценки:**	Ссылка на обра-

	контроль (контрольная работа)		**«отлично»** - отличное владение всеми компетенциями, в ответе отлично ориентирован, либо возможны единичные незначительные ошибки, однако не в построении общей логической цепи; легко объясняет этиопатогенез, клиническую картину, может легко объяснить принципы терапии, отлично владеет практическими навыками; в подготовке использована дополнительная научная литература. **«хорошо»**- очень хорошее владение необходимыми компетенциями, ответ выше среднего уровня, хорошо знаком с этиологией и факторами риска нозологической единицы, способен объяснить патогенез клинических проявлений и общие принципы патогенетической терапии, допускает 1-2 ошибки в знании отдельных звеньев патогенеза, но не в построении общей логической цепи, очень хорошо владеет практическими навыками; в подготовке использована дополнительная учебная литература. **«удовлетворительно»** - значительное количество недостатков в знании отдельных звеньев иммунного ответа, цепь логических рассуждений в объяснении патогенеза отдельных заболеваний из раздела «Частная иммунология и аллергология» оказывается не полной, плохо моделирует возможности патогенетической терапии; относительно хорошо владеет практическими навыками; в подготовке использован только материал кафедральных методичек. **«неудовлетворительно»**– студент не готов, необходимыми компетенциями не владеет, не способен выходить на логические связи на основании предыдущего материала или учебного материала, полученных на других дисциплинах; для сдачи необходима серьезная дальнейшая работа.	зовательный портал, где размещены данные материалы.
2.	Ситуационные задачи		***оценка «отлично»*:** – глубокие и твердые ответы на все вопросы задачи, глубокое понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых явлений; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на по-	

			ставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов; ***оценка «хорошо»*:** – достаточно глубокие ответы на все вопросы задачи, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов, достаточные знания основных положений смежных дисциплин; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений; ***оценка «удовлетворительно»*:** – ответы получены на все вопросы задачи, однако без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – умение применять теоретические знания к решению ситуационных задач; – посредственные навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности; ***оценка «неудовлетворительно»:*** – отсутствует ответ на хотя бы один вопрос задачи или существенные и грубые ошибки в ответах на вопросы, недопонимание сущности излагаемых вопросов.	
3.	Тест		***оценка «отлично»*** - от 85% до 100% ***оценка «хорошо»*** - от 70% до 85% ***оценка «удовлетворительно»*** - от 60% до 70% ***оценка «неудовлетворительно»*** - менее 60%	

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко
Кафедра терапии №1
«Пропедевтика внутренних болезней»

П Е Р Е Ч Е Н Ь
вопросов к итоговому контрольному занятию 5 семестр 3 курс
Раздел «Методы исследования органов дыхания»

1. Одышка как одна из основных жалоб при заболеваниях дыхательной системы: определение, причины появления и патогенез, классификация с примерами заболеваний. Стр. 87
2. Кашель как одна из основных жалоб при заболеваниях дыхательной системы: определение, причины появления и патогенез, классификация с примерами заболеваний. Стр. 88
3. Кровохарканье как одна из основных жалоб при заболеваниях дыхательной системы: определение, причины появления и патогенез, классификация с примерами заболеваний. Стр.89
4. Боли в грудной клетке как одна из основных жалоб при заболеваниях дыхательной системы: определение, причины появления и патогенез, классификация с примерами заболеваний. Стр.90
5. Дифференциальная диагностика болей, связанных с поражением плевры, с болями кардиального происхождения при исследовании больного. Стр.90
6. На что следует обратить внимание в анамнезе заболевания больного с патологией дыхательной системы. Стр. 91
7. На что следует обратить внимание в анамнезе жизни больного с патологией дыхательной системы. Стр. 91
8. Описать порядок осмотра грудной клетки. Стр. 91
9. Оценка формы грудной клетки: нормальные формы грудной клетки (дать короткую характеристику каждой). Стр. 92
10. Оценка формы грудной клетки: патологические формы грудной клетки (дать короткую характеристику каждой). Стр. 92
11. Оценка частоты дыхания: патологическое учащение и урежение ЧДД (привести примеры заболеваний с тахи- и брадипноэ). Стр. 95
12. Описать порядок пальпации грудной клетки. Стр. 97
13. Голосовое дрожание: техника исследования, при каких заболеваниях встречается усиление голосового дрожания. Стр. 98
14. Голосовое дрожание: техника исследования, при каких заболеваниях встречается ослабление голосового дрожания. Стр. 98
15. Что такое эластичность (резистентность) грудной клетки, как проводится ее определение, причины ее изменения в норме и при патологии. Стр. 98
16. Что такое сравнительная перкуссия грудной клетки, техника ее проведения. Стр. 99
17. Изменения перкуторного звука при патологических процессах в легких (привести примеры заболеваний). Стр. 100
18. Что такое топографическая перкуссия грудной клетки, техника ее проведения. Стр. 101
19. Техника перкуссии верхушек легких спереди при топографической перкуссии легких, показатели в норме. Стр. 101
20. Техника перкуссии верхушек легких сзади при топографической перкуссии легких, показатели в норме. Стр. 101
21. Техника перкуссии нижних границ легких при топографической перкуссии легких, показатели в норме. Стр. 102
22. Изменение положения нижней границы легких при патологических процессах (привести примеры заболеваний). Стр. 103
23. Правила и порядок аускультации легких.106
24. Изменение везикулярного дыхания при заболеваниях дыхательной системы: патологическое усиление (привести примеры заболеваний). Стр. 108

25. Изменение везикулярного дыхания при заболеваниях дыхательной системы: патологическое ослабление (привести примеры заболеваний).108
26. Саккадированное дыхание: причины и механизм образования.109
27. Патологическое бронхиальное дыхание: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний).109
28. Амфорическое дыхание: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний). Стр. 110
29. Стенотическое дыхание, дыхание с металлическим оттенком: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний). Стр. 110
30. Везикулобронхиальное дыхание: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний). Стр. 110
31. Сухие хрипы: причины и механизм образования, классификация с примерами заболеваний. Стр. 111
32. Влажные хрипы: причины и механизм образования, классификация с примерами заболеваний. Стр. 111
33. Крепитация: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний). Стр. 112
34. Шум трения плевры: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний). Стр. 113
35. Плевроперикардиальный шум: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний). Стр. 114
36. Дифференциальная диагностика влажных мелкопузырчатых хрипов и крепитации при аукультации легких. Стр. 114
37. Дифференциальная диагностика влажных мелкопузырчатых хрипов и шума трения плевры при аукультации легких. Стр. 114
38. Дифференциальная диагностика шума трения плевры и крепитации при аукультации легких. Стр. 114
39. Что такое флюрография органов грудной клетки, достоинства и недостатки данного метода по сравнению с рентгенографией органов грудной клетки. Стр. 114
40. Что такое рентгеноскопия органов грудной клетки, достоинства и недостатки данного метода по сравнению с рентгенографией органов грудной клетки. Стр. 115
41. Что такое бронхография органов грудной клетки, достоинства и недостатки данного метода по сравнению с бронхоскопией. Стр. 115
42. Что такое фибробронхоскопия (ФБС), достоинства и недостатки данного метода по сравнению с бронхографией органов грудной клетки. Стр. 115
43. Что такое рентгонография органов грудной клетки, достоинства и недостатки данного метода по сравнению с рентгеноскопией органов грудной клетки. Стр. 115
44. Что такое рентгентомография органов грудной клетки, достоинства и недостатки данного метода по сравнению с рентгенографией органов грудной клетки. Стр. 115
45. Что такое рентгентомография органов грудной клетки, достоинства и недостатки данного метода по сравнению с рентгеноскопией органов грудной клетки. Стр. 115
46. Что такое спирография, какие показатели можно исследовать при проведении данного метода диагностики. Стр. 116
47. Что такое плевральная пункция, техника проведения, при каких заболеваниях обосновано проведение данной манипуляции. Стр. 120
48. Что такое плевральная пункция, какие показатели можно исследовать при проведении данного метода диагностики. Стр. 120
49. Что определяют при макроскопическом исследовании мокроты, какие макроскомические изменения мокроты можно обнаружить при заболеваниях дыхательной системы (привести примеры заболеваний). Стр. 120
50. Что определяют при микроскопическом исследовании мокроты, какие патологические элементы можно обнаружить в мокроте при микроскопическом исследовании при заболеваниях дыхательной системы (привести примеры заболеваний). Стр. 121
51. Что такое промывные воды бронхов, цель и техника проведения исследования. Стр. 127

52. Отличие транссудата от экссудата при макроскопическом, физико–химическом и микроскопическом исследованиях. Стр. 125
53. Синдром уплотнения легочной ткани: при каких заболеваниях встречается, жалобы больного, данные осмотра и пальпации. Стр. 127
54. Синдром уплотнения легочной ткани: при каких заболеваниях встречается, данные перкуссии и аускультации, данные рентгенологичекого исследования. Стр. 127
55. Синдром образования полости в легочной ткани: при каких заболеваниях встречается, жалобы больного, данные осмотра и пальпации. Стр. 128
56. Синдром образования полости в легочной ткани: при каких заболеваниях встречается, данные перкуссии и аускультации, данные рентгенологичекого исследования. Стр. 128
57. Синдром скопления воздуха в плевральной полости: при каких заболеваниях встречается, жалобы больного, данные осмотра и пальпации. Стр. 128
58. Синдром скопления воздуха в плевральной полости: при каких заболеваниях встречается, данные перкуссии и аускультации, данные рентгенологичекого исследования. Стр. 128
59. Синдром скопления жидкости в плевральной полости: при каких заболеваниях встречается, жалобы больного, данные осмотра и пальпации. Стр. 128
60. Синдром скопления жидкости в плевральной полости: при каких заболеваниях встречается, данные перкуссии и аускультации, данные рентгенологичекого исследования. Стр. 128
61. Синдром дыхательной недостаточности (недостаточности функции внешнего дыхания): жалобы больного, классификация с примерами заболеваний. Стр. 129
62. Синдром дыхательной недостаточности (недостаточности функции внешнего дыхания): причины и механизмы развития. Стр. 129

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к итоговому контрольному занятию 5 семестр 3 курс

Раздел «Методы клинического исследования органов кровообращения»

Основные жалобы при заболеваниях органов системы кровообращения.

1. Характеристика болевого синдрома при инфаркте миокарда.
2. Отеки как симптом заболеваний сердечно-сосудистой системы: механизм образования,отличие от отеков почечного генеза.
3. Одышка:механизм формирования, клиническое проявление.
4. О чем свидетельствует пульсация в области сердца.
5. Что такое отрицательный верхушечный толчок?
6. Объяснить понятие «воротник Стокса».
7. Что такое симптом Мюссе?
8. Окраска кожных покровов у больных с заболеванием сердца.
9. О чем говорит положительный венный пульс.
10. Дать определение отрицательного венного пульса, механизм образования.
11. Что такое «ортопноэ»?
12. Что такое сердечный горб, причины образования?
13. При каких изменениях в сердце наблюдается пульсация печени, механизм образования.
14. Что такое симптом кошачьего мурлыканья?
15. Место определения верхушечного толчка.
16. Охарактеризовать свойства верхушечного толчка.
17. Патологические процессы ,влияющие на смещение верхушечного толчка влево.
18. Границы относительной сердечной тупости в норме.
19. Последовательность перкуссии при определении границ относительной тупости сердца.
20. Причины увеличения площади относительной тупости сердца.
21. Границы абсолютной тупости сердца в норме?
22. Чем образуются зоны абсолютной и относительной тупости сердца.
23. Порядок выслушивания клапанов сердца.
24. Компоненты 1-го и 2-го тонов сердца.
25. Правила аускультации сердца.
26. Компоненты третьего и четвертого тонов.

