

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Приднестровский государственный университет им. Т. Г. Шевченко»

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра терапии №1

УТВЕРЖДАЮ

Декан медицинского факультета
к.м.н., доцент Р.В. Окушко
« 31 » 10 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Учебной ДИСЦИПЛИНЫ

на 2017 – 2018 учебный год

«Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»

Направление подготовки

31.05.02 Педиатрия

Врач-педиатр общей практики

Специалист

Форма обучения

Очная

Тирасполь, 2017

Рабочая программа дисциплины

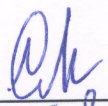
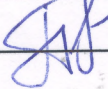
«Пропедевтики внутренних болезней, лучевая диагностика»

Составители: В.А. Соколов, Г.И. Подолинный – Тирасполь: ГОУ ВО ПГУ, 2017 г. - 47 стр.

Рабочая программа предназначена для преподавания дисциплины обязательной части цикла Б1.Б.38 «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика» студентам очной формы обучения по направлению подготовки СПЕЦИАЛИСТОВ – «Педиатрия».

Рабочая программа составлена с учетом Федерального Государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.02 «Педиатрия», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации, №853 от 17.08.2015 г.

Составители:

к.м.н, доцент кафедры терапии №1 Соколов В.А.,

д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапии №1 Подолинный Г.И.

1. Цели и задачи дисциплины:

Целью изучения дисциплины «пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика» является научить студентов II-III курсов методам клинического исследования больного, умению оценить полученные признаки болезни, сформулировать синдромы, определить ведущий синдром, обосновать предполагаемое поражение тканей, органов и систем, заложить основы подготовки врача общей практики.

Задачи:

- Изучение методов непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, измерения артериального давления, исследование свойств артериального пульса и др.);
- Научиться писать историю болезни больного с обоснованием предполагаемого диагноза и назначения дополнительных исследований и консультаций специалистов;
- Изучение методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов (анализ крови, анализы мочи, мокроты, кала, исследование плевральной жидкости, ЭКГ, спирографии и др.);
- Выявление основных и общих клинических симптомов и обоснование их патогенеза;
- Умение формировать клинические синдромы из совокупности симптомов;
- Изучение клинической симптоматиологии наиболее часто встречаемых заболеваний внутренних органов;
- Научиться толковать результаты лабораторно-инструментальных и функциональных исследований и проводить сопоставление с клиническими проявлениями болезни, что закладывает основы клинического мышления;
- Формирование представлений об основных принципах биоэтики, медицинской этики и деонтологии.

2. Место дисциплины в ООП ВО.

Пропедевтика внутренних болезней относится к внутренним болезням общей образовательной программы (ООП) высшего медицинского образования (ВМО).

Пропедевтика имеет логическую и содержательную взаимосвязь:

- с нормальной, патологической и топографической анатомией (необходимы знания строения внутренних органов и систем; взаимоотношение между близлежащими органами, а также умение определять проекцию этих органов на стенки грудной и брюшной полости;
- с нормальной и патологической физиологией (необходимы знания функций внутренних органов и систем в норме и при патологических состояниях с целью выявления симптомов и синдромов, указывающих на наличие морфофункциональных отклонений, проявляющихся в клиническом течении заболеваний);
- с гистологией и биохимией, результаты лабораторных и инструментальных исследований, которые помогут подтвердить или исключить предполагаемый диагноз.

Освоение пропедевтики внутренних болезней необходимо для изучения в последующем факультетской, госпитальной и поликлинической терапий, хирургических и профессиональных болезней, а также при изучении нервных и психических заболеваний, глазных и инфекционных болезней, болезней других органов, так как возможны проявления болезней внутренних органов в других органах, тканях и системах.

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

№ п/п	Номер индекса компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средс-ва
1	2	3	4	5	6	7

1.	ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	историю развития предмета пропедевтика, луч. диагностика и педиатрии, основные причины тормозящие развитие	применять основные законы философии в медицине	навыками общения с пациентом, его родственниками, с младшим мед. персоналом	тестовый контроль собеседование по теме
2.	ОПК-4	способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности	понятие и принципы этики и деонтологии в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, больными и родственниками	реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, пациентами и родственниками	этическими и деонтологическими аспектами врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом пациентами и родственниками	тестирование письменное, собеседование
3.	ОПК-6	готовностью вести медицинскую документацию	виды медицинской документации- история болезни, амбулаторная карта, рецепты направления в стационар, стат.талон и др.	заполнять медицинскую документацию- история болезни, амбулаторная карта, рецептов, направление в стационар, стат.талон и др.	навыками заполнения карты амб. и стационарного больного рецептов, направлений в стационар и др.	тестирование собеседование
	ОПК-8	готовностью к применению лекарственных препаратов и их комбинаций при решении профессиональных задач	показания к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	реализовать знания на практике по медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	навыками написания рецептов по медицинскому применению лекарственных препаратов и их комбинаций при решении профессиональных задач	тестирование письменное собеседование
	ОПК-9	способностью к оценке патологических процессов в организме для решения профессиональных задач	понятие оценка морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	реализовать принципы оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	навыками оценки морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	тестирование письменное собеседование

	ПК-1	способность к осуществлению мероприятий по здоровому образу жизни, раннюю диагностику и выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	Понятие предиктивно, персонифицированной профилактической медицины(ПППМ) направленных на сохранение и укрепление здоровья детей и включающие в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний их раннюю диагностику и выявление причин их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей.	реализовать принципы профилактической медицины(ПППМ) и методы осуществления мероприятий, по укреплению здоровья детей-я формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения их раннюю диагностику и выявление причин и условий их возникновения , а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	асpekтами врачебной деятельности в реализации принципов ПППМ и методами осуществления мероприятий на укрепление здоровья детей и здорового образа жизни, раннюю диагностику и выявление причин и их возникновения , а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье детей факторов среды их обитания.	тестирование письменное собеседование
1.	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, анамнеза, результатов осмотра, а лабораторно-инструментальных исследований, и иных исследований в целях распознавания заболевания	особенности проведения опроса, физикального осмотра, клинического обследования, результатов современных лабораторно-инструментальных методов обследования, истории болезни стационарного больного в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	проводить опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, оценивать результаты современных лабораторно-инструментальных методов обследования, оформлять историю болезни в целях распознавания заболевания	навыками опроса, физикального осмотра, клинического обследования, лабораторно-инструментальных методов обследования, оформления истории болезни стационарного больного для установления факта наличия или отсутствия заболевания	тестирование письм. собеседование прием навыков
2.	ПК-6	способность определять у пациентов основных патологических симптомов заболеваний по МКБ-10, принятой 43-ей всемирной Ассамблеей Здравоохранения г. Женева	основные симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ клинических дисциплин, алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ-10 и применение основных диагностических	выявлять основные патологические симптомы и синдромы заболеваний, используя знания основ МБ и клинических дисциплин при различных заболеваниях использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ-10	навыками выявления основных патологических симптомов и синдромов заболеваний, используя знания основ МБ-ких и клинических дисциплин и зная алгоритмом постановки	тестирование письменное собеседование, прием практических навыков

		1989г.	мероприятий по выявлению угрожающих жизни состояний		диагноза с учетом МКБ-10	
3.	ПК-22	готовностью к участию во внедрении новых методов, направленных на охрану здоровья	особенности внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	определять особенности внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	навыками внедрения новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	Тестирование.

4. Структура и содержание дисциплины (модуля).

4.1. Распределение трудоемкости в зачетных единицах (з.е./ часах) по видам аудиторной и самостоятельной работы студентов по семестрам.

Семестр	Количество часов					Форма промежуточного контроля
	Трудоемкость часы\ з.ед.	В том числе			Самостоятельная работа	
		Аудиторных (часов)				
		Всего	лекции	Практические занятия		
3 сем.	72	54	18	36	18	
	2,0		4	8	2	
4 сем.	144	72	18	54	36	экзамен
	4,0		4	8	0	
Итого	216	126	36 ¹	90	54 ¹	
	6.0	26	8 ²	16 ²	2 ²	

Примечание: 1 - лекции, практические занятия, самостоятельная работа по пропедевтике внутренних болезней; 2 - те же виды и работа – по лучевой диагностике.

4.2. Распределение видов учебной работы и их трудоемкости по разделам дисциплины (пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика).

№ раз-дела	Наименование разделов	Количество часов			
		всего	Аудиторных		Внеауди-торных (ср)
			лек-ций	прак-тиче-ских	
1.	Общие представления о внутренних болезнях и задачи клинической медицины	7	1	2	1
2.	История развития диагностики	8	1	2	1
3.	Методы клинического обследования больных и общая симптоматология заболеваний внутренних органов	10	2	5	1
4.	Общая методология диагноза	15	4	5	5
5.	Система дыхания	15	4	10	5
6.	Система кровообращения	15	4	10	5
7.	Система пищеварения	15	4	10	5
8.	Система мочеотделения	15	4	10	5
9.	Система крови	15	1	10	5
10.	Система желез внутренней секреции и обмена веществ	10	1	5	5
11.	Болезни костно-мышечной системы, суставов, диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты, аллергические болезни	10	1	5	5
12.	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	10	1	-	5
13.	Написание экзаменационной истории болезни, тесты, навыки	10	-	-	5
14.	Лучевая диагностика	25	8	16	1
15.	Экзамен	36			
Итого:		216	36	90	54

4.3. Тематический план по видам учебной деятельности.

Лекции 3 семестр

№ п/п	Номер раздела дисциплины	Объ-ем часов	Тема лекции	Учебно-наглядные пособия
1.	С.3-15 1 - 4	2	Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Вопросы деонтологии и биоэтики. Схема истории болезни.	Табличная схема истории болезни.

2.	1 14	2	Исследование больных с заболеваниями системы органов дыхания (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия). Аускультация органов дыхания (основные и побочные дыхательные шумы). Основные клинические синдромы при заболевании органов дыхания.	Таблицы, рисунки, стетофонендоскопы. Рисунки Рентгенограммы. Аудиокассеты. Видеофильмы.
3.	6	2	Исследование больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия). Аускультация сердца, сосудов (тоны, шумы). АД, свойства периферического пульса.	Алгоритм исследования сердечно-сосудистой системы. Рисунки, схемы. Аудиокассеты
4.	6	2	Порядок анализа ЭКГ. Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Недостаточность кровообращения. Аритмии и блокады сердца.	Схема ЭКГ Алгоритм исследования ССС. Рисунки. Видеофильмы
5.	7 С.3.-15 8,9 10	2	Исследование больных с заболеваниями органов ЖКТ. Поверхностная ориентировочная и глубокая скользящая методическая пальпация по Образцову-Стражеско. Исследование больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей. Основные клинические синдромы при заболеваниях ЖКТ и печени. Методы диагностики.	Рисунки. Алгоритм исследования (схема). Видеофильмы Схема алгоритма исследования печени. Видеофильмы.
6.	8	2	Исследование больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Исследование больных с заболеваниями системы крови. Иммунограмма (лейкограмма) в клинической практике. Исследование больных с заболеваниями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ.	Схема алгоритма исследования почек. Алгоритм исследования системы крови. Алгоритм исследования эндокринной системы.
7.	11	2	Исследование больных с заболеваниями костно-мышечной системы, соединительной ткани и аллергичес. патологией	Рисунки.
8.	14	2	История радиологии Виды лучевых полей. Методы лучевых исследований в пульмонологии *	Рисунки. Рентгенограммы.
9.	14	2	Методы лучевых исследований в кардиологии и ревматологии *.	Рисунки. Рентгенограммы.
Итого за семестр		7х	Х - лекции по пропедевтике внутренних болезней	
		2*	* - лекции по лучевой диагностике	

Лекции 4 семестр

№ п/п	Номер раздела дисциплины	Объем часов	Тема лекции	Учебно-наглядные пособия
1.	9	2	Симптоматология острого и хронического бронхита Симптом, совокупность симптомов, синдром, диагноз. Крупозная и очаговая пневмонии Сухой и экссудативный плевриты (этиология, патогенез, симптомы, синдромы). Бронхиальная астма и эмфизема легких.	Схема, таблицы, лейкограммы. Рисунки. Рентгенограммы. Видеофильмы.
2.	6	2	Понятие о ревматизме. Симптоматология недостаточности митрального клапана и стеноза митрального отверстия. Симптоматология аортальных пороков.	Рисунки. Рисунки.
3.	6	2	Понятие о клиническом проявлении атеросклероза. Стенокардия, инфаркт миокарда. Артериальная гипертензия. Симптоматология гипертонической болезни. Синдром острой и хронической сердечной недостаточности.	Рисунки ЭКГ.
4.	7	2	Симптоматология гастритов, язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Симптоматология и синдромы холециститов, гепатитов. Циррозы печени (этиология, симптомокомплекс).	Таблицы. Рисунки.
5.	8	2	Острый и хронический нефрит. Уремия.	Таблицы, схемы. Рисунки.
6.	9	2	Симптоматология анемий. Геморрагический синдром. Клинические проявления лейкозов. Понятие о лучевой болезни. Сахарный диабет. Тиреотоксикоз. Гипотиреоз.	Таблицы, схемы. Рисунки.
7.	11	2	Симптоматология системных заболеваний соединительной ткани. Остеоартроз. Аллергозы.	Таблицы.
8.	14	2	Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания	Рисунки, рентгенограммы.
9.	14	2	Лучевая диагностика заболеваний	Рисунки, рентгено-

			желудочно-кишечного тракта и печени, почек и суставов и заболеваний головного и спинного мозга.	граммы. Таблицы, рисунки, рентгенограммы.
Итого за семестр	7+	+ - лекции по пропедевтике внутренних болезней		
	2*	* - лекции по лучевой диагностике.		
Итого по дисциплине	14 ⁺	+ - лекции по пропедевтике внутренних болезней		
	4*	* - лекции по лучевой диагностике.		

Практические занятия 3 семестр

№ п/п	Номер раздела	Объем часов	Тема практического занятия	Учебно-наглядные пособия
1.	1	4	Система медицинского образования. Врачебная этика, медицинская деонтология. Общая методика исследования больного, история болезни, опрос (жалобы, анамнез болезни, анамнез жизни), осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Конституциональные типы. Термометрия.	Ситуационные задачи. Табличная схема истории болезни.
2.	1	4	Анатомо-физиологические особенности системы органов дыхания. Исследование органов дыхания (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, их диагностическое значение).	Устный опрос. Ситуационные задачи.
3.	1	4	Аускультация легких: физические основы метода. Основные дыхательные шумы (везикулярное и бронхиальное дыхание). Побочные дыхательные шумы (сухие и влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры), их диагностическое значение. Клинические синдромы в пульмонологии (синдромы: уплотнения легочной ткани; повышенной воздушности; скопления жидкости в плевральной полости; большой полости в легком, бронхообструктивный синдром; дыхательной недостаточности; респираторный дистресс-синдром; пикквикапноэ). Дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования.	Демонстрация пациентов. Контроль практических навыков. Устный опрос. Ситуационные задачи.

4.		4	Итоговое контрольное занятие по разделу: «Методы исследования органов дыхания». (Проверка теоретических знаний и практических навыков; курация больных. Фрагмент истории болезни).	Тестовый контроль. Письменный контроль. Сит. задача.
5.	2	4	Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. Исследование больных с заболеваниями ССС (расспрос; осмотр, пальпация перикардиальной области; перкуссия относительной и абсолютной сердечной тупости; оценка конфигурации сердца; ширина сосудистого пучка). Аускультация сердца. Точки выслушивания (1-5) место расположения. Тоны и ритмы сердца. Функциональные и органические шумы. Внутрисердечная гемодинамика. Исследование пульса и измерение артериального давления.	Устный опрос. Ситуационные задачи. Демонстрация пациента. Контроль практических навыков. Ауск. сердца.
6.	2	4	Дополнительные методы исследования сердечно-сосудистой системы (рентгенологические, ультразвуковые, МРТ, ангиография); электрокардиография (план расшифровки ЭКГ, Диагностика простых нарушений ритма и проводимости - фибрилляция, трепетание, блокады. Основные клинические синдромы при заболеваниях ССС (клинические проявления аритмии, аритмии и блокады сердца), недостаточность кровообращения (острая сердечная недостаточность; сердечная астма, отек легких; хроническая сердечная недостаточность - классификация по Стражеско-Василенко, Нью-Йоркская классификация, клинические проявления, артериальная гипотензия.	Устный опрос. Ситуационные задачи. Расшифровка ЭКГ. Устный опрос. Демонстрация больных.
7.	2	4	Итоговое контрольное занятие по теме: «Методы клинического исследования органов кровообращения». Теоретические знания, практические навыки. Фрагмент истории болезни.	Тестовый контроль. Письменный контроль.
8.	3	4	Методы исследования органов желудочно-кишечного тракта, анатомо-физиологические особенности пищевода, желудка, 12-перстной кишки, тонкого и толстого кишечника; рас-	Устный опрос. Ситуационные задачи.