27. Отличительные признаки первого и второго тонов сердца.
28. Места наилучшего выслушивания клапанов сердца.
29. Причины раздвоения первого тона.
30. Что такое акцент 2-го тона, причины образования.
31. Причины ослабления первого тона.
32. Причины патологического и физиологического раздвоения второго тона.
33. Причины ослабления второго тона.
34. Причины усиления первого тона.
35. Причины усиления второго тона.
36. Какие заболевания приводят к усилению и ослаблению обоих тонов.
37. Ритм галопа, механизм образования, причины появления.
38. Классификация сердечных шумов.
39. Ритм перепела: причины ,механизм образования.
40. Отличительные признаки функциональных и органических тонов.
41. Шум Грэхэма- Стилла, причины возникновения, механизм образования.
42. Механизм образования систолического шума на верхушке.
43. Внесердечные шумы, механизм образования.
44. Причины возникновения диастолического шума на основании сердца.
45. Причины возникновения систолического шума на верхушке.
46. Причины возникновения систолического шума на основании сердца.
47. Шум трения перикарда: причины, механизм образования.
48. Шум Грэхэма- Стилла, причины возникновения, механизм образования.
49. Шум «волчка».
50. Двойной шум Виноградова- Дюрозье.
51. Свойства артериального пульса.
52. Двойной тон Траубе: причины появления, места выслушивания.
53. Инструментальные методы исследования сердца: краткая характеристика.
54. Эхокардиография. Какие основные заболевания сердечно- сосудистой системы можно диагностировать с помощью данного метода?
55. Регистрация ЭКГ в стандартных отведениях.
56. Регистрация ЭКГ в грудных отведениях.
57. Регистрация ЭКГ в усиленных однополюсных отведениях от конечностей.
58. Последовательность анализа ЭКГ.
59. Элементы ЭКГ у здорового человека.
60. Диагностические критерии синусового ритма.
61. Классификация аритмий.
62. Аритмии,связанные с нарушением автоматизма СА-узла, краткая характеристика.
63. Пароксизмальная тахикардия, ЭКГ- признаки.
64. Мерцание предсердий: причины возникновения ,ЭКГ –проявления.
65. Трепетание предсердий: причины возникновения ,ЭКГ –проявления.
66. Экстрасистолическая аритмия :причины возникновения, изменения сердечного ритма при предсердных и желудочковых экстрасистолах.
67. Дать определение понятия «аллоритмия».
68. ЭКГ при предсердной экстрасистоле.
69. ЭКГ при желудочковых экстрасистолах.
70. ЭКГ при экстрасистолах из АВ- узла.
71. ЭКГ при АВ- блокаде (первая ,вторая степени).
72. ЭКГ при АВ- блокаде (третья степень).
73. Виды внутрижелудочковых блокад, ЭКГ-картина.
74. Периоды Самойлова -Венкебаха, причины возникновения.
75. ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка.
76. ЭКГ- признаки гипертрофии правого желудочка.
77. Фонокардиография, определение, значение данного метода.

78. Инструментальные исследования, используемые для определения патологии сосудов, диагностическое значение.
79. Методы исследования функционального состояния сердечно- сосудичтой системы.
80. Причины развития сердечной недостаточности.
81. Клинические проявления хронической левожелудочковой недостаточности.
82. Клинические проявления хронической правожелудочковой недостаточности.
83. Клинические проявления острой левожелудочковой недостаточности.
84. Клинические проявления острой правожелудочковой недостаточности.
85. Обморок и коллапс, отличия.
86. Классификация хронической сердечной недостаточности по Стражеско Н.Д. и Василенко В.Х.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к итоговому контрольному занятию 5 семестр 3 курс

Раздел «Методы клинического исследования органов пищеварения»

1.Основные жалобы при заболеваниях пищевода: перечислить. Дисфагия (определение, классификация, механизм развития, заболевания при которых встречается) (стр.290)
2.Основные жалобы при заболеваниях пищевода: перечислить. Пищеводное кровотечение. Синдром Маллори-Вейсса (стр.292)
3.Дифференциальная диагностика между стенокардитической болью и болью связанной с заболеваниями пищевода (стр.291, 163)
4.Отличия и механизмы возникновения пищеводной и желудочной рвоты (стр.291)
5.Что включает в себя раздел «анамнез жизни» (перечислить).
На что нужно обратить особое внимание в данном разделе при сборе анамнестических данных у больного с заболеваниями ЖКТ и почему (стр.292)
6.Что включает в себя раздел «анамнез заболевания» (перечислить).
На что нужно обратить особое внимание в данном разделе при сборе анамнестических данных у больного с заболеваниями ЖКТ и почему (стр.292)
7.Перечислить основные методы исследования ЖКТ (физические, лабораторные, инструментальные) (стр.292, 293)
8.Характеристика болей при заболеваниях желудка в зависимости от механизма возникновения, связи с приемом пищи, характера, интенсивности (стр.296)
9.Перечислить заболевания, которые могут сопровождаться болями в эпигастральной области, имитируя заболевания желудка. Дифференциальная диагностика болевого синдрома при диафрагмальном сухом плеврите и заболеваниях желудка.
10.Причины возникновения и клинические отличия рвоты центрального и висцерального происхождения (стр.297)
11.Тошнота (определение, классификация, причины возникновения и механизм развития) (стр.298).
12.Диспепсические явления (этиология, патогенез возникновения, клиническая картина) (стр.298, 299).
13.Желудочное кровотечение (этиология, основные и дополнительные симптомы) (стр.300)
14.Причины, условия и механизм образования рвоты «кофейной гущей», дегтеобразного стула (стр.300)
15.На что следует обратить особое внимание при сборе анамнестических данных: «анамнеза жизни», «анамнеза заболевания» при развитии желудочно-кишечного кровотечения (стр.300)
16.Охарактеризовать диагностические данные выявляемые при общем осмотре больных с заболеваниями желудка(стр.301)
17.Глубокая пальпация желудка по Образцову-Стражеско (положение больного, методика проведения, норма расположения большой кривизны желудка и привратника) (стр.302)
18.Перкуссия желудка(техника проведения, диагностические данные). Симптом Менделя (стр.303)
19.Перечислить способы определения и норма расположения нижней границы желудка (стр.302)

20.Метод определения шума плеска (условия и техника выполнения, норма и патология) (стр.303)
21.Стетакустическая пальпация желудка (что определяют с помощью данной пальпации, техника определения) (стр.303)
22.Зондовый метод получения желудочного сока для исследования (техника проведения, дать определение и норму базальной секреции) (стр.304)
23.Химическое исследование желудочного сока (расчет и норма показателей свободной, связанной, общей кислотности, дебит-час соляной кислоты) (стр.306)
Микроскопическое исследование желудка (информативность данного метода, норма и патология) (стр.308)
24.Внутрижелудочная РН метрия (суть метода, техника проведения, основные показатели) (стр.308)
25.Что позволяют оценить современные методы исследования моторики желудка (перечислить, кратко описать суть каждого метода) (стр.310)
26.Рентгенологическое исследование желудка (техника проведения, результаты исследования в норме и патологии). Для каких заболеваний характерны рентгенологические признаки: «ниша», «дефект наполнения» (нарисовать данные признаки) (стр.311)
27.Гастроскопия (суть метода, показания и противопоказания к проведению гастроскопии, подготовка больного, техника проведения, осложнения) (стр.312)
28Основные жалобы при заболеваниях кишечника: перечислить. Полная характеристика болевого синдрома при заболеваниях кишечника (в зависимости от локализации патологического очага) (стр.326)
29.Метеоризм (определение, причины возникновения, клиническая картина) (стр.327)
30.Понос (определение, механизмы возникновения, классификация, отличия клинико-лабораторной картины при поносах разной этиологии; перечислить заболевания, при которых понос является частым симптомом) (стр.328)
31Запор (определение, механизмы возникновения, классификация; перечислить заболевания, при которых запор является частым симптомом) (стр.328)
32.Причины возникновения и отличия пищеводного, желудочного, тонко-, толсто- и прямокишечного кровотечений (стр.300, 329)
33.На что следует обращать внимание при общем осмотре и осмотре живота больных с заболеваниями кишечника (стр.329, 330)
34.Пальпация живота (виды пальпации, ряд обязательных условий при их определении) (стр.330)
35.Поверхностная ориентировочная пальпация живота (диагностические данные; техника и порядок ее проведения) (стр.331)
36.Глубокая пальпация по Образцову-Стражеско (отличие от поверхностной пальпации; какое еще носит название данный вид пальпации – дать обоснование каждому слову; перечислить 4 основных этапа и порядок проведения данного вида пальпации) (стр.331)
37.Пальпация сигмовидной кишки (техника проведения, дать ее характеристику в норме и патологии) (стр.333)
38.Пальпация слепой кишки (техника проведения, дать ее характеристику в норме и патологии) (стр.333)
39.Пальпация подвздошной кишки и червеобразного отростка (техника проведения, дать их характеристику в норме и патологии) (стр.334). Пальпация ободочной кишки: восходящего, нисходящего отделов (техника проведения, дать их характеристику в норме и патологии) (стр.335)
Пальпация поперечного отдела ободочной кишки (техника проведения, дать их характеристику в норме и патологии) (стр.335)
Пальцевое исследование прямой кишки: условия, порядок и техника проведения (стр.335)
40.Перкуссия живота. Особенности перкуссии живота при обнаружении жидкости в брюшной полости. Метод флюктуации (техника проведения, информативность данного метода) (стр.337)
41.Аускультация живота (стр.338)
42.Общеклинический анализ и микробиологическое исследование кала (информативность каждого метода исследования, подготовка больного, сбор кала) (стр.338)

43.Макроскопическое исследование кала (информативность данного метода, дать характеристику каждого признака в норме и патологии) (стр.338)
44.Микроскопическое исследование кала (информативность данного метода, дать характеристику каждого признака в норме и патологии) (стр.339)
45.Химическое исследование кала (информативность данного метода, дать характеристику каждого признака в норме и патологии) (стр.339)
46.Стеаторея, креаторея, амилорея, лиентерия (определение, причины возникновения каждого из них) (стр.339)
47.Показания, условия и техника забора кала на скрытую кровь. На чем основаны химические методы обнаружения крови в кале (стр.341)
48.Рентгенологическое исследование кишечника: тонкой, толстой кишки (методики проведения, информативность и недостатки данного метода) (стр.342)
49.Эндоскопическое исследование кишечника (виды эндоскопических исследований; цель и техника проведения каждого из них; подготовка больного; показания и противопоказания для проведения) (стр.343)
50.Ирригоскопия, ректороманоскопия, колоноскопия (определение; цель и техника проведения каждого вида исследования; подготовка больного; показания и противопоказания для проведения) (стр.343)
51.Функциональные методы исследования кишечника (стр.343)
52.Лабораторные и инструментальные методы исследования ЖКТ (перечислить; информативность каждого метода) (стр.338-344)
53.Синдром мальдигестили: определение, этиопатогенез, классификация (стр.344)
54. Синдром мальдигестили: определение, клиника, лечение, профилактика (стр.346)
55.Синдром мальабсорбции: определение, этиопатогенез, классификация (стр.347)
56.Синдром мальабсорбции: определение, клиника, лечение, профилактика (стр.348)
57.«Острый живот»: определение, этиопатогенез (стр.348)
58. «Острый живот»: определение, клиника, лечение, профилактика (стр.349)
59. Острые кровотечения из пищеварительного тракта (этиопатогенез; клиническая картина в зависимости от локализации источника кровотечения) (стр.350) Острые кровотечения из пищеварительного тракта (диагностика, профилактика, лечение) (стр.351)
60.Основные жалобы при заболеваниях печени и ЖВП: перечислить и описать механизм развития каждого из них (стр.359).Боли в животе при заболеваниях печени и желчевыводящих путей (разновидность болей и их клиническая характеристика; механизм развития; заболевания, наиболее часто сопровождаемые определенным характером болей) (стр.359)
61.Что включает в себя раздел «анамнез жизни» и «анамнез заболевания»: перечислить; на что нужно обратить особое внимание при заболеваниях печени и желчевыводящих путей в этих разделах и почему (стр.360)
62.Диагностические признаки, выявляемые при общем осмотре больного с заболеваниями печени и ЖВП (стр.361).Диагностические признаки, выявляемые при осмотре живота больного с заболеваниями печени и ЖВП (стр.363)
63.Перкуссия печени по Курлову: техника проведения; нормальные показатели; патологические процессы, приводящие к изменению нормальных размеров печени (стр.365)
64.Условия и техника проведения пальпации печени. Перечислить основные характерные признаки нормального нижнего края печени; патологические процессы и характеристика нижнего края печени при них (стр.366).Толчкообразная баллотирующая пальпация печени: техника проведения, диагностические признаки и значение (стр.367)
65.Пальпация желчного пузыря: условия; техника проведения; его характеристика в норме и патологии. Признак Курвуазье-Терье (стр.368-369)
66.Исследование пигментного обмена в печени: транспорт билирубина в норме, лабораторные данные и их норма (стр.370)
67.Перечислить и указать норму показателей определяемых при исследовании белкового обмена в печени (стр.372) Перечислить и указать норму показателей определяемых при исследовании ферментов печени (стр.375).Перечислить основные лабораторно-инструментальные методы

исследования, применяемые при заболеваниях печени и ЖВП. Диагностическое значение каждого метода.
68.Лабораторные синдромы при заболеваниях печени и ЖВП: причины возникновения, показатели, изменяемые при развитии каждого синдрома (стр.377)
69.Методика дуоденального зондирования (стр.378)
70.Охарактеризовать нормальное дуоденальное содержимое в каждой фазе дуоденального зондирования: цвет, вязкость, прозрачность, примеси (стр.378)
71.Микроскопическое исследование дуоденального содержимого (техника проведения; норма и патология) (стр.380)..Химический анализ дуоденального содержимого (техника проведения; норма и патология) (стр.380)
72.Рентгенологические методы исследования при заболеваниях печени и ЖВП (перечислить, дать определение; техника проведения и информативность каждого метода) (стр.381)
73.Показания, способы и техника пункционной биопсии печени (стр.388)
74.Лапароскопия: определение, показания, противопоказания и техника проведения (стр.388)
75.Гемолитическая желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.390).Паренхиматозная желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.390).Механическая желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.391)
76.Синдром портальной гипертензии: определение, этиопатогенез, клиника, группы естественных портокавальных анастомозов (стр.392)
87. Гепатолиенальный синдром: определение, этиопатогенез, клинико-лабораторные данные. Отличие гиперспленизма от спленомегалии (стр.393)
88. Синдром печеночной недостаточности (классификация, этиопатогенез, клиническая картина, лечение) (стр.393-396)
89. Печеночная кома (классификация, этиопатогенез, клиническая картина, лечение) (стр.394-396)
90. Основные жалобы при заболеваниях поджелудочной железы: механизм развития, полная клиническая характеристика (стр.413)
91. Диагностические данные, выявляемые при общем осмотре больного с заболеваниями поджелудочной железы. Симптом Мондора. Перкуссия поджелудочной железы (стр.414)
92. Поверхностная пальпация живота при остром панкреатите. Симптом Керте. (стр.415)
93. Пальпация поджелудочной железы: условия, техника проведения; характеристика pancreas в норме и патологии (стр.415)
94. Лабораторные методы исследования при заболеваниях pancreas: диагностическое значение, техника проведения и суть каждого метода (стр.415)
95. Инструментальные методы исследования при заболеваниях pancreas: диагностическое значение, техника проведения и суть каждого метода (стр.417)
96. Внешнесекреторная недостаточность функции pancreas (определение, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение) (стр.419)
97. Внешнесекреторная недостаточность функции pancreas (клиническая картина, диагностика, лечение) (стр.419)

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к итоговому контрольному занятию 6 семестр 3 курс

Раздел «Заболевания дыхательной системы »

1. Острый бронхит: классификация, клиническая картина.
2. Острый бронхит: течение, осложнения, принципы лечения.
3.Хронический бронхит: определение, этиология, патогенез.
4.Хронический бронхит: клиническая картина, принципы лечения.
5.Бронхиальная астма: определение, классификация, этиология.
6.Бронхиальная астма: клиника приступа удушья по стадиям.
7.Бронхиальная астма: клиника астматического статуса по стадиям.
8.Бронхиальная астма: принципы лечения.
9.Пневмония: определение, классификация.
10.Крупозная пневмония: определение, этиология, патогенез.

11.Крупозная пневмония: клиническая картина по стадиям.

12.Крупозная пневмония: данные лабораторных и инструментальных методов исследования, принципы лечения.

13.Очаговая пневмония: клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных методов исследования.

14.Абсцесс легкого: определение, этиология, классификация.

15.Абсцесс легкого: клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных методов исследования первого периода.

16.Абсцесс легкого: клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных методов исследования второго периода.

17.Абсцесс легкого: течение, осложнения.

18.Абсцесс легкого: принципы лечения.

19.Плевриты: определение, этиология, классификация.

20.Сухой плеврит: клиническая картина, данные лабораторных и инструментальных методов исследования.

21.Экссудативный плеврит: клиническая картина, данные объективного исследования.

22.Экссудативный плеврит: данные рентген.исследования, показания к проведению плевральной пункции.

23.Бронхоэктатическая болезнь: определение, этиология, классификация.

24.Бронхоэктатическая болезнь: клиническая картина, данные объективного исследования.

25.Бронхоэктатическая болезнь: данные лабораторных и инструментальных методов исследования, течение, осложнения.

26.Бронхоэктатическая болезнь: принципы лечения.

27.Пневмосклероз: определение, этиология, патогенез, классификация.

28. Пневмосклероз: клиническая картина, диагностика, принципы лечения.

29Эмфизема легких: определение, этиология, патогенез.

30.Эмфизема легких: классификация, клиническая картина.

31.Рак легкого: определение, этиология, патогенез.

32.Рак легкого: клиническая картина.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к итоговому контрольному занятию 6 семестр 3 курс

Раздел «Заболевания сердечно-сосудистой системы»

1. Ревматизм: определение, этиология, патогенез. . Ревматизм: клиническая карна. Особенности течения ревматического полиартрита.

2.. Септический эндокардит: определение, этиология, патогенез. . Септический эндокардит: клинические проявления, данные лабораторной и инструментальной диагностики.

3. Митральная недостаточность: данные перкуссии, пальпации, аускультативная картина.

4. Недостаточность митрального клапана: определение органической, функциональной и относительной недостаточности; гемодинамика.

5. Митральный стеноз: этиология, гемодинамика.

6. Митральный стеноз: данные осмотра, пальпации, перкуссии.

7. Митральный стеноз: аускультативная картина.

8. Недостаточность клапана аорты: этиология, гемодинамика.

9. Недостаточность аортального клапана: клиническая картина (данные осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации).

10. Недостаточность трехстворчатого клапана: данные осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации.

11.. Недостаточность трехстворчатого клапана: этиология, гемодинамика.

12.. Стеноз устья аорты: данные осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации.

13. Стеноз устья аорты: этиология, гемодинамика.

14. Понятие о сочетанных и комбинированных пороках сердца.

15. Миокардит: определение, этиология, классификация, патогенез. . Миокардит: жалобы, данные объективного исследования, ЭКГ-проявления.

16. Перикардит: этиология, клинические проявления сухого перикардита.. Экссудативный перикардит: жалобы, объективный осмотр, ЭКГ- проявления.
17. Кардиомиопатия: определение, классификация. Рестриктивная кардиомиопатия. . Застойная кардиомиопатия: определение, клиническая картина, результаты дополнительных методов исследования. . Обструктивная кардиомиопатия: определение, жалобы, данные объективного осмотра и дополнительных методов исследования.
18. Клинические проявления атеросклероза мезентериальных артерий. . Стадии атеросклеротического поражения органов. . Клинические проявления атеросклеротического поражения сосудов почек и артерий головного мозга.. Атеросклероз аорты: особенности болевого синдрома; изменения, выявляемые при исследовании сердца. Симптом Сиротинина-Куковерова.
19. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез. Цифры нормального артериального давления. : жалобы больного, данные объективного исследования... Стадии гипертонической болезни. Гипертонический криз: определение, жалобы больного
20. Стенокардия: определение, этиология, факторы риска, патогенез. . Классификация : характеристика болевого синдрома. . ЭКГ-картина в момент приступа стенокардии.
21. Инфаркт миокарда: определение, этиология, патогенез. характеристика болевого синдрома, данные объективного исследования.. Клиника острой стадии инфаркта миокарда.. ЭКГ признаки инфаркта миокарда в разных стадиях его развития. . Лабораторная диагностика инфаркта миокарда. . Осложнения инфаркта миокарда.
22. Кардиогенный шок, причины его развития при инфаркте миокарда, клиническая картина.
23. Изменения пульса, АД при митральном стенозе; ЭКГ проявления порока.
24. Что такое феномен «бесконечного тона» и при каком пороке он встречается.

П Е Р Е Ч Е Н Ь
вопросов к итоговому контрольному занятию 6 семестр, 3 курс
Раздел «Заболевания ЖКТ, печени, почек»

1. Этиология и патогенез хронического гастрита типа А, В, С (стр.316)
2. Основные жалобы при катаральном, коррозивном и флегмонозном остром гастрите (стр.316)
3. Классификация гастритов (стр.317)
4. Клинические отличия у больных хроническим гастритом с нормальной, повышенной или пониженной кислотообразующей функцией желудка (стр.317)
5. Определение и этиопатогенез язвенной болезни желудка (стр.318)
6. Классификация язвенной болезни желудка (стр.319)
7. Основные клинические симптомы обострения язвенной болезни желудка (стр.320)
8. Лабораторно – инструментальные признаки обострения язвенной болезни желудка (стр.320)
9. Течение, осложнения и исход язвенной болезни желудка (стр.322)
10. Профилактика и основные принципы лечения язвенной болезни желудка (стр.323)
11. Перечислить и охарактеризовать предраковые заболевания и патанатомические формы рака желудка (стр.324)
12. Охарактеризовать основные синдромы при раке желудка (стр.324)
13. Физикальные данные и результаты лабораторно – инструментальных методов исследования при раке желудка (стр.325)
14. Перечислить и охарактеризовать механизмы развития основных жалоб при заболеваниях кишечника (стр.326)
15. Причины возникновения и отличия пищеводного, желудочного, тонко-, толсто- и прямокишечного кровотечений (стр.300, 329)
16. Условия и техника определения локального мышечного напряжения и симптома Щеткина – Блюмберга (стр.331)
17. Описать 4 основных этапа и порядок поведения глубокой пальпации по Образцову - Стражеско (стр.331, 332)
18. Данные осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации при метеоризме и асците (стр.337)

19. Стеаторея, креаторея, лиентерия, амилорея (определение, причины возникновения) (стр.339)
20. Показания, условия и техника забора кала на скрытую кровь (стр.341)
21. Синдром мальдигестили: определение, этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика (стр.344)
22. Синдром мальабсорбции: определение, этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика (стр.347)
23. «Острый живот»: определение, этиопатогенез, клиника, лечение, профилактика (стр.348)
24. Дуоденит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, физикальные данные, лечение (стр.352)
25. Хронический энтерит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, физикальные данные, лечение (стр.353)
26. Хронический колит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, физикальные данные, лечение (стр.355)
27. Основные жалобы при заболеваниях печени и ЖВП: перечислить и охарактеризовать механизм развития каждого из них (стр.359)
28. Диагностические признаки, выявляемые при общем осмотре больного с заболеваниями печени и ЖВП (стр.361)
29. Диагностические признаки, выявляемые при осмотре живота больного с заболеваниями печени и ЖВП (стр.363)
30. Перкуссия печени по Курлову: техника проведения; нормальные показатели; патологические процессы, приводящие к изменению нормальных размеров печени (стр.365)
31. Условия и техника проведения пальпации печени. Перечислить основные характерные признаки нормального нижнего края печени; патологические процессы и характеристика нижнего края печени при них (стр.366)
32. Исследование пигментного обмена в печени: транспорт билирубина в норме, лабораторные данные и их норма (стр.370)
33. Перечислить и указать норму показателей определяемых при исследовании белкового обмена в печени (стр.372)
34. Перечислить и указать норму показателей определяемых при исследовании ферментов печени (стр.375)
35. Перечислить основные лабораторно-инструментальные методы исследования, применяемые при заболеваниях печени и ЖВП. Диагностическое значение каждого метода.
36. Лабораторные синдромы при заболеваниях печени и ЖВП: причины возникновения, показатели, изменяемые при развитии каждого синдрома (стр.377)
37. Охарактеризовать нормальное дуоденальное содержимое в каждой фазе дуоденального зондирования: цвет, вязкость, прозрачность, примеси (стр.378)
38. Показания, способы и техника пункционной биопсии печени (стр.388)
39. Лапароскопия: определение, показания, противопоказания и техника проведения (стр.388)
40. Гемолитическая желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.390)
41. Паренхиматозная желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.390)
42. Механическая желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные (стр.391)
43. Синдром портальной гипертензии: определение, этиопатогенез, клиника, группы естественных портокавальных анастомозов (стр.392)
44. Гепатолиенальный синдром: определение, этиопатогенез, клинико-лабораторные данные. Отличие гиперспленизма от спленомегалии (стр.393)
45. Печеночная кома (классификация, этиопатогенез, клиническая картина, лечение) (стр.394-396)
46. Острые гепатиты: определение, этиопатогенез (стр.396)
47. Хронические гепатиты: определение, охарактеризовать основные клинико-лабораторные синдромы (стр.398)
48. Гепатиты: определение, классификация, принципы лечения.
49. Цирроз печени: определение, этиопатогенез, патанатомическая картина (стр.400)
50. Цирроз печени: клиническая картина, осложнения (стр.402)