			спрос, осмотр, пальпация (поверхностная и глубокая). Основные клинические синдромы при болезнях желудочно-кишечного тракта: мальдигестии, мальабсорбции, желудочной и кишечной диспепсии, дискинезий желудка, пищевода и желудочного кровотечения, «синдром острого живота». Лабораторные и инструментальные методы исследования ЖКТ.	Работа с больными. Контроль практических навыков.
9.	4	4	Методы клинического и инструментального исследования больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей и поджелудочной железы. Основные клинические синдромы: желтух, портальной гипертензии, холестаза, печеночно-клеточной недостаточности гепатолиенальный и гепаторенальный синдромы, печеночная кома, гиперспленизм, спленомегалия, цитолитический синдром.	Устный опрос. Ситуационные задачи. Демонстрация больных.
			Итоговое контрольное занятие по разделу: «Методы исследования органов пищеварения». (Теоретические знания, практические навыки, cura больных).	Ситуационные задачи. Контроль практических навыков.
10.	1	4	Лучевая диагностика, виды работы радиологической службы. Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания (пневмонии, абсцессы, рак, туберкулез).	Рисунки, таблицы, рентгенограммы.
11.	2	4	Лучевая диагностика заболеваний сердца, сосудов и суставов (пороки сердца и сосудов; поражение крупных артерий и вен, артрит, артроз).	Рисунки, таблицы, рентгенограммы.

Практические занятия 4 семестр

1.	6,7,8,9	4	Исследование больных с заболеваниями органов мочевого выделения. Анатомо-физиологические особенности: расспрос, осмотр, физикальные данные; лабораторно-инструментальные методы исследования; клинические синдромы (мочевой, нефротический, нефритический, гипертензивный, острая и хроническая почечная недоста-	Устный опрос. Тестовый контроль. Задачи. Демонстрация больных
----	---------	---	---	---

			точность).	
2.		4	Исследование больных с заболеваниями системы крови (гемопозз, особенности расспроса). Основные синдромы: анемический, гемолитический, диссеминированное внутри - сосудистое свертывание крови (ДВС - синдром). Исследование больных с заболеваниями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ (опрос, осмотр, пальпация, дополнительные методы исследования). Исследование больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Расспрос, физические и дополнительные методы исследования. Исследование больных с аллергическими заболеваниями, васкулитами. Неотложные состояния и первая помощь при них (аллергический отек, анафилактический шок, крапивница, синдром Рейно). Разбор фрагментов истории болезни.	Устный опрос. Тестовый контроль. Задачи. Демонстрация больных.
3.		4	Острый хронический бронхит. Бронхоэктатическая болезнь. Очаговая и крупозная пневмония. Абсцесс и рак легкого. Плевриты (сухой и экссудативный). Пневмоторакс, гидроторакс. Исследование плевральной жидкости. Бронхиальная астма. Эмфизема легких. Недостаточность функции внешнего дыхания.	Устный опрос. Тестовый контроль. Задачи. Демонстрация
4.		4	Итоговое по заболеваниям дыхательной системы. Прием практических навыков. Курация больных и оформление фрагмента истории болезни.	Тесты. Письменный контроль. Прак. навыки.
5.	2	4	Атеросклероз. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Гипертоническая болезнь. ЭКГ. Ревматическая лихорадка. Недостаточность митральных клапанов, стеноз митрального отверстия. Недостаточность аортальных клапанов, стеноз устья аорты, ЭхоКГ и ФКГ. Септический эндокардит.	Устный опрос. Ситуационные задачи. Работа с больным.

6.	2	4	Острая и хроническая сердечная недостаточность. Кардиомиопатии. Миокардит. Перикардит. О. сосудистая недостаточность (обморок, коллапс). Понятие о легочном сердце.	Ситуационные задачи. Тесты. Расшифровка ЭКГ.
7.			Аритмии и блокады сердца, диагностики и лечения простых аритмий.	Расшифровка ЭКГ
8.	2	4	Итоговое занятие по заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Контрольная работа. Курация больных и оформление фрагмента истории болезни.	Тесты. Письменный контроль. Практик. навык, разбор ЭКГ.
9.	3	4	Гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Рак желудка. Эзофагит. Энтериты. Колиты.	Устный опрос. Ситуационные задачи. Курация больных.
10			Гепатиты. Цирроз печени. Желтухи. Холециститы. Желчнокаменная болезнь. Панкреатиты. Дуоденальное содержимое и его характеристика.	
11.			Диффузный гломерулонефрит. Пиелонефрит. Почечнокаменная болезнь. Уремия.	Устный опрос. Ситуационные задачи. Курация больных.
12.			Итоговое занятие по заболеваниям ЖКТ, печени, почек. Прием практических навыков. Написание фрагмента истории болезни. Прием практических навыков по ЖКТ.	Тесты. Письменный контроль. Практик. навык Курация больных.
13.	9	4	Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы. Сахарный диабет. Тиреотоксический зоб. Гипотиреоз.	Устный опрос. Ситуационные задачи.
14.	9	2	Ревматоидный артрит. Васкулиты. Остеоартроз. Разбор экзаменационной истории болезни. Прием практических навыков по всем темам.	Устный опрос. Ситуационные задачи.

				Курация больных
15.	14	4	Лучевая картина при перикардитах, гипертонической болезни, поражениях аорты, вен нижних конечностей и др.	Устный опрос. Сит. задачи. рентгенограммы.
16.	14	2	Лучевые исследования при язвенной болезни, колитах, грыжах, абдоминальных травмах, острой непроходимости ЖКТ, прободной язве, «остром животе».	Устный опрос. Ситуационные задачи. Рентгенограммы.

Самостоятельная работа 3 семестр

Раздел дисциплины	№ п/п	Тема и вид СРС	Трудоемкость в часах
Раздел I «Общие вопросы»	1.	Краткая история развития учения о диагностических методах и внутренних болезнях.	0,3
	2.	Отечественные и терапевтические школы: М.Я.Мудров, Г.А.Захарьин, С.П.Боткин, В.П.Образцов, Н.Д.Стражеско, А.Л. Мясников и др.	0,3
	3.	Общие представления о симптоме, синдроме и болезни.	0,3
	4.	Понятие об этиологии, патогенезе болезни и факторах риска.	0,3
	5.	Понятие о медицинской этике и деонтологии.	0,3
Раздел II Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания	1.	Анатомо-физиологические особенности системы органов дыхания.	1,0
	2.	Прослушивание аудиозаписей основных и побочных дыхательных шумов.	1,0
	3.	Просмотр учебных видеофильмов по методам исследования системы органов дыхания.	1,0
	4.	Дифференциальная диагностика основных бронхолегочных синдромов.	1,0
	5.	Фрагмент истории болезни «Методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания».	1,0
№-2	6.	Понятие о рентгеновской компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Их диагностическое значение при заболевании легких.	1,0
	7.	Диагностическое значение бронхоскопических исследований. Понятие о биопсии слизистой бронхов, легких, плевры, трахеобронхиальных лимфатических узлов. Исследование бронхоальвеолярного содержимого.	1,0

№-1	8	Понятие о компьютерной спирографии и исследовании инспираторной и экспираторной объемной скорости потока воздуха (петли «поток-объем»). Понятие об интегральной плетизмографии всего тела и ее диагностическое значение.	1,0
Раздел 3 Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения	1	Анатомо-физиологические особенности системы органов кровообращения.	1,0
	2	Анализ и интерпретация ЭКГ. Нарушения ритма и проводимости (медленные выскальзывающие комплексы и ритмы; ускоренные эктопические ритмы; миграция суправентрикулярного водителя ритма, синдром слабости синусового узла, внутрижелудочковые блокады, синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW) и синдром укороченного интервала P-Q, инфаркт миокарда, гипертрофия желудочков и предсердий и др.).	1,0
	3	Современные методы измерения АД, длительное мониторирование АД, понятие о «пограничной», мягкой, умеренной и тяжелой артериальной гипертензии.	1,0
	4	Прослушивание аудиозаписей тонов и шумов сердца.	1,0
	5	Просмотр учебных видеофильмов по методам исследования системы органов кровообращения.	1,0
	6	Дифференциальный диагноз основных клинических синдромов.	1,0
	7	Написание фрагмента истории болезни «Методы исследования больных с заболеваниями органов кровообращения».	1,0
	8	Факторы риска атеросклероза и ИБС. Диагностика гиперлипотеинемий. Определение холестерина, триглицеридов, ЛПНП, ЛПОНП, ЛПВП, коэффициента атерогенности. Их диагностическое значение.	1,0
	9	Функциональные нагрузочные пробы (велозергометрия, тредмил-тест, фармакологические пробы). Объективные критерии диагностики преходящей ишемии миокарда, индуцированной нагрузочным тестом. Толерантность к физической нагрузке. Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, диагностическое значение при ИБС.	1,0
	10	Эхокардиография. Принципы диагностики клапанных поражений, признаков гипертрофии и дилатации сердца. Оценка систолической и диастолической функции сердца, локальных нарушений сократимости миокарда. Выявление внутрисердечных образований. Понятие о стресс - эхокардиографии.	1,0
Раздел 4 Методы ис-	1	Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения.	1,0