51. Цирроз печени: физикальные данные (стр.403)
52. «Малые» признаки цирроза печени: клинические проявления и механизм развития каждого признака (стр.403)
53. Цирроз печени: лабораторно-инструментальные методы исследования, принципы лечения (стр.405)
54. Желчнокаменная болезнь: определение, этиопатогенез, патанатомические изменения (стр.406)
55. Желчнокаменная болезнь: клиника, физикальные данные (стр.407)
56. Желчнокаменная болезнь: течение, осложнения, принципы лечения (стр.409)
57. Острый холецистит: определение, этиопатогенез, клиническая картина (стр.410)
58. Обострение хронического холецистита: физикальные, лабораторно-инструментальные данные, принципы лечения, профилактика (стр.411, 412)
59. Основные жалобы при заболеваниях поджелудочной железы: механизм развития, полная клиническая характеристика (стр.413)
60. Внешнесекреторная недостаточность функции pancreas (определение, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение) (стр.419)
61. Острый и хронический панкреатит: определение, этиопатогенез, патанатомическая картина (стр.421)
62. Острый панкреатит: клиника, физикальные данные (стр.422)
63. Острый панкреатит: лабораторно-инструментальные методы исследования, течение, осложнения, принципы лечения (стр.422)
64. Основные жалобы при заболеваниях почек и МВП: охарактеризовать и описать механизм развития каждой жалобы (стр.423)
65. Физикальные данные при заболеваниях почек и МВП: осмотр, пальпация, перкуссия (стр.428)
66. Общий анализ мочи: правила и техника забора мочи для исследования; основные показатели и их норма (стр.431)
67. Пробы Нечипоренко, Каковского-Аддиса, Зимницкого: техника забора мочи, основные показатели, определяемые при перечисленных пробах и их норма (стр.440)
68. Почечные отеки: этиопатогенез, отличия от сердечных отеков (стр.448)
69. Клинические синдромы при заболеваниях почек и МВП: этиопатогенез (стр.448)
70. Почечная эклампсия: определение, этиопатогенез, клиника, лабораторно-инструментальные методы исследования (стр.452)
71. Почечная недостаточность: определение, клинические стадии и основные синдромы (стр.453)
72. Уремия: определение, этиопатогенез, клинические синдромы, лечение (стр.454)
73. Острый гломерулонефрит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы (стр.458)
74. Острый гломерулонефрит: физикальные данные, лабораторно-инструментальные методы исследования, течение, осложнения, принципы лечения (стр.458)
75. Хронический гломерулонефрит: определение, этиопатогенез, клинические синдромы (стр.461)
76. Хронический гломерулонефрит: физикальные данные, лабораторно-инструментальные методы исследования, течение, осложнения, принципы лечения (стр.462)
77. Нефротический синдром: клиника, лабораторно-инструментальные данные (стр.463)
78. Мочекаменная болезнь: определение, этиопатогенез, профилактика (стр.467)
79. Мочекаменная болезнь: основные клинические синдромы, принципы лечения (стр.467)
80. Мочекаменная болезнь: физикальные и лабораторно-инструментальные данные (стр.468)
81. Острый пиелонефрит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, лабораторно-инструментальные данные, принципы лечения (стр.469)
82. Хронический пиелонефрит: определение, этиопатогенез, основные клинические синдромы, лабораторно-инструментальные данные, принципы лечения (стр.470)
83. Чем ограничено пространство Траубе, причины его уменьшения (стр.303)

84. Поверхностная и глубокая пальпация желудка: техника проведение, его расположение (стр.302)
85. Пальцевое исследование прямой кишки: показания, противопоказания, техника проведения (стр.335)
86. Осмотр, пальпация и перкуссия поджелудочной железы (стр.414)
87. Методы определения функционального состояния почек по относительной плотности и количеству мочи (стр.440)
88. Химическое исследование мочи (стр.433)
89. Скорость клубочковой фильтрации, проба Реберга: суть метода, техника определения, нормальные величины (стр.442)

П Е Р Е Ч Е Н Ь

вопросов к промежуточной аттестации (экзамен) III курс

1. Цели и задачи дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней». История развития дисциплины.
2. Общий план обследования пациента. Основные и дополнительные методы исследования. Схема истории болезни.
3. Анамнез. Правила сбора анамнестических данных. Разделы анамнеза, их медицинское и социальное значение.
4. Осмотр. Виды осмотра. Правила и методика общего и местного осмотра.
5. Перкуссия. Физическое обоснование метода. Общие правила, техника, методика и виды перкуссии.
6. Аускультация. Физическое обоснование метода. Общие правила, техника, методика и виды аускультации.
7. Пальпация. Физическое обоснование метода. Общие правила, техника, методика и виды пальпации.
8. Основные жалобы пациентов при заболеваниях органов дыхания. Правила их выявления и систематизации, механизм их возникновения.
9. Общий осмотр и осмотр грудной клетки при заболевании системы дыхания (положение пациента в постели, окраска кожных покровов, форма грудной клетки, положения ключиц и лопаток, межреберные промежутки, участие дыхательной мускулатуры в акте дыхания, тип дыхания).
10. Перкуссия легких: сравнительная и топографическая. Правила, клиническое значение при заболеваниях органов дыхания.
11. Везикулярное дыхание, механизмы возникновения. Изменение везикулярного дыхания в норме, патологических процессах в легких и плевре.
12. Бронхиальное дыхание. Механизм возникновения. Виды бронхиального дыхания. Диагностическое значение.
13. Понятие о патологических дыхательных шумах. Сухие и влажные хрипы. Крепитация. Шум трения плевры.
14. Синдром уплотнения легочной ткани. Причины и механизм возникновения. Симптомы. Клинический пример.
15. Синдром скопления воздуха в полости плевры (пневмоторакс). Причины, механизм возникновения, симптомы. Клинический пример.
16. Синдром повышенной воздушности легких (эмфиземы). Причины, механизм возникновения, симптомы. Клинический пример.
17. Синдром скопления жидкости в полости плевры. Причины, механизм возникновения, симптомы. Клинический пример.
18. Синдром нарушения бронхиальной проходимости. Причины, механизм возникновения, симптомы. Клинический пример.
19. Основные жалобы пациентов при заболеваниях сердечно- сосудистой системы. Правила их выявления и систематизации, механизм их возникновения.
20. Осмотр пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, клиническое значение данных осмотра.

21. Пульс у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Характеристики артериального пульса.

22. Аускультация сердца. Методика и правила аускультации сердца. Места аускультации сердца.

23. Основные тоны (I и II тон) и дополнительные (III и IV тон) сердца. Основные свойства тонов: громкость, тембр, продолжительность.

24. Шумы сердца, механизм образования, классификация. Отличия функциональных шумов от органических внутри – и внесердечных шумов.

25. Основные жалобы пациентов при заболеваниях желудка и кишечника. Правила их выявления и систематизации, механизм их возникновения.

26. Осмотр пациентов с заболеваниями желудка и кишечника. Клиническое значение изменений положения пациента, цвета кожных покровов, состояния кожи, подкожной клетчатки, доступных осмотру слизистых, конфигурации и объема живота в горизонтальном и вертикальном положении.

27. Синдром пищеводного, желудочного и кишечного кровотечения. Причины, клинические и лабораторные признаки. Методы диагностики скрытого кровотечения. Отличие желудочного и легочного кровотечений.

28. Диарея: механизм возникновения, характеристика.

29. Запор: механизм возникновения, характеристика.

30. Основные жалобы пациентов при заболеваниях гепато-билиарной системы. Правила их выявления и систематизации, механизм их возникновения.

31. Осмотр пациентов с заболеваниями гепатобилиарной системы. Клиническое значение изменений цвета кожных покровов, состояния кожи, подкожной клетчатки, доступных осмотру слизистых, конфигурации и объема живота в горизонтальном и вертикальном положении.

32. Гемолитическая желтуха. Причины, клинические и лабораторные признаки.

33. Паренхиматозная желтуха. Причины, клинические и лабораторные признаки.

34. Механическая желтуха. Причины, клинические и лабораторные признаки.

35. Синдром портальной гипертензии. Причины развития. Симптомы. Диагностическое значение.

36. Основные жалобы пациентов при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Правила их выявления и систематизации, механизм их возникновения.

37. Осмотр пациентов с заболеваниями почек и мочевых путей (положение пациента, внешний вид, цвет кожных покровов, состояние кожи, подкожной клетчатки и доступных осмотру слизистых, осмотр области почек и мочевого пузыря).

38. Мочевой синдром, его характеристика и диагностическое значение.

39. Нефротический синдром. Причины развития. Симптомы. Диагностическое значение.

40. Синдром острой почечной недостаточности (острое повреждение почек) и хронической почечной недостаточности (хроническая болезнь почек). Причины развития. Симптомы.

41. Основные жалобы пациентов при заболеваниях системы крови. Правила их выявления и систематизации, механизм их возникновения.

42. Анемический синдром. Причины, механизм возникновения, симптомы. Гемолитическая анемия. Причины, механизм возникновения, симптомы.

43. Геморрагический синдром. Причины, механизм возникновения, симптомы.

44. Осмотр пациентов с заболеваниями эндокринной системы: изменения кожи, выражение лица, глазные симптомы, зоб. Дефицит массы тела, ожирение, определение индекса массы тела.

45. Жалобы пациентов при заболеваниях суставов. Боль в суставах: механизм возникновения, характеристика. Ограничение объема движений в суставах, изменение их формы, «хруст», утренняя скованность.

46. Клиническое значение общего анализа крови при заболеваниях внутренних органов.

47. Клиническое значение биохимического анализа крови при заболеваниях внутренних органов.

48. Клиническое значение общего анализа мочи.

Практические навыки:

1. **Порядок** осмотра грудной клетки.
2. Пальпация как метод исследование грудной клетки.
3. Сравнительная перкуссия легких.
4. Топографическая перкуссия легких.
5. Правила и порядок аускультации легких.
6. Плевральная пункция техника проведения.

1**. Порядок** и последовательность выслушивания клапанов сердца.
2. Пальпация области сердца и крупных сосудов (техника, характеристика).
3. Техника определения пульса, его характеристика.
4. Последовательность перкуссии при определении границ тупости сердца.
5. Последовательность перкуссии при определении границ конфигурации сердца.
6. Последовательность анализа ЭКГ.
7. Регистрация ЭКГ (техника наложения электродов)

1. **Чем ограничено** пространство Траубе, причины его уменьшения
2. Поверхностная пальпация живота.
3. Техника и последовательность проведения глубокой пальпации живота.
4. Описать 4 основных этапа и порядок поведения глубокой пальпации по Образцову – Стражеско.
5. Пальпация печени и селезенки.
6. Способы определения нижней границы желудка.
7. Способы определения асцита.
8. Перкуссия печени по Курлову: техника проведения; нормальные показатели.
9. Перкуссия печени по Образцову-Стражеско: техника проведения; нормальные показатели.
10. Перкуссия селезенки: техника проведения; нормальные показатели.
11. Пальпация и перкуссия органов МВС.
12. Пальпация щитовидной железы.
13. Пальпация периферических лимфоузлов.
14. Кожа, придатки кожи, ПЖК пальпация.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко

Кафедра терапии №1

«Пропедевтика внутренних болезней. Педиатрия »

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию 5 семестр 3 курс

Раздел «Методы исследования органов дыхания»

Задача 1

У больного тихий сухой кашель, сопровождающийся болезненной гримасой. При кашле больной щадит правую половину грудной клетки, прижимая её в нижних отделах рукой.

А) Как называется такой кашель (по тембру)?

Б) Укажите заболевания, при которых он бывает.

В) Объясните причину появления симптома боли в момент кашля.

Задача 2

У больного гладкостенная поверхностно расположенная полость ниже угла лопатки диаметром 4 см, сообщающаяся с приводящим бронхом.

А) Назовите характер дыхательный шумов в этой области.

Б) Объясните механизм их возникновения.

Задача 3

Кашель сопровождается выделением гнойной мокроты с неприятным гнилостным запахом до 250 мл в сутки. Выделение мокроты усиливается в положении больного на левом боку. Пальцы имеют вид «барабанных палочек».

А) Назовите заболевание, сопровождающийся таким кашлем.

Б) Укажите локализацию процесса в данном случае.

В) Охарактеризуйте слои мокроты при стоянии.

Г) Перечислите данные микроскопического исследования мокроты.

Задача 4

Основным симптомом заболевания является кашель с мокротой слизисто-гнойного характера, без запаха, преимущественно по утрам, беспокоит больного в течении 10 лет и усиливается в весенне-осенний период времени.

А) Для какого заболевания характерен подобный кашель?

Б) Опишите возможные изменения при осмотре больного.

В) Укажите, при каких заболеваниях наблюдается данная патология.

Задача 5

У больного приступ удушья (спазм бронхиол).

А) Укажите характер одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная).

Б) Назовите положение, которое занимает больной.

В) Особенности кашля и мокроты при этом заболевании.

Г) Укажите, при каких заболеваниях наблюдается данная патология.

Задача 6

У больного хронический бронхит.

А) Опишите характер дыхательных шумов.

Б) Назовите, какие хрипы могут при этом выслушиваться, дайте им подробную оценку.

Задача 7

У больного эмфизема лёгких.

А) Назовите основную жалобу, характерную для данного заболевания.

Б) Дайте характеристику резистентности грудной клетки и голосового дрожания при этом заболевании.

В) Оцените характер дыхательных шумов над поверхностью лёгких.

Г) Назовите область наиболее выраженных изменений.

Задача 8

У больного жидкость в правой плевральной полости, доходящая до 2 ребра.

А) Назовите основную жалобу при данном заболевании

Б) Опишите данные, наблюдаемы при осмотре и пальпации грудной клетки.

В) Укажите, при каких заболеваниях наблюдается данная патология.

Задача 9

У больного скопление воздуха в левой плевральной полости (пневмоторакс).

А) Охарактеризуйте дыхательные шумы, выслушиваемые в левой половине грудной клетки при закрытом пневмотораксе.

Б) Дайте оценку дыханию, наблюдаемому над здоровым лёгком.

В) Назовите характер дыхательных шумов в случае открытого пневмоторакса.

Задача 10

У больного диагностирован экссудативный плеврит.

А) Какой характер перкуторного звука отмечается в треугольнике Гарлянда?

Б) Назовите условия его возникновения.

В) Перечислите заболевания, при которых может наблюдаться подобный звук.

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию 5 семестр 3 курс

Раздел «Методы клинического исследования органов кровообращения »

Задача № 1.

При осмотре больного врач обратил внимание на румянец щек с цианотичным оттенком, слегка синюшные губы, кончик носа и конечности, при осмотре области сердца был выявлен сердечный горб, сердечный толчок, верхушечный толчок был ограниченным, слабым.

а) О каком патологическом процессе должен думать врач?

б) Как можно объяснить наличие сердечного горба?

в) Чем объяснить появление сердечного толчка?

Задача № 2.

Исследуя больного, врач выявил бледность кожных покровов, выраженную пульсацию сонных артерий, синхронно с ней - ритмическое покачивание головы, пульсацию подключичных артерий, при пальпации сердца обнаружил разлитой, высокий, усиленный, резистентный верхушечный толчок.

а) При каком процессе наблюдается патологическая пульсация сосудов?

б) Чем можно объяснить указанные свойства верхушечного толчка?

Задач а № 3.

Больной жаловался на колющие боли в области сердца, возникающие при волнениях, переутомлении. При осмотре врач обнаружил килевидную грудную клетку, при пальпации - «четки». Проводя перкуссию сердца, врач определил правую границу сердца на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхнюю на уровне 3-го ребра, левую - на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии в 5-ом межреберье.

а) Когда могут возникать подобнее бели?

б) Указанная форма грудной клетки характерна для заболеваний сердца?

в) Границы какой сердечной тупости определил врач?

Они соответствуют норме или патологии?

Задача № 4.

Правая граница относительной сердечной тупости определяется на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя — в 3-ем межреберье, левая — на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Эти размеры получены врачом при обследовании беременной женщины, поступающей в родильный дом. Врач сделал заключение о патологии сердца.

а) Прав ли врач?

б) Какая граница сердца смещена?

в) Чем можно объяснить смещение сердечной тупости?

Задача № 5.

Проводя аускультацию сердца, врач приложил стетоскоп во второе межреберье справа у грудины, затем слева у грудины, потом у основания мечевидного отростка и у верхушки сердца.

а) Что выслушивал врач в каждой точке?

б) Правильно ли производил аускультацию врач?

В) Укажите порядок аускультации сердца.

Задача № 6.

При аускультации сердца больного врач отметил наличие «ритма перепела».

А) Когда бывает данный феномен?

Б) Где он выслушивается?

В) Из каких компонентов состоит?

Задача № 7.

При аускультации сердца врач обнаружил систолический шум над всеми точками аускультации, максимум его определялся во 2-ом межреберье справа у грудины, шум хорошо выслушивался на сонных артериях и в межлопаточной области.

А) Возможна ли такая аускультативная картина?

Б) О каком пороке сердца можно думать в данном случае?

Задача № 8.

На верхушке сердца выслушивается ослабленный I топ, систолический шум, проводящийся в подмышечную область. Во втором межреберье справа у грудины также выслушивается систолический шум несколько другого - характера, проводящийся на сонные артерии, в межлопаточной области.

а) Может ли быть такая аускультативная картина?

б) С чем она связана?

Задача № 9.

Исследуя больного, врач обратил внимание на выраженную пульсацию сонных, подключичных, плечевых артерий. Пульс был высоким, большим и быстрым. Артериальное давление — 180/20 мм рт. ст.

а) О каком патологическом процессе должен подумать врач?

б) Чем объяснить «сосудистые феномены»?

Задача № 10.

Больной Т., 70 лет, жалуется на сердцебиение, слабость, периодически давящие боли в области сердца. При обследовании - деятельность сердца аритмична, пульс слабого наполнения, дефицит пульса составляет 22 удара. На ЭКГ отсутствует зубец Р, интервалы R-R разной продолжительности (средняя величина R-R=0,6 с).

а) Подсчитайте частоту сердечных сокращений и пульса.

б) Что такое дефицит пульса?

в) О каком нарушении ритма идет речь в данном случае?

Задача № 11.

Больная Р., 78 лет, жалуется на слабость, головокружение, головные боли, давящие боли в области сердца. При обследовании больной врач обнаружил ослабление тонов, систолический шум над всеми точками, максимум на верхушке. Пульс 30 ударов в 1 мин., твердый, напряженный. АД= 180/90 мм рт. ст. На ЭКГ Р-Р=1,0 с, R-R = 2,0 с.

А) Подсчитайте частоту сокращений предсердий и желудочков.

б) О каком нарушении ритма должен думать врач?

Задача № 12.

Больной 40 лет находился в клинике по поводу тромбофлебита глубоких вен. После вставания с постели у больного внезапно возникли одышка, холодный пот, чувство давления в грудной клетке. Кожные покровы стали цианотичными, пульс - малым, частым. Врач обнаружил набухшие шейные вены, увеличенную печень, позднее появилась пастозность голеней.

а) О каком патологическом синдроме должен думать врач?

б) Что послужило причиной данного осложнения?

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию 5 семестр 3 курс

Раздел «Методы клинического исследования органов желудочно- кишечного тракта»

Задача № 1.

При осмотре обнаружено увеличение живота в объеме, больше в нижней части. Пупок выпячен. На коже видны извилистые тяжи расширенных вен, которые расходятся по брюшной стенке радиально от пупка. На боковых поверхностях видны вены, идущие с грудной клетки к верхней части живота. При перкуссии живота в вертикальном положении больного в нижнем отделе определяется притупление перкуторного звука.

а) Какая причина могла вызвать указанные изменения?

б) О каком заболевании следует думать?

Задача №2.

При осмотре обнаружено общее западание живота. Живот имеет плоскую доскообразную форму. Подкожно-жировой слой выражен нормально. При пальпации обнаружено резкое напряжение мышц брюшной стенки.

Какие причины могли вызвать указанные выше изменения живота?

Задача № 3.

Больной 20 лет предъявляет жалобы на тупые боли в правом подреберье, пожелтение, кожных покровов, общую слабость, отсутствие аппетита, выделение темной мочи (цвета «пива»). При осмотре обнаружена иктеричность склер, кожные покровы шафранно-желтого цвета., на коже имеются расчесы. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень выступает из подреберья по правой среднеключичной линии па 2 см, мягкая, край ее закруглен. В моче обнаружены билирубин, уробилин.

а) О поражении какого органа следует думать?

б) О каком виде желтухи следует думать?

в) Как следует оценить приведенные размеры печени?

Задача № 4.

Больной 60 лет, жалуется на интенсивные, почти постоянные боли в правом подреберье, отсутствие аппетита, прогрессирующее исхудание. При осмотре обнаружено, что больной истощен (кахексия). Кожные покровы желтушны с зеленоватым оттенком. Живот увеличен в объеме, преимущественно в области правого подреберья. Печень нижним краем достигает уровня пупка, каменистой плотности, крупнобугриста. В моче повышено содержание билирубина, уробилин отсутствует.

а) О каком виде желтухи можно думать?

б) О каком конкретно заболевании следует думать?

в) Почему в моче отсутствует уробилин?

Задача № 5.

При осмотре больного обнаружена легкая желтушность кожи и склер. Живот увеличен в объеме, в области пупка имеются расширенные, извитые вены («голова медузы»). При перкуссии живота в боковых отделах звук тупой, симптом флюктуации положительный. Размеры печени по Курлову 6- 5- 4, см.

а) О поражении какого органа следует думать?

б) О каком синдроме можно думать?

в) Как следует оценивать найденные размеры печени?

г) О каком конкретно заболевании можно думать?

Задача № 6.

При осмотре обнаружено увеличение живота в объеме, в основном в средней части. Пупок втянут, при пальпации брюшная стенка утолщена. При надавливании на стенку ямки не образуется. При перкуссии определяется равномерное притупление тимпанического звука.

О какой причине увеличения живота можно думать?

Задача № 7.

При осмотре обнаружено увеличение живота в объеме преимущественно в нижнем и боковых отделах. Пупок втянут. При пальпации обнаруживается тестоватая консистенция кожи брюшной стенки, при надавливании на нее остается ямка. Перкуторно звук укорочен, больше на боковых и нижней части живота.

Чем объясняется увеличение живота в объеме?

Задача № 8.

Живот вздут равномерно. Пупок сглажен. При перемене положения тела из горизонтального в вертикальное форма живота не меняется. При пальпации брюшная стенка гладкая, напряженная. При перкуссии по всему животу определяется громкий тимпанический звук.

О какой причине увеличения живота в объеме должен подумать врач на основании описанной картины?

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию 6 семестр 3 курс

Раздел «Заболевания дыхательной системы».

Задача № 1.

Больной 60 лет, находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении. Во время обхода сидит на кровати с опущенными вниз ногами, опирается руками на спинку стула, тяжело и шумно дышит. Кожные покровы синюшного цвета.

1. Как называется положение, которое занимает пациент?
2. Дайте определение этому положению?
3. Как называется затрудненное дыхание?
4. О каком заболевании можно думать?
5. Как называется синюшный цвет кожных покровов?

Задача № 2.

В отделение пульмонологии поступил больной, 49 лет. Жалобы на приступ удушья с затрудненным выдохом, возникший 2 часа назад дома, кашель со скудной вязкой прозрачной мокротой. При осмотре – состояние тяжелое, положение – ортопноэ. Грудная клетка эмфизематозной формы. ЧДД – 30 в минуту, выдох резко затруднен.

1. О каком патологическом процессе можно думать?2. Почему больной принимает вынужденное положение?

3. Перечислите основные жалобы больного с бронхолегочной патологией. 4. Как называется одышка с затрудненным выдохом? 5. Как называется вязкая прозрачная мокрота?

Задача № 3.

Больная 34 лет поступила с жалобами на одышку в покое и при малейшей нагрузке, повышение температуры тела до 38С, кашель с небольшим количеством «ржавой» мокроты, боли в правой половине грудной клетки при дыхании. Заболела остро, 3 дня назад. При осмотре – диффузный цианоз, герпес. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, ЧДД – 36 в минуту.

1. Назовите основной патологический синдром.
2. Укажите характер одышки при данном заболевании?
3. Как изменится голосовое дрожание над патологическим процессом в легком?
4. Какое заболевание Вы заподозрите?
5. Какие осложнения возникли,назовите причину их возникновения?

Задача № 4.

В отделение поступил больной М., 56 лет. Жалобы на кашель с выделением мокроты с неприятным запахом (около 300 мл в сутки). Кашель усиливается в положении лежа на правом боку. При осмотре выявлены положительные симптомы «барабанных пальцев» и «часовых стекол». Из анамнеза жизни: перенес дважды тяжелую левостороннюю пневмонию.

1. Какова наиболее вероятная причина заболевания?
2. Почему у больного усиливается кашель в положении на правом боку?
3. Как объяснить симптомы «барабанных пальцев» и «часовых стекол»?
4. На уровне какого ребра спереди проходит граница между верхней и средней долей правого легкого?
5. Как объяснить неприятный запах мокроты?

Задача № 5.

У больного правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание до 3 ребра усилено, перкуторный звук – притуплено – тимпанический, ниже 3 ребра – голосовое дрожание не определяется, при перкуссии звук тупой.

1. О каком патологическом синдроме идет речь?
2. Дайте физическую характеристику тупому перкуторному звуку.
3. Какую перкуссию используют проведении сравнительной перкуссии легких?
4. Перечислите разновидности перкуссии.
5. Для каких целей применяется сравнительная перкуссия легких?

Задача № 6.

У больного при обследовании выявлено: высота стояния верхушки легкого спереди на 1см

выше ключицы, тупой перкуторный звук, голосовое дрожание не проводится.

1. Для какого патологического легочного синдрома это характерно?
2. Укажите возможные причины данного синдрома.
3. Где определяется высота стояния верхушки легкого сзади в норме?
4. Дайте физическую характеристику ясному легочному звуку.
5. Какую (по громкости удара) перкуссию применяют для определения нижних границ легких?

Задача №7 .

В приемное отделение обратился больной В., 45 лет. Беспокоит резко выраженная одышка при малейшем движении, редкий сухой кашель. Объективно: левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки сглажены. Голосовое дрожание слева от IV ребра по всем топографическим линиям не проводится. При перкуссии на этом же участке абсолютно тупой звук. Пространство Траубе не определяется.

1. О каком патологическом синдроме можно думать?
2. Укажите возможные причины этого синдрома.
3. Что такое пространство Траубе?
4. Какой перкуторный звук над пространством Траубе в норме. Дайте его физическую характеристику.
5. Как объяснить изменение перкуторного звука над пространством Траубе?

Задача № 8.

В приемное отделение обратился больной, 55 лет. Беспокоят повышение температуры до 40,5°С с ознобами, кашель с выделением скудной слизисто-гнойной мокроты. Болен 2 дня. Объективно: левая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания. Голосовое дрожание слева от лопаточной до задне-подмышечной линиям от 6 до 9 ребра усилено. На этом же участке перкуторный звук тупой.

1. О каком патологическом синдроме можно думать?
2. Какое заболевание можно предположить?
3. Какие дополнительные методы исследования нужно провести?
4. На каком уровне находится нижняя граница легкого по задне -подмышечной линии в норме?
5. Назовите степень тяжести заболевания,чем она обусловлена?