следования и основы частной патологии системы органов пищеварения	2	Исследование желудочной секреции. Оценка кислотообразующей функции желудка по продукции соляной кислоты: понятие о дебит - часе HCL, базальной, субмаксимальной и максимальной секреции и его подсчете, пиковая кислотная продукция. Диагностическое значение. Понятие об определении внутрижелудочного pH (рН-метрии). Длительное мониторирование pH желудочного содержимого.	1,0
	3	Исследование внешне - и внутрисекреторной функции поджелудочной железы (исследование ферментов в дуоденальном содержимом, крови и мочи), исследование углеводного обмена. Диагностическое значение копрологического исследования.	1,0
	4	Просмотр учебных видеофильмов по методам исследования системы органов пищеварения.	1,0
	5	Написание фрагмента истории болезни. «Методы исследования больных с заболеваниями органов кровообращения».	1,0
	6	Рентгеновская компьютерная и магнитно-ядерная томография при заболеваниях органов брюшной полости, диагностическое значение. Ирригоскопия.	1,0
	7	Диагностическое значение визуальной эндоскопической картины при заболеваниях желудка и кишечника. Общие представления о цитологической и гистологической диагностике заболеваний желудка.	1,0
	8	Методы выявления Helicobacter pylori (цитологический, гистологический и иммунологические методы, уреазный тест). Их диагностическое значение.	0,3
	9	Иммунологические методы исследования при заболеваниях печени. Понятие о маркерах вирусов гепатитов.	0,3
	10	Понятие о эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ). Понятие о радионуклеидных методах исследования печени (гепатография, радионуклидное сканирование печени).	0,3
	11	Ультразвуковое исследование печени, селезенки и желчевыводящих путей. Общие представления о диагностических возможностях метода.	0,3
	12	Общие представления о пункционной биопсии печени и ее значение.	0,3
Самостоятельная работа 4 семестр			
Раздел 5 Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей	1	Анатомо-физиологические особенности системы органов мочевого выделения (СРС).	0,3
	2	Просмотр учебных фильмов по методам исследования системы органов мочевого выделения.	0,3
	3	Дифференциальный диагноз основных клинических синдромов системы органов мочевого выделения.	0,3
	4	Понятия о методах определения парциальных функций почек. Проба Реберга, ее диагностическое значение.	0,3

	5	Рентгенологическое исследование мочевыделительной системы. Внутривенная и ретроградная пиелография, нефроангиография.	0,3
	6	Понятие о катетеризации мочевого пузыря и цистоскопии.	0,3
Раздел 6 Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения.	1	Анатомо-физиологические особенности системы кроветворения.	0,3
	2	Понятие о гемостазе. Знакомство с основными методами оценки свертывающей и антисвертывающей систем крови. Агрегатограммы.	0,3
	3	Понятие о пункции костного мозга, лимфоузла, трепанобиопсии. Их диагностическое значение.	0,3
	4	Общее представление о тромбофилиях и тромбоцитопениях.	0,3
Раздел 7 Методы исследования и основы частной патологии эндокринной системы и обмена веществ. Острые аллергозы.	1	Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы.	0,3
	2	Понятие о нейрогуморальной регуляции белкового, углеводного и жирового обменов.	0,3
	3	Лабораторная диагностика нарушений углеводного обмена.	0,3
	4	Лабораторная и инструментальная диагностика функции щитовидной железы.	0,3
	5	Диагностика избыточной массы тела и ожирения. Расчет индекса массы тела.	0,3
	6	Общие представления о симптоматологии сахарного диабета, механизм развития заболевания и принципы терапии.	0,3
	7	Клинические проявления острых аллергозов. Крапивница, ангионевротический отек. Анафилактический шок .	0,3
Раздел 8 Методы исследования и основы частной патологии костно-мышечной системы и суставов	1	Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы, системы соединительной ткани, суставов.	1,0
	2	Определение анатомических и функциональных изменений в суставах. Конфигурация суставов (деформация и дефигурация), отечность, покраснение кожи, объем активных и пассивных движений, болезненность при резистивных (изометрических) движениях в суставах, крепитация (хруст) при движении суставов.	1,0
	3	Общие представления об определении иммуноглобулинов, антител, 2Е-клеточного феномена, диагностическое значение этих исследований.	1,0
	4	Значение рентгенологического исследования костей и суставов, биопсия органов и тканей. Понятие о денситометрии.	1,0
	5	Общие представления об артритах и артрозах. Понятие об остеопорозе, его причинах и принципах профилактики и лечения.	1,0
Раздел 9 Неотложные состояния в	1	Инфаркт миокарда и кардиогенный шок.	1,0
	2	Острая сосудистая недостаточность.	1,0
	3	Синкопальные состояния в клинике внутренних болезней.	1,0

клинике внутренних болезней	4	Аллергические реакции.	1,0
	5	Гипогликемическая кома. Гипергликемическая кома.	1,0
	6	Печеночная кома.	1,0
	7	Пароксизмы фибрилляции предсердий.	1,0
	8	Болевой синдром.	1,0
	9	Острый перитонит, диагностика.	1,0
Раздел 10 Заключи- тельный контроль знаний, уме- ний и навы- ков студен- тов	1	Курация больных и написание истории болезни.	1,0
	2	Подготовка к аттестации практических навыков.	1,0
	3	Сдача тестового экзаменационного контроля.	1,0
	4	Сдача практических навыков.	4,0
		Всего	54 часа

Формы контроля самостоятельной работы

1. Подготовка реферата, научного сообщения;
2. Составление тестовых заданий и ситуационных задач;
3. Изготовление наглядных пособий: плакаты, муляжи и т.д.;
4. Зарисовка в протокольной тетради органов или их частей, графологических структур и т.д.;
5. Пополнение словаря медицинских терминов. При этом необходимо найти характеристику слова, выбрать самую суть.
6. Создание компьютерных презентаций по темам курса.

5. Тематика фрагментов и экзаменационной истории болезни.

3 семестр

Написание двух фрагментов истории болезни:

- исследование больных с заболеваниями системы органов дыхания;
- исследование больных с заболеваниями органов сердечно - сосудистой системы.

4 семестр

Написание фрагмента истории болезни:

- исследование больных с заболеваниями органов системы пищеварения (пищевода, желудка, кишечника, печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы).

Написание экзаменационной истории болезни: каждый последующий фрагмент истории болезни включает предыдущие. Экзаменационная история болезни включает все разделы, которые перечислены в схеме клинического исследования больного.

6. Образовательные технологии

се- мес- тр	Вид за- нятий	Используемые интерактивные образовательные тех- нологии	Кол- во часов
3	Практи- ческие занятия	1.Разборы ситуационных задач.Курация больных по теме занятий.Обсуждение курируемых больных.Демонстрация и обсуждение рентгенологических архивов по теме занятий. Обсуждение фрагментов истории болезни. Прослушивание тематических аудиозаписей и просмотр видеоматериалов. Тестовый контроль. 2.Имитационные технологии: ролевые игры, игровое проектирование 3.Неимитационные технологии: проблемные лекции, дис-	30

		<u>куссия с «мозговым штурмом».</u> Примеры образовательных технологий в интерактивной форме: 1. Ролевая игра: Один студент играет роль врача, другой пациента. Задача первого студента: назначить пациенту комплекс анализов для исследования мочевыделительной системы и объяснить цель назначения тех или иных методов исследования, в чем заключается суть исследования и правила подготовки и проведения. Задача второго студента: задать необходимые вопросы для конкретизации полученной информации. 2. Дискуссия с мозговым штурмом: «Возможные причины развития нефротического синдрома, варианты клинического течения и прогноз».	
4	<u>Практические занятия</u>	<u>1. Разбор ситуационных задач. Курация больных по теме занятий. Обсуждение курируемых больных. Демонстрация и обсуждение рентгенологической документации по теме занятий. Прослушивание тематических аудиозаписей и просмотр видеоматериалов. Обсуждение фрагментов истории болезни. Тестовый контроль.</u> <u>2. Имитационные технологии: ролевые игры, игровое проектирование</u> <u>3. Неимитационные технологии: проблемные лекции, дискуссия с «мозговым штурмом».</u>	20

7. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов.

Включены в ФОС дисциплины следующие формы и средства текущего контроля:

Итоговое №1

1. История развития учения о внутренних болезнях. Основные отечественные терапевтические школы. Цель и задачи пропедевтической клиники.
2. Обследование больных с заболеванием органов дыхания методом расспроса, осмотра, пальпации
3. Обследование больных с заболеванием органов дыхания методом перкуссии.
4. Обследование больных с заболеванием органов дыхания методом аускультации.
5. Инструментальные методы исследования. Исследование мокроты и полостной жидкости
6. Основные дыхательные синдромы.
7. Учение об анамнезе, вопросы врачебной деонтологии. Общий осмотр больного
8. Общие представления о симптоме, синдроме и болезни.
9. Понятие об этиологии, патогенезе болезни и факторах риска.
10. Дифференциальная диагностика основных бронхолегочных синдромов.
11. Аускультация легких: физические основы метода. Основные дыхательные шумы (везикулярное и бронхиальное дыхание).
12. Побочные дыхательные шумы (сухие и влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры), их диагностическое значение.
13. Клинические синдромы в пульмонологии
14. Синдром уплотнения легочной ткани;
15. Синдром повышенной воздушности.
16. Синдром скопления жидкости в плевральной полости
17. Синдром большой полости в легком.

- 18 Синдром бронхообструктивный
19. Синдром дыхательной недостаточности; респираторный дистресс-синдром.
20. Фрагменты истории болезни.

Итоговое №2

1. Обследование больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы методом расспроса, осмотра, пальпации и перкуссии
2. Обследование больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы методом аускультации. Изменение сердечных тонов
3. Обследование больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы методом аускультации. Шумы сердца
4. Пороки сердца. Синдром недостаточности кровообращения
5. Функциональные методы исследования больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы. Электрокардиография.
6. Функциональные методы исследования больных с заболеванием сердечно – сосудистой системы.
7. Фонокардиография. Артериальное и венозное давление. Реокардиография. Платизмография.
8. Ультразвуковое исследование сердца
9. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы.
10. Исследование больных с заболеваниями ССС (расспрос; осмотр, пальпация перикардиальной области; перкуссия относительной и абсолютной сердечной тупости; оценка конфигурации сердца; ширина сосудистого пучка).
11. Аускультация сердца. Точки выслушивания (1-5) место расположения. Тоны и ритмы сердца. Функциональные и органические шумы. Внутрисердечная гемодинамика. Исследование пульса и измерение артериального давления.
12. Дополнительные методы исследования сердечно-сосудистой системы (рентгенологические, ультразвуковые, МРТ, ангиография); электрокардиография (план расшифровки ЭКГ,
13. Диагностика простых нарушений ритма и проводимости – фибрилляция, трепетание, блокады.
14. Основные клинические синдромы при заболеваниях ССС (клинические проявления аритмии, аритмии и блокады сердца), недостаточность кровообращения (острая сердечная недостаточность; сердечная астма, отек легких; хроническая сердечная недостаточность – классификация по Стражеско-Василенко, Нью-Йоркская классификация, клинические проявления, артериальная гипотензия.
15. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы. Внутрисердечная гемодинамика
16. Исследование больных с заболеваниями ССС (расспрос; осмотр, пальпация перикардиальной области; перкуссия относительной и абсолютной сердечной тупости; оценка конфигурации сердца; ширина сосудистого пучка).
17. Аускультация сердца. Точки выслушивания (1-5) место расположения. Тоны и ритмы сердца. Функциональные и органические шумы.
18. Исследование пульса и измерение артериального давления

Итоговое №3

1. Исследование органов пищеварения методом расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации.
2. Расспрос, осмотр, пальпация и аускультация больных с заболеваниями печени, желчного пузыря и поджелудочной железы.
3. Синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
4. Исследование больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
5. Основные синдромы при заболеваниях почек
6. Лабораторные, инструментальные, функциональные и морфологические методы исследования желудка и кишечника.

7.Исследование больных с заболеваниями крови. Анемии. Лейкоцитозы и агранулоцитозы. Лейкозы. Геморрагические диатезы

8.Лабораторные, инструментальные, функциональные и морфологические методы исследования желчных путей, печени, поджелудочной железы.

9.Исследование больных с заболеванием почек и мочевыводящих путей, лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования.

10.Анатомо-физиологические особенности пищевода, желудка, 12-перстной кишки, тонкого и толстого кишечника; Методы исследования органов желудочно-кишечного тракта: расспрос, осмотр, пальпация (поверхностная и глубокая).

11.Основные клинические синдромы при болезнях желудочно-кишечного тракта: мальдигестии, мальабсорбции, желудочной и кишечной диспепсии, дискинезий желудка, пищевода и желудочно-кишечного кровотечения, «синдром острого живота».

12.Лабораторные и инструментальные методы исследования ЖКТ.

13.Исследование больных с заболеваниями органов мочевого выделения.

Анатомо-физиологические особенности: расспрос, осмотр, физикальные данные; лабораторно-инструментальные методы исследования; клинические синдромы (мочевой, нефротический, нефритический, гипертензивный, острая и хроническая почечная недостаточность).

14.Исследование больных с заболеваниями системы крови (гемопоз, особенности расспроса).

Основные синдромы: анемический, гемолитический, диссеминированное внутри – сосудистое свертывание крови (ДВС - синдром). Исследование больных с заболеваниями эндокринной системы и нарушениями обмена веществ (опрос, осмотр, пальпация, дополнительные методы исследования).

14.Исследование больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

Расспрос, физические и дополнительные методы исследования.

15.Исследование больных с аллергическими заболеваниями, васкулитами.

Неотложные состояния и первая помощь при них (аллергический отек, анафилактический шок, крапивница, синдром Рейно).

Итоговое №4

1.Острый и хронический бронхит.

2.Бронхоэктатическая болезнь.

3.Очаговая и крупозная пневмония.

4.Абсцесс и рак легкого.

5.Плевриты (сухой и экссудативный).

6.Пневмоторакс, гидроторакс.

7.Исследование плевральной жидкости.

8. Бронхиальная астма.

9.Эмфизема легких.

10.Недостаточность функции внешнего дыхания.

Итоговое №5

1.Атеросклероз. Стенокардия. Инфаркт миокарда.

2.Гипертоническая болезнь. ЭКГ.

3.Ревматическая лихорадка. Недостаточность митральных клапанов, стеноз митрального отверстия.

4.Недостаточность аортальных клапанов, стеноз устья аорты, ЭхоКГ и ФКГ.

5. Септический эндокардит.

6.Острая и хроническая сердечная недостаточность.

7.Кардиомиопатии. Миокардит. Перикардит.

8.О. сосудистая недостаточность (обморок, коллапс). Понятие о легочном сердце.

9.Аритмии и блокады сердца, диагностики и лечения простых аритмий.

Итоговое №6

- 1.Гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Рак желудка. Эзофагит.
- 2.Энтериты. Колиты.
- 3.Гепатиты. Цирроз печени. Желтухи.
- 4.Холециститы. Желчнокаменная болезнь. Панкреатиты. Дуоденальное содержимое и его характеристика.
- 5.Диффузный гломерулонефрит.
6. Пиелонефрит. Почечнокаменная болезнь.
- 8.Уремия., острая и хроническая почечная недостаточность.
- 9.Анемии.
- 10.Лейкозы.
- 11.Геморрагические диатезы.
- 12.Сахарный диабет.
- 13.Тиреотоксический зоб.
14. Гипотиреоз.
- 15.Ревматоидный артрит.
- 16.Васкулиты.
- 17.Остеоартроз.

Экзаменационные вопросы:

1. Анамнез, методика собирания и значения его в диагностике заболеваний внутренних органов.
2. Общий осмотр больного, методика проведения.
3. Исследование кожных покровов.
4. Исследование системы дыхания методом осмотра.
5. Исследование системы дыхания методом пальпации.
6. Исследование системы дыхания методом перкуссии. Физические основы метода перкуссии.
7. Исследование системы дыхания методом топографической перкуссии.
8. Исследование системы дыхания методом сравнительной перкуссии
9. Исследование системы дыхания методом аускультации
10. Исследование системы дыхания методом аускультации (побочные дыхательные шумы).
11. Исследование системы кровообращения методом осмотра.
12. Исследование системы кровообращения методом пальпации (верхушечный толчок).
13. Артериальный пульс.
14. Исследование системы кровообращения методом перкуссии.
15. Исследование системы кровообращения методом аускультации (места выслушивания, нормальные тоны сердца).
16. Исследование системы кровообращения методом аускультации (изменение громкости сердечных шумов)
17. Исследование системы кровообращения методом аускультации (изменение тонов сердца по тембру).
18. Исследование системы кровообращения методом аускультации (изменение тонов сердца по конфигурации).
19. Исследование системы кровообращения методом аускультации (органические шумы сердца, их разновидности и механизмы возникновения).
20. Исследование системы кровообращения методом аускультации (функциональные шумы).
21. Пропедевтика внутренних болезней цели и задачи.
22. Исследование системы кровообращения методом аускультации (экстракардиальные шумы).
23. Дифференциация шумов сердца.
24. Методика измерения артериального и венозного давления, скорости кровотока.
25. Электрокардиография.