Задача № 10.

Больного беспокоят приступы удушья, возникающие внезапно, чаще ночью. Одышка во время приступа носит преимущественно экспираторный характер, кашель сухой. Дыхание у больного довольно громкое, в дыхательный акт включена дополнительная мускулатура. Грудная клетка расширена. При перкуссии определяется слегка коробочный звук. При аускультации дыхание везикулярное ослабленное. Дыхание заглушается множеством свистящих сухих хрипов. Голосовое дрожание и бронхофония одинаково ослаблены на симметричных участках.

1. О каком патологическом процессе Вы думаете?
2. О чем свидетельствует коробочный оттенок перкуторного звука?
3. Как называются хрипы слышимые на расстоянии?
4. Назовите макро- и микроскопические особенности мокроты при данном заболевании.
5. Чем отличается коробочный перкуторный звук от ясного легочного?

Задача № 11.

Беспокоит кашель с мокротой зеленого цвета, которая отделяется в течение всего дня. Грудная клетка правильной формы, активно участвует в акте дыхания. При перкуссии слева под ключицей от II до IV ребра| по среднеключичной линии определяется тимпанический звук, дыхание в этой области амфорическое, влажные хрипы. Бронхофония и голосовое дрожание здесь же резко усилены.

1. О каком патологическом процессе Вы думаете?
2. Что напоминает звук амфорического дыхания?
3. Какие дополнительные методы исселования необхощимо провести?
4. Где образуются влажные хрипы?

5. Назовите физические характеристики выделяемой мокроты?

Задача № 12.

В отделение поступил больной С., 49 лет. Жалуется на приступы удушья, кашель с небольшим отделением вязкой стекловидной мокроты. При осмотре: состояние тяжелое, положение вынужденное. Грудная клетка эмфизематозная. Экспираторная одышка. Анализ мокроты: Количество: 15 мл; Цвет: бесцветная, прозрачная. Консистенция: густая, очень вязкая. Характер: слизистая. Запах - нет. Микроскопическое исследование: большое количество эозинофилов, видны кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана. БК не обнаружено.

1. О каком: заболевании идет речь?
2. 2. Что такое спирали Куршмана?
3. 3. Что такое кристаллы Шарко-Лейдена?
4. 4. Перечислите физические свойства мокроты.
5. 5. Как называется форма грудной клетки у больного?

Задача № 9.

При осмотре больного выявлено следующее: правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки в правой подмышечной области сглажены. Голосовое дрожание справа ниже 7 ребра между передней - подмышечной и лопаточной линиями не проводится. Перкуторный звук тимпанический. При аускультации дыхание в зоне тимпанического звука не проводится. Побочных дыхательных шумов нет.

1.О каком патологическом синдроме можно думать?

2.Перечислите побочные дыхательные шумы.

3.Как изменится перкуторный звук над зоной тимпанического звука? Почему?

4.Дайте характеристику везикулярному дыханию.

5.Где образуется везикулярное дыхание?

Задача № 13.

Анализ мокроты:

Количество: 25 мл; Цвет: ржавый;

Консистенция: полужидкая

Запах: нет

Микроскопическое исследование: лейкоциты 30 – 40 в поле зрения, эритроциты – до 40 в поле зрения, альвеолярные макрофаги.

Лейкограмма: нейтрофилы 88%, лимфоциты – 12%

БК не обнаружено. Бактериологический посев: - пневмококки более 10^6 м.к./мл.

1. Для какого заболевания характерен данный анализ мокроты?
2. Основной патологический синдром характерный для данного заболевания?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
4. Назовите характерную рентген картину?
5. Перечислите какие еще будут синдромы у больного с данным заболеванием?

Задача №14 .

Исследование плевральной жидкости: Количество: 200 мл.

Цвет: желтовато-белесый.

Прозрачность: мутная.

Запах: нет.

Удельный вес: 1,023.

Белок: 40 г/л.

Проба Ривальта: положительная

Микроскопическое исследование: нейтрофильные лейкоциты сплошь, единичные эритроциты.

1. Укажите характер выпота.
2. Что такое проба Ривальта?
3. Что понимают под индексом Вотчала-Тиффно (индекс Тиффно)?
4. О чем свидетельствует зловонная мокрота?
5. При каких заболеваниях бывает зловонная мокрота?

Задача № 15.

Исследование плевральной жидкости. Количество: 200 мл.

Цвет: светлый.

Прозрачность: прозрачная.

Запах: нет.

Удельный вес: 1,008.

Белок: 12 г/л.

Проба Ривальта: отрицательная. Микроскопическое исследование: единичные лейкоциты, единичные эритроциты.

Посев роста не дал.

1. Укажите характер выпота.
2. Как располагается линия Дамуазо при этом состоянии?
3. Что такое спирография?

4.Что входит в понятие о рестриктивном типе дыхательной недостаточности?

5.Какой перкуторный звук над жидкостью в плевральной полости?

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию 6 семестр 3 курс

Раздел «Заболевания сердечно-сосудистой системы»

Задача 1

Больной С., 62 лет обратился с жалобами на давящие боли за грудиной и в области сердца, возникающие после психоэмоциональной и физической нагрузки, иррадиирущие в левую руку, лопатку, сопровождающиеся чувством страха смерти, купирующиеся в покое или при приеме нитроглицерина через 2 мин.

Из анамнеза заболевания известно, что в течение 15лет отмечается повышение АД (максимальные цифры 200/120 мм рт.ст., адаптирован к 130/80 мм рт.ст). Последние 2 года после психоэмоциональных и физических перегрузок возникает давящие боли за грудиной, купируются приемом нитроглицерина через 2-5 мин. Из анамнеза известно, что больной курит в течение 40 лет по 18-20 сигарет в день.

При осмотре больной повышенного питания. На веках ксантелазмы. Перкуторно границы сердца смещены влево. Тоны сердца у верхушки ослаблены, акцент II тона над аортой. АД 180/100 мм рт.ст., ЧСС-78уд. в мин.

1. Проявления каких синдромов можно отметить у больного?

2. Какие факторы риска развития ИБС имеются в данном конкретном случае?

Задача 2

Больной М., 54 лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи в отделение реанимации с жалобами на нестерпимые жгучие боли за грудиной, сопровождающиеся резкой слабостью, холодным потом, чувством нехватки воздуха. Прием нитроглицерина боль не купировал.

Сегодня после физической работы (подъем тяжестей) впервые в жизни появились нестерпимые давище-жгучие боли за грудиной, иррадиирующие в межлопаточное пространство сопровождающиеся резкой слабостью, холодным потом. Боли не купировались приемом 3 таблеток нитроглицерина. Общая продолжительность приступа 1 час.

При осмотре: больной сидит. Кожные покровы бледные, цианотичны, покрыты крупными каплями пота. Дыхание клокочущее с выделением обильной пенистой мокроты розового цвета. Над легкими выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, большое количество влажно-разнокалиберных незвучных хрипов. Чд-26 в мин. Тоны сердца резко ослаблены, выслушиваются протодиастолический ритм галопа. АД-95/50 мм рт.ст. ЧСС-110 в мин. Пульс на периферических артериях малый, нитевидный.

На ЭКГ - в отведениях V_{1-6}, I и AVL комплекс типа QS, подъем сегмент ST более 5 мм (корытообразной формы), отрицательный коронарный зубец Т.

1. Какие синдромы можно выделить на основании данной клинической картины?
2. О каком заболевании можно думать на основании данной клинической картины?

Задача 3

Больной В., 65 лет обратился в клинику с жалобами на боли распирающего характера в эпигастральной области, сопровождающегося тошнотой, однократно рвотой..

Заболел остро: после работы (связанной со значительными физическими нагрузками) появились боли в эпигастральной области, тошнота. Ночью интенсивность болей в эпигастрии усилилась, они иррадиировали за грудину, в левую лопатку, сопровождались тошнотой, однократно рвотой, холодным потом, страхом смерти. После применения наркотических анальгетиков бригадой скорой помощи боли практически прошли.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Над легкими дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ослаблены, на верхушке выслушивается ритм галопа. ЧСС-115 в мин. АД 105/70 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Симптомов воспаления брюшины нет.

На ЭКГ – патологический зубец Q в III отведении, AVF, подъем сегмента ST во II, III, AVF отведениях.

1. Какой синдром является ведущим в данной клинической картине?
2. О какой локализации поражения миокарда можно говорить в данном случае?

Задача 4

Больная М., 36 лет, поступила с жалобами на одышку при небольших физических нагрузках, кашель с выделением слизистой мокроты, отеки голеней, тяжесть в правом подреберье.

В детстве имело место эпизод длительной лихорадки с припуханием коленных и голеностопных суставов. Лечилась амбулаторно, в дальнейшем у врачей не наблюдалась.

При обследовании: в легких с обеих сторон в нижних отделах влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Пульс 100 ударов в мин, ритмичный. При аускультации сердца - на верхушке I тон ослаблен, систолический шум убывающего характера, проводящийся в левую аксилярную область, акцент II тона на легочной артерии. Пальпируется увеличенная печень. Пастозность голеней.

1. Симптомы какого клапанного поражения сердца имеются у данной больной? Обоснуйте.

2. Какие данные можно получить при пальпации и перкуссии области сердца?

3. Какие клинические синдромы можно выделить?

Задача 5

В клинику поступила больная Д. с жалобами на выраженную общую слабость, быструю утомляемость, одышку, повышение температуры до 39˚С, познабливание, обильное потоотделение.

Больна в течение месяца. С 14 лет страдает ревматическим митральным пороком сердца. При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные с желтовато-серым оттенком (“кофе с молоком”). На конъюнктивах и переходных складках век кровоизлияния (симптом Лукина-Либмана), положительный симптом Румпель-Лееде-Кончаловского. Пальцы имеют вид барабанных палочек. При аускультации сердца: на верхушке I тон ослаблен, систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область; во 2-ом межреберье справа от грудины ослабление II тона; в точке Боткина-Эрба – мягкий дующий диастолический шум, убывающего характера. При исследовании живота определяется увеличение селезенки.

1. О каких клапанных поражениях сердца свидетельствует аускультативная картина?

2. Какие данные могут быть получены при проведении пальпации и перкуссии области сердца при выявленных пороках?

3. Какие клинические синдромы можно выделить?

4. Для какого заболевания характерны эти синдромы?

П Е Р Е Ч Е Н Ь

ситуационных задач к итоговому контрольному занятию 6 семестр, 3 курс

Раздел «Заболевания ЖКТ, печени, почек»

Задача 1

Больная С., 60 лет, жалуется па постоянные боли в подложечной области, тошноту, отвращение к мясным блюдам, резкое исхудание, слабость. Болеет 3 года. Не лечилась.

Объективно: больная истощена. Цвет кожных покровов землисто-серый. Кожа сухая, дряблая. Живот мягкий, безболезненный. В эпигастральной области определяется плотное неподвижное образование. Печень и селезенка не пальпируются.

Анализ крови: Hb 5 ммоль/л, эр. 2,9 г/л, ЦП 0,8, СОЭ - 50 мм/час.

Анализ желудочного содержимого: свободная соляная кислота отсутствует, молочная кислота в большом количестве.

Рентгенологически определяется дефект наполнения от угла желудка до препилорического отдела. Складки слизистой на этом участке разрушены, перистальтика отсутствует.

а) О каком заболевании должен подумать врач?

б) Для уточнения диагноза, какое исследование нужно провести?

Задача 2

Больной Н., 45 лет, поступил в клинику с жалобами на отрыжку воздухом, иногда тухлым яйцом, тошноту, ощущение тяжести в подложечной области.

Объективно: разлитая нерезкая болезненность в эпигастральной области.

При фракционном исследовании желудочного сока обнаружено отсутствие свободной соляной кислоты во всех порциях, резко понижена общая кислотность. После введения гистамина кислотность не увеличилась. Секреторная функция желудка резко понижена.

а) О каком заболевании мог подумать врач?

б) Какие еще исследования можно провести для уточнения диагноза?

Задача 3

Больной Г., 42 лет, доставлен в хирургическое отделение в тяжелом состоянии. Жалобы на внезапно возникшую «кинжальную» боль в животе. В анамнезе - язвенная болезнь желудка много лет.

Объективно: положение вынужденное, выражение лица страдальческое, кожа лица землистого серого цвета. Язык сухой, покрыт густым темным налетом. Пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, мягкий. АД 80/60 мм рт. ст. Живот в акте дыхания не участвует, доскообразный, резко болезненный.

а) О чем должен подумать врач?

б) Какие еще осложнения этого заболевания Вы знаете?

Задача 4

Больная А., 47 лет, отмечает желтую окраску склер и кожи, обесцвеченный кал и появление мочи цвета пива после приступа сильных болей в правом подреберье.

Объективно: желтушность склер и кожных покровов, печень плотная, болезненная, гладкая; край ее тупой, выступает на 2 см из-под реберной дуги. Пальпируется увеличенный желчный пузырь.

Анализ мочи: билирубин +++, уробилина нет. В кале стеркобилина нет.