26. Электрофонокардиография
27. Расспрос больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
28. Основные жалобы больных с заболеваниями почек.
29. Общие принципы пальпации органов брюшной полости.
30. Осмотр и поверхностная пальпация живота.
31. Пальпация отделов толстого кишечника.
32. Основные жалобы больных с заболеваниями органов дыхания.
33. Пальпация желудка. Методика определения большой кривизны желудка.
34. Пальпация печени.
35. Пальпация селезенки и почек.
36. Незаращение артериального протока.
37. Недостаточность полулунных клапанов аорты.
38. Недостаточность митрального клапана.
39. Синдром холестаза
40. Синдром желтухи.
41. Синдром протеинурии.
42. Незаращение межжелудочковой перегородки.
43. Синдром глюкозурии
44. Синдром недостаточности гепатоцитов.
45. Синдром гематурии.
46. Копрологические синдромы.
47. Синдром цилиндрурии.
48. Синдром уплотнения легкого.
49. Геморрагический синдром.
50. Синдром мальабсорбции.
51. Болевой синдром в животе.
52. Синдром азотемии.
53. Лейкоцитозы и лейкомии.
54. Синдром изостенурии.
55. Синдром повышенной воздушности легочной ткани.
56. Синдром одышки.
57. Агранулоцитоз.
58. Нефротический синдром.
59. Болевой синдром в грудной клетке.
60. Синдром полости в легком.
61. Синдром наличия жидкости в полости плевры.
62. Синдром гипертрофии левого желудочка.
63. Стеноз митрального отверстия.
64. Стеноз устья аорты.
65. Отечный синдром.
66. Незаращение межжелудочковой перегородки.
67. Синдром портальной гипертензии.
68. Синдром гипертрофии правого желудочка.
69. Гипертонический синдром при патологии почек.
70. Синдром гипертрофии отделов сердца на ЭКГ.

Текущий тестовой контроль:

Тема: «Общий осмотр»

I. Определить выражение лица, если оно отечно, желто – бледное с синеватым оттенком, рот полуоткрыт, губы цианотичны, глаза тусклые:

1. Лицо Гиппократ. 2. Микседематозное лицо. 3. Лицо Корвизара. 4. Facies nephrotica. 5. Лицо «восковой куклы».

II. Какое вынужденное положение характерно для приступа острого аппендицита:

1. Лежа на спине с согнутыми в коленях ногами.
2. Коленно–локтевое.
3. Лежа на левом боку.
4. Сидя.
5. Лежа на животе.

III. Положительный симптом Грефе наблюдается при :

1. Сахарном диабете.
2. Акромегалии.
3. Тиреотоксикозе.
4. Болезни Иценко – Кушинга.
5. Микседеме.

IV. При каких заболеваниях встречается цвет кожи «кофе с молоком»?

1. Пороки аортальных клапанов.
2. Малярия.
3. Гемолитическая желтуха.
4. Септический эндокардит.
5. Аддисонова болезнь.

V. У больного отечны губы и веки, кожа над ними гиперемирована более плотная, при надавливании пальцем ямка не образуется. Какие у больного отеки?

1. Почечные.
2. Застойные.
3. Медикаментозные.
4. Кахектические.
5. Гипопротеинемические.

Тема: «Исследование дыхательной системы методом осмотра и пальпации»

I. Врач «скорой помощи» при исследовании больного определил, что дыхание глубокое, редкое с большими дыхательными движениями, сопровождается глубоким шумом. Какой ритм дыхания у больного?

1. Дыхание Куссмауля.
2. Дыхание Биота.
3. Дыхание Чейн - Стокса.
4. Дыхание Грокка - Фругони.
5. Аритмичное дыхание.

II. У больного при осмотре выявлено искривление позвоночника вперед. Укажите название такого искривления:

1. Кифоз.
2. Сколиоз.
3. Лордоз.
4. Кифосколиоз.

III. При каких заболеваниях встречается сухой кашель?

1. Ларингит.
2. Сухой плеврит.
3. Бронхоэктазы.
4. Пневмония.
5. Сдавление трахеи опухолью.

IV. Какие причины могут вызвать ослабление голосового дрожания?

1. Жидкость в плевральной полости.
2. Повышение воздушности легочной ткани.
3. Воздушная полость в легком.
4. Уплотнение доли легкого.
5. Тонкая грудная клетка.

V. Увеличение резистентности грудной клетки бывает при :

1. При воспалении в бронхах.
2. При повышении воздушности легочной ткани.
3. У пожилых людей.
4. При скоплении жидкости в плевральных полостях.
5. Воздушная полость в легком.

Тема: «Перкуссия легких»

I. Какова наиболее вероятная ширина полей Кренига у больного во время приступа бронхиальной астмы?

1. 5 см.
2. 6 см.
3. 7 см.
4. менее 3 см.
5. более 8 см.

II. При каких заболеваниях перкуторный звук притуплен?

1. Долевое уплотнение легкого.
2. Эмфизема легких.
3. Пневмоторакс.
4. Утолщение листков плевры.
5. Утолщение грудной клетки за счет чрезмерно развитых мышц.

III. При каких заболеваниях перкуторный звук тупой?

1. Полный обтурационный ателектаз.
2. Скопление большого количества жидкости в плевральной полости.
3. Скопление воздуха в плевральной полости.
4. Утолщение листков плевры.
5. Эмфизема легких.

IV. При скоплении воздуха в плевральной полости перкуторный звук :

1. Тупой.
2. Притупленный.
3. Коробочный.
4. Полостной тимпанит.
5. Притупленный тимпанит.

V. Какими физическими свойствами характеризуется ясный легочной звук?

1. Громкий.
2. Тихий.
3. Низкий.
4. Высокий.
5. Короткий.
6. Продолжительный.

Тема: «Аускультация легких»

I. Везикулярное дыхание – это колебание:

1. Голосовых связок.
2. Бронхов.
3. Бронхиол.
4. Трахеи.
5. Альвеол.

II. Патологическое бронхиальное дыхание возникает при:

1. Бронхиальной астме.
2. Хроническом бронхите.
3. Сухом плеврите.
4. Крупозной пневмонии II стадии.
5. Пневмотораксе.

III. Укажите, какой признак не характерен для бронхиального дыхания:

1. Сильный, грубый, продолжительный, напоминает звук «Х». 2. Слышен во время вдоха и выдоха, усиливается на вдохе. 3. Мягкий, дующий звук «Ф». 4. Тихий, низкого тембра, напоминает слабый звук «ЭХО», издавна доносящееся до уха. 5. Выслушивается спереди на рукоятке грудины, сзади в верхней части межлопаточного пространства на уровне 3 – 4 грудных позвонков.

IV. При каком заболевании может быть дыхание с удлинённым выдохом?

1. Очаговая пневмония. 2. Бронхиальная астма. 3. Абсцесс легкого во II стадии. 4. Пневмоторакс. 5. Спадение доли легкого.

V. Укажите неопределённое дыхание:

1. Альвеолярное. 2. Бронхиальное. 3. Жесткое. 4. Саккадированное. 5. Бронхо – везикулярное.

Тема: «Легочные синдромы»

I. Одышка при физической нагрузке, кашель сухой много лет. Форма грудной клетки бочкообразная. Пальпация – ослабленное голосовое дрожание. Перкуссия – истинное смещение границ легкого вниз. Дыхание – ослабленное везикулярное. Бронхофония – ослаблена. О каком патологическом синдроме думаете?

1. Жидкость в плевре. 2. Воздух в плевре. 3. Долевое воспалительное уплотнение в легком. 4. Потеря эластичности легочной ткани (эмфизема). 5. Спайки в плевре.

II. Кашель, мокрота гнойная с запахом, отделяется полным ртом, $t - 38,0 - 39,0^{\circ}C$. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Голосовое дрожание справа у угла лопатки усилено. Перкуссия – полостной тимпанит. Дыхание – бронхиальное, влажные, звучные, крупно- и мелкопузырчатые хрипы. Бронхофония усилена. О каком патологическом синдроме думаете?

1. Воздух в плевре. 2. Полость в легком. 3. Потеря эластичности легочной ткани (эмфизема). 4. Компрессионный ателектаз. 5. Очаговое воспалительное уплотнение.

III. Резко выраженная одышка. Положение вынужденное на правом боку. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Голосовое дрожание от 2 до 3 ребра усилено, здесь же притупленный тимпанит, дыхание бронхиальное. Бронхофония усилена. Ниже 3 ребра голосовое дрожание не проводится, перкуторный звук тупой, дыхание и бронхофония не проводятся. Что у больного?

1. Долевое уплотнение легочной ткани. 2. Воздух в плевральной полости. 3. Жидкость в плевральной полости. 4. Эмфизема легких. 5. Полость в легком.

IV. Выраженная одышка в покое. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Голосовое дрожание резко ослаблено. Границы легких смещены вниз. Перкуссия – полостной тимпанит. Аускультация – резко ослаблено везикулярное дыхание и бронхофония. Что у больного?