а) Какое заболевание у больного?

б) Какой тип желтухи?

в) Каков ее механизм?

Задача 5

Больной Б., 41 года, поступил с жалобами на чувство тяжести, иногда боли в правом подреберье, горечь во рту, неустойчивый стул, быструю утомляемость, похудание. В течение 10 лет получал нерегулярное и недостаточное питание, употреблял алкоголь.

Объективно: больной пониженного питания. «Печеночные ладони». Живот увеличен в объеме, пупок выпячен. На конце видны извилистые тяжи расширенных вен, которые расходятся радиально от пупка. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, мягкая, с гладкой поверхностью, чувствительная при пальпации. Селезенка не увеличена.

а) Какая причина могла вызвать увеличение живота?

б) Для какого синдрома характерны указанные изменения?

в) Какое заболевание у больного?

Задача 6

Больной Х., 45 лет, доставлен в клинику в тяжелом состоянии. Сознание сопорозное. Рефлексы снижены. Отмечаются клинические судороги, двигательное беспокойство. Дыхание Куссмауля. Изо рта больного ощущается сладковатый печеночный запах. На коже - петехиалъная сыпь. Печень не увеличена. Желтушность склер и кожных покровов.

Анализ крови: эритроциты 3,2 г/л, лейкоциты 10,1 г/л, СОЭ 45 мм/час, тромбоциты 15,5 г/л, фибриноген 2 г/л, протромбиновое время 40 сек, билирубин 150 ммоль/л, остаточный азот 50 ммоль/л.

а) Какой синдром имеет место?

б) При каких заболеваниях печени может возникнуть этот синдром?

в) Каков механизм основных проявлений этого синдрома?

Задача 7

Больной К., 19 лет. Жалобы на субфебрильную температуру, слабость, боли в поясничной области, появление мочи цвета «мясных помоев», резко уменьшился диурез. Указанные жалобы появились через 2 недели после перенесенной ангины.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД - 130/80 мм рт. ст.

Суточное количество мочи 360 мл. Моча цвета мясных помоев, мутная. Удельный вес 1027, резко кислая, белок 4 г/л. В осадке: Л - 4- 6 в поле зрения. Эр. - 80 и более в поле зрения, большей частью выщелоченные, единичные гиалиновые цилиндры. Содержание в сыворотке крови креатинина 177 мкмоль/л.

а) О какой патологии можно думать?

Задача 8

Больная 24 лет. Поступила с жалобами на тошноту, рвоту, резкую слабость, головную боль, одышку. В 10 лет после скарлатины перенесла острый нефрит. Периодически беспокоили слабость, головная боль, пастозность лица и голеней. В моче обнаруживали протеинурию. При обследовании: кожа серая, бледная, отеков нет. Тоны сердца приглушены, акцент II-го тона над аортой. АД - 140/100- 164/108 мм рт. ст. В крови: Нв - 6,6 ммоль/л, остаточный азот - 57,2 ммоль/л, креатинин 406 мкмоль/л. Суточное количество мочи 2300 мл, никтурия. Моча резко кислой реакции. Удельный вес - 1010, белка 0,9 г/л. В осадке: эпителия мало. Л - 0-2 в поле зрения. ЭР - единичные свежие и измененные в поле зрения, цилиндры гиалиновые единичные в препарате.

а) Какие синдромы можно выделить?

б) О каком заболевании должен подумать врач?

Задача 9

Больная А., 28 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, ухудшение зрения, боли в пояснице, слабость. В юношеском возрасте отмечалось повышение АД, изменения в моче. В детстве часто болела ангинами. Ухудшение состояния на протяжении последних 6- 8 месяцев.

Объективно: кожные покровы бледные. АД 220/110 мм рт. ст. Левая граница сердечной тупости смещена кнаружи от срединноключичной линии на 3 см, акцент II тона на аорте. Пульс ритмичный, напряженный, 80 ударов в 1 мин. Анализ крови: эритроциты 3,8 г/л, лейкоциты 7,1 г/л, гемоглобин 6,9 ммоль/л, СОЭ 38 мм/час. Анализ мочи: удельный вес 1007-1009 (по Зимницкому), белок - 0,66 г/л, эритроциты выщелоченные – 10- 16 в поле зрения, цилиндры гиалиновые - единичные в поле зрения. Никтурия.

а) О каком заболевании должен подумать врач?

б) Какое исследование следует провести для уточнения диагноза?

Задача 10

Больной 40 лет, поступил в отделение с жалобами на тошноту, рвоту, ухудшение зрения, резкую слабость, кожный зуд. Болеет около 10 лет. В анамнезе - хронический тонзиллит с частыми обострениями. Последнее ухудшение состояния наступило 20 дней назад после ангины.

Объективно: состояние больного тяжелое. Заторможен. В контакт вступает с трудом. Кожа бледная, сухая, следы расчесов на теле. Лицо одутловатое. Запах аммиака изо рта. Дыхание шумное, 22 в 1 минуту. АД 210/130 мм рт. ст. Анализ крови: эритроциты 2,6 г/л, лейкоциты 8,1

г/л, гемоглобин 3,8 ммоль/л, СОЭ 24 мм/час. Анализ мочи: удельный вес 1007, белок 1,8 г/л, эритроциты единичные в поле зрения, гиалиновые, цилиндры 4- 6 в поле зрения.

а) О каком синдроме можно думать?

б) Какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза?

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко»

Медицинский факультет

Кафедра терапии №1

Итоговое занятие по дыхательной системе, 5 семестр, III курс медицинского факультета

Билет № 1

1. Изменения перкуторного звука при патологических процессах в легких.
2. Дифференциальная диагностика болей, связанных с поражением плевры, с болями кардиального происхождения при исследовании больного.
3. Отличие транссудата от экссудата при макроскопическом, физико–химическом и микроскопическом исследованиях.
4. Патологическое бронхиальное дыхание: причины и механизм образования.

Билет № 2

1. Одышка как проявление заболеваний органов дыхания.
2. Рентгенологические методы исследования дыхательной системы: рентгеноскопия, бронхография (информативность метода, показания и противопоказания к проведению).
3. На что следует обратить внимание в анамнезе заболевания больного с патологией дыхательной системы.
4. Дифференциальная диагностика влажных мелкопузырчатых хрипов и крепитации при аукультации легких.

Билет № 3

1. Изменение везикулярного дыхания при заболеваниях дыхательной системы: патологическое ослабление.
2. Синдром уплотнения легочной ткани: жалобы больного, данные осмотра и пальпации.
3. Плевральная пункция: информативность метода, показания и противопоказания к проведению.
4. Кашель как проявление заболеваний органов дыхания.

Билет № 4

1.Оценка частоты дыхания (патологическое учащение и урежение ЧДД).
2.Общий анализ плевральной жидкости при патологии.
3. Правила и порядок аускультации легких.
4. Синдром скопления жидкости в плевральной полости: жалобы больного, данные осмотра и пальпации.

Билет № 5

1. Голосовое дрожание: патологическое и физиологическое усиление.
2. Рентгенологические методы исследования дыхательной системы: рентгенография, томография (информативность метода, показания и противопоказания к проведению).
3.Макроскопическое и микроскопическое исследование мокроты
4. Дифференциальная диагностика влажных мелкопузырчатых хрипов и шума трения плевры при аукультации легких.

Билет № 6

1. Боли в грудной клетке как проявление заболеваний органов дыхания.

2. Стенотическое дыхание, дыхание с металлическим оттенком: причины и механизм образования.
3. Что такое спирография, какие показатели можно исследовать при проведении данного метода диагностики.
4. Описать порядок пальпации грудной клетки.

Билет № 7

1.Бронхофония: определение, изменения при патологических процессах.
2.Оценка формы грудной клетки (патологические формы грудной клетки).
3.Саккадированное дыхание: причины и механизм образования.
4. Что определяют при микроскопическом исследовании мокроты, какие патологические элементы можно обнаружить в мокроте при микроскопическом исследовании при заболеваниях дыхательной системы.

Билет № 8

1. Кровохарканье как проявление заболеваний органов дыхания.
2. Бронхоскопия: информативность метода, показания и противопоказания к проведению.
3. Голосовое дрожание: техника исследования, при каких заболеваниях встречается усиление голосового дрожания.
4. Плевроперикардиальный шум: причины и механизм образования (привести примеры заболеваний).

Билет № 9

1.Крепитация: причины и механизм образования.
2.Общий анализ плевральной жидкости в норме и при патологии.
3. Голосовое дрожание: техника исследования, при каких заболеваниях встречается ослабление голосового дрожания.
4. Что такое рентгонография органов грудной клетки, достоинства и недостатки данного метода по сравнению с рентгеноскопией органов грудной клетки.

Билет № 10

1. Одышка как проявление заболеваний органов дыхания.
2. Порядок осмотра грудной клетки.
3. Пальпация как метод исследование грудной клетки.
4. Синдром образования полости в легочной ткани: при каких заболеваниях встречается, данные перкуссии и аускультации.

Итоговое занятие по сердечно – сосудистой системе,
5 семестр, III курс медицинского факультета

Билет № 1.

1.Основные жалобы при заболеваниях органов системы кровообращения.
2. Эхокардиография. Какие основные заболевания сердечно- сосудистой системы можно диагностировать с помощью данного метода?
3. Внесердечные шумы, механизм образования.
4. Клинические проявления острой левожелудочковой недостаточности

Билет № 2.

1.Причины возникновения систолического шума на верхушке.
2. Что такое «ортопноэ»?
3. Шум Грэхэма- Стилла, причины возникновения, механизм образования.
4. Патологические процессы, влияющие на смещение верхушечного толчка влево.

Билет № 3.

1. При каких изменениях в сердце наблюдается пульсация печени, механизм образования.

2. Компоненты 1-го и 2-го тонов сердца.
3. Отличительные признаки функциональных и органических тонов.
4. Границы относительной сердечной тупости в норме.

Билет № 4.

1.Что такое симптом кошачьего мурлыканья.
2. Правила аускультации сердца.
3. Порядок выслушивания клапанов сердца.
4. Причины усиления второго тона.

Билет № 5.

1. Чем образуются зоны абсолютной и относительной тупости сердца.
2. Причины усиления первого тона.
3. Механизм образования систолического шума на верхушке.
4. Отеки как симптом заболеваний сердечно-сосудистой системы: механизм образования,отличие от отеков почечного генеза.

Итоговое занятие по пищеварительной системам,
5 семестр, III курс медицинского факультета

Билет №1 .

1. Отличия и механизмы возникновения пищеводной и желудочной рвоты.
2. Охарактеризовать диагностические данные выявляемые при общем осмотре больных с заболеваниями желудка.
3. Что включает в себя раздел «анамнез жизни» и «анамнез заболевания»: перечислить; на что нужно обратить особое внимание при заболеваниях печени и желчевыводящих путей в этих разделах и почему.
4. Исследование пигментного обмена в печени: транспорт билирубина в норме, лабораторные данные и их норма.

Билет №2

1. Функциональные методы исследования кишечника.
2. Дифференциальная диагностика между стенокардитической болью и болью связанной с заболеваниями пищевода.
3 . Глубокая пальпация желудка по Образцову-Стражеско (положение больного, методика проведения, норма расположения большой кривизны желудка и привратника).
4. Микроскопическое исследование желудка (информативность данного метода, норма и патология) .

Билет № 3.

1. Синдром мальдигестили: определение, этиопатогенез, классификация.
2. Ирригоскопия, ректороманоскопия, колоноскопия (определение; цель и техника проведения каждого вида исследования; показания и противопоказания для проведения).
3. Рентгенологическое исследование желудка (техника проведения, результаты исследования в норме и патологии). Для каких заболеваний характерны рентгенологические признаки: «ниша», «дефект наполнения» (нарисовать признаки).
4. Основные жалобы при заболеваниях пищевода: перечислить. Пищеводное кровотечение. Синдром Маллори-Вейсса.

Билет № 4.

1. Что позволяют оценить современные методы исследования моторики желудка (перечислить, кратко описать суть каждого метода).
2. Основные жалобы при заболеваниях пищевода: перечислить. Дисфагия (определение, классификация, механизм развития, заболевания где встречается).
3. Тошнота (определение, классификация, причины возникновения и механизм развития).
4. Гемолитическая желтуха: этиопатогенез, клинико-лабораторные данные.

Билет № 5.

1. Внутрижелудочная РН метрия (суть метода, техника проведения, основные показатели).
2. Причины возникновения и клинические отличия рвоты центрального и висцерального происхождения
3. Диспепсические явления (этиология, патогенез возникновения, клиническая картина).
4. Гастроскопия (суть метода, показания и противопоказания к проведению гастроскопии, подготовка больного, техника проведения, осложнения).

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«Приднестровский государственный университет им. Т.Г.Шевченко»

Медицинский факультет

Кафедра терапии №1

Билет №1

1. Цели и задачи дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней». История развития дисциплины.
2. Общий план обследования пациента. Основные и дополнительные методы исследования. Схема истории болезни.
3. Анамнез. Правила сбора анамнестических данных. Разделы анамнеза, их медицинское и социальное значение.
4. Осмотр. Виды осмотра. Правила и методика общего и местного осмотра.