1. Воздух в плевральной полости. 2. Долевое уплотнение легочной ткани. 3. Эмфизема легких. 4. Жидкость в плевральной полости. 5. Полость в легком.

V. Справа в аксиллярной области на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушивается побочный дыхательный шум, который не исчезает при покашливании и усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку. Что у больного?

1. Влажные хрипы. 2. Сухие хрипы. 3. Плевроперикардиальный шум. 4. Крепитация. 5. Шум трения плевры.

Тема: «Исследование сердечно-сосудистой системы методом осмотра»

Вариант №1

I. Эпигастральная пульсация на вдохе бывает при:

1. Аневризме брюшной аорты. 2. Гипертрофии левого желудочка. 3. Гипертрофии обоих предсердий. 4. Гидроперикардите. 5. Гипертрофии правого желудочка.

II. Псевдокапиллярный пульс Квинке бывает при:

1. Недостаточности аортального клапана. 2. Стенозе аортального клапана. 3. Инфаркте миокарда. 4. Стенозе митрального отверстия. 5. Миокардите.

III. Пульсация печени бывает при:

1. Недостаточности трикуспидального клапана. 2. Недостаточности митрального клапана. 3. Недостаточности клапанов аорты. 4. Недостаточности клапанов легочной артерии. 5. Стеноз устья аорты.

IV. Симптом «Червячка» бывает при:

1. Миокардите. 2. Инфаркте миокарда. 3. Недостаточности митрального клапана. 4. Недостаточности трикуспидального клапана. 5. Атеросклерозе.

V. «Пляска каротид» наблюдается при:

1. Недостаточности клапанов аорты. 2. Недостаточности митрального клапана. 3. Стеноз устья аорты. 4. Стенозе митрального клапана. 5. Недостаточности клапанов легочной артерии.

Тема: «Пальпация сердечно – сосудистой системы»

I. Ограниченный верхушечный толчок бывает при:

1. Эмфиземе легких. 2. Миокардите. 3. Инфаркте миокарда. 4. Низком стоянии диафрагмы. 5. Инфаркте легкого.

II. Смещение верхушечного толчка влево бывает при:

1. Гипертрофии левого желудочка. 2. Гипертрофии левого предсердия. 3. Гипертрофии правого желудочка. 4. Гипертрофии правого предсердия. 5. Правосторонний фибринозный (сухой) плеврит.

III. Систолическое «кошачье мурлыканье» у основания сердца во втором межреберье справа бывает при:

1. Стеноз устья аорты. 2. Стеноз устья легочной артерии. 3. Недостаточности клапанов аорты. 4. Недостаточности клапанов легочной артерии. 5. Стенозе митрального клапана.

IV. «Большой пульс» бывает при:

1. Недостаточности клапанов аорты. 2. Недостаточности митрального клапана. 3. Микседеме. 4. Тиреотоксикозе. 5. Лихорадке.

V. Симптом Попова наблюдается при:

1. Недостаточности митрального клапана. 2. Стенозе правого атрио - вентрикулярного отверстия. 3. Стенозе устья аорты. 4. Стенозе устья легочной артерии. 5. Недостаточности аортального клапана.

Тема: «Аускультация сердечно – сосудистой системы»

I. Первый тон сердца выслушивается:

1. Во втором межреберье справа от грудины. 2. Во втором межреберье слева от грудины. 3. У верхушки сердца. 4. У правого края грудины, в месте прикрепления пятого реберного хряща.

II. Пятая точка аускультации (Боткина – Эрба) – это дополнительная точка для выслушивания:

1. Митрального клапана. 2. Трикуспидального клапана. 3. Аортального клапана. 4. Легочного клапана.

III. Акцент второго тона над аортой – это усиление второго тона:

1. В первой точке аускультации. 2. Во второй точке аускультации. 3. В третьей точке аускультации. 4. В четвертой точке аускультации

IV. Акцент второго тона над легочной артерией выслушивается:

1. При повышении давления в малом круге кровообращения. 2. При повышении давления в системе большого круга кровообращения. 3. При хронических заболеваниях легких. 4. При склерозе аорты. 5. При склерозе легочной артерии. 6. При артериальной гипертензии.

V. Причиной ослабления второго тона в третьей точке аускультации является:

1. Недостаточности аортального клапана. 2. Недостаточность клапанов легочной артерии. 3. Сужение устья аорты. 4. Сужение устья легочной артерии.

Тема: «Шумы сердца»

I. Возникновение функциональных внутрисердечных шумов:

1. Связано с органической патологией клапанов сердца. 2. Не связано с органическим поражением клапанов сердца. 3. Может быть связано с органической патологией клапанов сердца, так и без поражения клапанов сердца.

II. Шумы трения перикарда выслушиваются:

1. Только в систолическую фазу сердечного цикла. 2. Только в диастолу. 3. И в систолу и в диастолу.

III. Органические внутрисердечные шумы различают:

1. Функциональные. 2. Врожденные. 3. Экстракардиальные. 4. Приобретенные.

IV. Систолический шум выслушивается в фазу систолы при:

1. Сужении устья аорты.
2. Недостаточности аортальных клапанов.
3. Недостаточности двухстворчатых клапанов.
4. Сужении устья легочной артерии.
5. Функциональных шумах сердца.
6. Недостаточности трехстворчатых клапанов.
7. Стенозе митрального клапана.

V. Симптом Сиротинина – Куковерова выявление систолического шума при аускультации на:

1. Периферических артериях.
2. Яремных венах.
3. Бедренной артерии.
4. Аорте.
5. Легочной артерии.

Тема: «Расспрос, осмотр больных с заболеванием органов пищеварения, поверхностная и глубокая пальпация живота»

I. Боли жгучего характера наблюдаются при:

1. Спазме гладкой мускулатуры.
2. Вовлечении в процесс вегетативных ганглиев.
3. Растяжении гладкой мускулатуры.
4. Прободной язве желудка.
5. Желудочно – кишечном кровотечении.

II. Дисфагия характерна для:

1. Гастрита.
2. Заболевания пищевода.
3. Холецистита.
4. Панкреатита.
5. Язвенной болезни 12 – ти перстной кишки.

III. Гладкий «полированный» язык бывает при:

1. Скарлатине.
2. Гиперацидных гастритах.
3. В – 12 – фолиево – дефицитной анемии.
4. Кандидомикозе.
5. Отравлении уксусной кислотой.

IV. Симптом Щеткина – Блюмберга положителен при:

1. Колите.
2. Асците.
3. Раке желудка.
4. Перитоните.
5. Энтерите.

V. Нижняя граница желудка в норме:

1. На 2 см ниже пупка.
2. На 1 – 2 см выше пупка.
3. На уровне пупка.
4. На уровне линии, соединяющей реберные дуги.
5. Непосредственно под отростком грудины.

Тема: «Пальпация печени, селезенки, желчного пузыря, поджелудочной железы»

I. Для гемолитической желтухи характерны:

1. Лимонно – желтая окраска кожных покровов.
2. Ахоличный кал.
3. Темно – бурая моча.
4. Темный кал.
5. Повышение в крови прямого билирубина.

II. Бугристый край печени пальпируется при:

1. Гепатитах.
2. Циррозах.
3. Гепатозах.
4. Эхинококкозе печени.
5. Застойной печени.
6. Метастазах в печень.

III. Притупление (тупой) звук в нижних отделах живота бывает при:

1. 400 – 500 мл свободной жидкости.
2. Метеоризме.
3. Не менее 1,5 – 2,0 литрах свободной жидкости.
4. Висцероптозе.
5. Метастазах в печень.

IV. Симптом Курвуазье - Терье положителен при:

1. Желчно – каменной болезни.
2. Холецистите.
3. Панкреатите.
4. Дуодените.
5. Раке головки поджелудочной железы.

V. Для панкреатита характерны следующие симптомы:

1. Симптом Керра - Гауссмана.
2. Симптом Мейо - Робсона.
3. Болезненность в зоне Шоффара.
4. Симптом Курвуазье - Терье.
5. Симптом Георгиевского - Мюссе.

Тема: «Исследование системы крови»

I. В чем причина лихорадки при лейкозе:

1. Пирогенное действие продуктов распада эритроцитов.
2. Компенсаторное повышение основного обмена.
3. Высвобождение большого количества пуриновых оснований при массовом распаде лейкоцитов.
4. Присоединение вторичной инфекции.
5. Раздражение симпатической нервной системы.

II. При каком виде анемии отмечается извращение вкуса:

1. Гемолитическая.
2. В 12 - дефицитная.
3. Железодефицитная.
4. Острая постгеморрагическая.
5. Апластическая.

III. Где чаще появляются остеоалгии при заболеваниях крови:

1. В трубчатых костях.
2. В плоских костях.
3. По ходу позвоночника.
4. В крупных суставах.
5. В сакральном сочленении.