Критерии оценки:

***оценка «отлично»*:** – глубокие и твердые ответы на все вопросы задачи, глубокое понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых явлений; – логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы на поставленные вопросы; – умение самостоятельно анализировать явления и процессы в их взаимосвязи и развитии, делать правильные выводы из полученных результатов;

***оценка «хорошо»*:** – достаточно глубокие ответы на все вопросы задачи, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов, достаточные знания основных положений смежных дисциплин; – правильные, без существенных неточностей, ответы на поставленные вопросы, самостоятельное устранение замечаний о недостаточно полном освещении отдельных положений;

***оценка «удовлетворительно»*:** – ответы получены на все вопросы задачи, однако без частных особенностей и основных положений смежных дисциплин; – правильные, без грубых ошибок ответы на поставленные вопросы; – умение применять теоретические знания к решению ситуационных задач; – посредственные навыки и умения, необходимые для дальнейшей учебы и предстоящей профессиональной деятельности;

оценка «неудовлетворительно»: – отсутствует ответ на хотя бы один вопрос задачи или существенные и грубые ошибки в ответах на вопросы, недопонимание сущности излагаемых вопросов.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Приднестровский Государственный Университет им. Т. Г. Шевченко
Кафедра терапии №1
«Пропедевтика внутренних болезней»

П Е Р Е Ч Е Н Ь

тестов к промежуточной аттестации (допуск к ЗАЧЕТУ), 6 СЕМЕСТР

001. О чем может свидетельствовать усиленная пульсация в Ш-1У межреберьи слева от грудины не распространяющаяся на эпигастральную область?
а) гипертрофия и дилатация левого желудочка
б) гипертрофия и дилатация правого желудочка
в) гипертрофия и дилатация левого предсердия
г) аневризма левого желудочка
д) расширение легочной артерии.

002. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, не совпадающее с пульсацией на a carotis. Для какого порока сердца это характерно?
а) митральный стеноз
б) митральная недостаточность
в) аортральный стеноз
г) аортральная недостаточность
д) недостаточность трехстворчатого клапана.

003. При пальпации на основании сердца выявляется дрожание, совпадающее с пульсацией на a. carotis. Для какого порока сердца это характерно?
а) митральный стеноз
б) митральная недостаточность
в) аортральный стеноз
г) аортральная недостаточность
д) недостаточность трехстворчатого клапана.

004. Объясните, какой механизм лежит в основе усиления одышки и цианоза во время приступа надсадного малопродуктивного кашля
а) закупорка бронхов вязкой мокротой
б) повышение давления в легочной артерии
в) развитие бронхоспазма во время приступа кашля
г) механизм раннего экспираторного закрытия мелких бронхов - д) набухание слизистой бронхов во время приступа кашля.

005. Объясните, почему больной "пыхтит" во время приступа малопродуктивного кашля:
а) это приводит к подключению дополнительной дыхательной мускулатуры и облегчению выдоха
б) это приводит к повышению внутрилегочного давления и уменьшению проявлений механизма раннего экспираторного закрытия бронхов
в) это приводит к улучшению отхождения мокроты
г) это способствует уменьшению бронхоспазма
д) это дурная привычка больных, желающих привлечь к себе внимание окружающих.

006. Объясните, почему у больного во время приступа малопродуктивного кашля происходит набухание шейных вен:
а) повышается давление в малом круге кровообращения
б) развивается острая правожелудочковая сердечная недостаточность
в) развивается острая левожелудочковая сердечная недостаточность
г) нарушение венозного притока к сердцу в результате роста давления
д) развивается относительная недостаточность трехстворчатого клапана.

007. Каким отделом сердца образована абсолютная тупость сердца?
а) левое предсердие
б) левый желудочек

в) правый желудочек
г) правое предсердие

008. Где в норме расположена верхняя граница относительной тупости сердца?
а) на уровне П ребра
б) на уровне П межреберья
в) на уровне Ш ребра
г) на уровне Ш межреберья д) на уровне 1У ребра

009. По какой вертикальной топографической линии определяется верхняя граница относительной тупости сердца?
а) по передней срединной линии
б) по левой стернальной линии
в) на 1 см кнаружи от левой стернальной линии
г) по левой парастернальной линии
д) по левой срединно-ключичной линии.

010. Для какого заболевания характерна "треугольная" форма конфигурации сердца?
а) митральный стеноз
б) недостаточность трехстворчатого клапана
в) легочное сердце
г) экссудативный перикардит
д) сухой перикардит (например: при уремии)

011. При каких заболеваниях могут совпадать левая граница относительной и абсолютной тупости сердца?
а) аортальный стеноз
б) аортальная недостаточность
в) митральный стеноз
г) митральная недостаточность
д) острый инфаркт миокарда

012. Как изменится цвет ножных покровов у больного с выраженной дыхательной недостаточностью в сочетании с выраженной анемией (Нь-50г/л)?
а) появится бледность кожи и умеренный цианоз
б) появится бледность кожи и выраженный цианоз
в) появится бледность кожи, но цианоза не будет

013. Как изменится цвет кожных покровов у больного с умеренно выраженной дыхательной недостаточностью (без проявлений декомпенсации сердца в сочетании с выраженным эритроцитозом (Нь-200 г/л)?
а) цвет кожи не изменится
б) появится бледность кожи, цианоза не будет
в) появится выраженный акроцианоз
д) появится бледность кожи и цианотичный румянец на щеках

014. Объясните, почему после откашливания уменьшаются басовые сухие хрипы:
а) уменьшается бронхоспазм
б) уменьшаются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов
в) происходит отхаркивание вязкой мокротой
г) уменьшается отек интерстициальной ткани.

015.Объясните, почему после откашливания не изменяются дискантовые хрипы:
а) кашель малопродуктивный, т.е. плохо откашливается вязкая мокрота

б) сохраняются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов
в) сохраняется спазм мелких бронхов.

016. Орган слуха человека максимально чувствителен к звуковым колебаниям с частотой
а) 16-20 Гц; б) 20-50 ГЦ; в) 50-200 Гц; г) 200-1000 Гц; д)1000-4000 Гц.

017. Что такое Хантеровский (Гунтеровский) глоссит?
а) язык густо обложен белым налетом, сосочки гипертрофированны
б) язык обложен желтоватым налетом, сосочки гипертрофированны
в) ярко-красный язык, сосочки атрофированы
г) отечный, увеличенный в размерах язык.

018. Что такое ангулярный стоматит?
а) ярко-красный язык с атрофированными сосочками.
б) яркая гиперемия слизистой полости рта, десен
в) резкая гиперемия зева
г) гиперемия слизистой полости рта, десен с появлением участков
эрозий и язвами
д) трещины (заеды) в углах рта.

019. Что такое кайлонихии?
а) поперечная исчерченность ногтей
б) выпуклость ногтей в виде часовых стекол
в) ложкообразные вдавления ногтей.

020. Что такое "Девичий хлороз"?
а) ахлоргидрия и ахилия у больных с Fe-дефицитной анемией
б) извращение вкуса
в) снижение вкусовых качеств
г) жжение в кончике языка
д) бледность с зеленоватым оттенком у больных с хр. Fe-дефицитной анемией

21. Как изменится 1 тон сердца при атриовентикулярной блокаде 1 ст.
а) усиление 1 тона
б) ослабление 1 тона
022. Как изменится П тон сердца при повышении давления в легочной артерии в сочетании с гипертрофией правого желудочка?
а) ослабление П тона на легочной артерии
б) только акцент П тона на легочной артерии
в) только расщепление П тона на легочной артерии
г) акцент и расщепление П тона на легочной артерии.

23. Как объяснить возникновение тошноты и рвоты на высоте приступа желчной колики у больного желче-каменной болезнью?
а) частым сопутствующим поражением желудка (обострение атрофического гастрита)
б) висцеро-висцеральным рефлюксом в результате перехода воспаления на висцеральную и париентальную брюшину
в) висцеро-висцеральный рефлюкс, обусловленный резким повышением давления в желчных протоках и желчевыводящих путях и раздражением
г) остро возникшим и резко выраженным дуодено-гастральным рефлюксом
д) выраженной интоксикацией и прямым возбуждением рвотного центра

024. Что такое эмфизема легких?
а) повышение воздушности альвеол

б) снижение эластичности альвеолярной ткани
в) и то, и другое

025. Назовите основную физическую характеристику перкуторного звука, которой можно отличить ясный легочной звук от тимпанического:
а) более громкий и продолжительный звук
б) происходит "смешение" тимпанического звука с тупым
в) ясный легочной звук более низкий и громкий
г) звук отличается более "музыкальной" окраской (наличие многочисленных обертонов за счет колебания эластичных альвеолярных стен.

026. Чем отличается коробочный перкуторный звук от ясного легочного?
а) коробочный звук более высокий и продолжительный
б) коробочный звук более громкий и высокий
в) коробочный звук более низкий и продолжительный
г) коробочный звук отличается меньшей тембровой окраской, чем ясный легочной.

027. Объясните, что такое "мелена"?
а) "жирный", блестящий, плохо смывающийся кал
б) жидкий кал черного цвета
в) обесцвеченный кал (серый)
г) черный оформленный кал.

028. Оцените результат исследования плеврального содержимого:
относительная плотность -1,027, мутная жидкость, зеленовато-желтого цвета, белок 60 г/л, проба Ривальта +++, микроскопия осадка - нейтрофилы покрывают все поля зрения:
а) транссудат
б) гнойный экссудат
в) геморрагический (раковый) экссудат
г) экссудат при туберкулезном плеврите.

029. Оцените результаты анализа желудочного содержимого:

количество	общая кислотность	свободная кислотность			
Базальная секреция:					
12	16	0			
Стимуляция гистамином:					
30	44	0	30	60	0
21	50	0			
10	21	0			

Реакция на молочную кислоту отрицательная, пепсин отсутствует
а) гиперхлоргидрия
б) гипохлоргидрия
в) ахлоргидрия
г) ахилия
д) норма

030. При каком содержании сывороточного железа уже можно заподозрить хроническую железодефицитную анемию?
а) 20-30 мкмоль/л
б) 12-20 мкмоль/л
в) 6-12 мкмоль/л
г) 8- 6 мкмоль/л.

031. Что характерно для симптома Курвуазье?

а) увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой
б) увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет
в) механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его желчный пузырь не увеличен, пальпация его безболезненна
г) паренхиматозная желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация
его безболезненна.

032. Как называется глубокое шумное редкое дыхание?
а) дыхание Чейн-Стокса
б) дыхание Биота
в) стридорозное дыхание
г) дыхание Куссмауля.

033. Сравнительную перкуссию легких осуществляют перкутируя:
а) только по ребрам
б) только по межреберьям
в) по ребрам и межреберьям.

034. Какие побочные дыхательные шумы наиболее характерны для больных-левожелудочковой сердечной недостаточностью?
а) крепитация
б) влажные мелкопузырчатые хрипы
в) сухие хрипы
г) шум трения плевры
д) плеврально-перикардиальные шумы.

035. Для какой клинической ситуации наиболее характерно клокочущее дыхание, слышимое на расстоянии и масса влажных крупнопузырчатых незвонких хрипов над всей поверхностью легких?
а) хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность
б) хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность
в) острая левожелудочковая сердечная недостаточность (сердечная астма)
г) острая левожелудочковая сердечная недостаточность (альвеолярный отек легких)
д) крупозная пневмония с абсцедированием

036. Какой ритм наиболее характерен для аускультации сердца у больных с выраженной сердечной недостаточностью?
а) ритм "перепела"
б) протодиастолический ритм галопа
г) систолический ритм галопа
д) дополнительный перикард-тон.

037. Для центрального цианоза характерно:
а) диффузный характер, серый оттенок "теплый" цианоз
б) дистальная локализация (акроцианоз) "холодный" цианоз

038. Для какого заболевания характерно появление бронхо-везикулярного дыхания над легкими?
а) полость, соединяющаяся с бронхом (диаметром 5 см)
б) начальная стадия воспаления доли легкого
в) компрессионный ателектаз
г) очаговое воспалительное уплотнение
д) сужение мелких бронхов.

039. Когда выслушивается саккадированное дыхание?
а) при наличии препятствия в крупных бронхах
б) при сужении (спазма) голосовой щели
в) при бронхоспазме
г) при неравномерных сужениях мелких бронхов
д) при воспалительном уплотнении легочной ткани.

040. О чем в типичных случаях свидетельствует болезненность в зоне Шоффара?
а) о поражении тела желудка
б) о поражении пилорической части желудка
в) о поражении 12-перстной кишки
г) о поражении 12-перстной кишки и/или пилорической части желудка
д) о поражении пилорической части желудка, 12-перстной кишки и/и головки.

Критерии оценки:

оценка «отлично» - от 85% до 100%

оценка «хорошо» - от 70% до 85%

оценка «удовлетворительно» - от 60% до 70%

оценка «неудовлетворительно» - менее 60%