IV. Какой цвет кожи характерен для хронических лейкозов:

1. Вишнево – красный цвет лица, шеи, кистей рук.
2. Землисто - серый.
3. Алебастровая бледность.
4. «Кофе с молоком».
5. Желтушность.

V. При каких анемиях характерно ощущение жжения кончика языка и его краев:

1. Железодефицитная.
2. Гемолитическая.
3. Апластическая.
4. Острая постгеморрагическая.
5. В 12 - дефицитная.

Тема: «Исследование мочи»

I. Чем обусловлена олигоурия?

1. Обтурацией мочеточника, камнем уретры, спазмированием мочеточника.
2. Снижением секреции АДГ, уменьшением канальцевой реабсорбции.
3. Уменьшением клубочковой фильтрации.
4. Уменьшением кровоснабжения почек.
5. Усилением канальцевой реабсорбции и задержкой натрия.

II. Что придает мутность моче?

1. Гемоглобинурия.
2. Организованный осадок мочи.
3. Уробилиурия.
4. Большая концентрация красящих веществ.
5. Неорганизованный осадок.

III. Нормальный удельный вес мочи равен:

1. 1006 - 1018.
2. 1036 - 1040.
3. 1010 - 1005.
4. 1018 - 1019.
5. 1012 - 1025.

IV. Какие реактивы нужны для определения в моче желчных пигментов (билирубина) :

1. Азотная кислота.
2. Эфир.
3. Медный купорос.
4. Раствор йода.
5. Марганцевый калий.

V. Признаками почечного поражения является:

1. Оксалатурия.
2. Протеинурия истинная.
3. Гематурия (выщелоченные эритроциты).
4. Цилиндрурия (зернистые, восковидные).
5. Бактериурия.

Тема: «Исследование кала, мокроты, пунктатов»

I. Что способствует полифекалии?

1. Синдром мальдигестии.
2. Прием преимущественно мясной и другой высококалорийной пищи.
3. Понижение трансудации жидкости через кишечную стенку.
4. Повышение моторики (перистальтики) кишечника.
5. Синдром мальабсорбции.

II. Реактивы, необходимые для определения стеркобилина в кале?

1. Перекись водорода.
2. Раствор пирамидона.
3. Раствор сулемы.
4. Гипосульфат натрия.
5. Хлористое железо.

III. Что бывает в кале микроскопически при усилении моторики или недостаточности переваривания в тонком кишечнике?

1. Креаторея.
2. Амилорея (внеклеточный крахмал).
3. Нейтральный жир.
4. Жирные кислоты.
5. Амилорея (внутриклеточный крахмал).

IV. Укажите элементы бронхиальной астмы при микроскопии мокроты:

1. Пробки Дитрикса.
2. Кристаллы Шарко - Лейдена.
3. Спирали Куршмана.
4. Клетки сердечных пороков.
5. Эозинофилы.

V. Каковы признаки транссудата исследуемого пунктата из полостей?

1. Белок до 3%.
2. Удельный вес до 1015.
3. Белок более 3%.
4. Проба Ривальта отрицательная.
5. Проба Ривальта положительная.

Тема: «Желудочного сока, желчи»

I. Что стимулирует секрецию желудка на уровне центрального звена регуляции?

1. Гастрин.
2. Симпатический нерв.
3. Инсулин.
4. Гипоталамус.
5. Блуждающий нерв.

II. Каково количество желудочного сока натощак в норме?

1. 50 – 100 мл.
2. 0 – 50 мл.
3. 20 – 40 мл.
4. 10 – 20 мл.
5. 40 – 60 мл.

III. Кислотная продукция, стимулированная субмаксимальной дозой гастрина составляет в норме (мэкв / ч)?

1. 10,0 – 20,0.
2. 2,0 – 7,0.
3. 8,0 – 14,0.
4. 20,0 – 40,0.
5. 1,5 – 5,5.

IV. Объем пузырной желчи при частичном пузырном рефлексе составляет:

1. 5 – 15 мл.
2. 25 – 50 мл.
3. 40 – 60 мл.
4. 60 – 100 мл.
5. 110 – 150 мл.

V. Фаза закрытого сфинктера Одди в норме составляет:

1. 25 – 50 секунд.
2. 8 – 10 минут.
3. 2 – 6 минут.
4. 10 – 20 секунд.
5. 11 – 18 минут.

Тема: «Исследование желудочного сока, желчи»

I. Что стимулирует секрецию желудка на уровне центрального звена регуляции?

1. Гастрин. 2. Симпатический нерв. 3. Инсулин. 4. Гипоталамус. 5. Блуждающий нерв.

II. Каково количество желудочного сока натощак в норме?

1. 50 – 100 мл. 2. 0 – 50 мл. 3. 20 – 40 мл. 4. 10 – 20 мл. 5. 40 – 60 мл.

III. Кислотная продукция, стимулированная субмаксимальной дозой гастрина составляет в норме (мэкв / ч)?

1. 10,0 – 20,0. 2. 2,0 – 7,0. 3. 8,0 – 14,0. 4. 20,0 – 40,0. 5. 1,5 – 5,5.

IV. Объем пузырной желчи при частичном пузырном рефлекс составляет:

1. 5 – 15 мл. 2. 25 – 50 мл. 3. 40 – 60 мл. 4. 60 – 100 мл. 5. 110 – 150 мл.

V. Фаза закрытого сфинктера Одди в норме составляет:

1. 25 – 50 секунд. 2. 8 – 10 минут. 3. 2 – 6 минут. 4. 10 – 20 секунд. 5. 11 – 18 минут.

Тема: «Исследование крови»

I. Укажите нормальное содержание эозинофилов в периферической крови (%):

1. 1 - 7. 2. 0 - 5. 3. 3 - 8. 4. 2 - 4. 5. 4 - 10.

II. Что такое гипорегенераторный сдвиг влево?

1. Увеличение количества базофилов. 2. Уменьшение количества моноцитов. 3. Уменьшение количества палочкоядерных нейтрофилов. 4. Увеличение количества нейтрофилов. 5. Уменьшение количества эозинофилов.

III. «Лейкемическое зияние» («провал») характерно для:

1. Перцинозной анемии. 2. Эритремии. 3. Хронического лейкоза. 4. Гемолитической анемии. 5. Острого лейкоза.

IV. Каково количество альбуминов в норме (в%)?

1. 70 - 80. 2. 50 - 60. 3. 40 - 50. 4. 30 - 40. 5. 10 - 25.

V. Чем отличается гемолитическая желтуха от обтурационной?

1. Увеличение непрямого билирубина. 2. Увеличение прямого билирубина. 3. Отсутствие увеличения непрямого билирубина. 4. Отсутствие увеличения прямого билирубина. 5. Увеличения обеих фракций билирубина.

Тема: «ЭКГ: нормальная ЭКГ, нарушение функции автоматизма»

I. Как регистрируется первое стандартное отведение?

1. Л. Р. (+) и П. Р. (-). 2. Л. Н. (+) и П. Р. (-). 3. Л. Н. (+) и Л. Р. (-). 4. П. Н. (+) и П. Р. (-). 5. П. Н. (+) и Л. Р. (-).

II. Где регистрируется 4 грудное отведение?

1. В пятом межреберье по срединно – ключичной линии. 2. В четвертом межреберье у правого края грудины. 3. В четвертом межреберье у левого края грудины. 4. На левой срединно – ключичной линии в пятом межреберье. 5. В четвертом межреберье по передней подмышечной линии.

III. Какова продолжительность зубца «Р»?

1. Не выше 0,18 секунд. 2. 0,12 - ,18 секунд. 3. 0,08 секунд. 4. 0,2 секунды. 5. Не выше 0,1 секунды.

IV. Что отражает комплекс «QRS»?

1. Реполяризация желудочков. 2. Деполаризация желудочков. 3. Реполяризация предсердий. 4. Деполаризация предсердий. 5. Проведение импульса по АВ - соединению.

V. При каком угле α – электрическая ось сердца располагается нормально?

1. От + 30 до +80 °. 2. От + 50 до +70 °. 3. От + 40 до +80 °. 4. От + 30 до +70 °. 5. От + 50 до +80 °.

Тема: «ЭКГ: нарушение функции проводимости и возбудимости»

I. Признаками экстрасистолии из АВ – соединения являются:

1. Наличие неполной компенсаторной паузы. 2. Наличие полной компенсаторной паузы. 3. Наличие внеочередного сокращения. 4. Желудочковый комплекс не изменен. 5. Желудочковый комплекс расширен и деформирован.

II. Признаками внутрипредсердной блокады являются:

1. Уширение зубца «Р». 2. Уширение интервала «PQ». 3. Уширение комплекса «QRS». 4. Удлинение интервала «QT» и комплекса «QRS». 5. Уширение зубца «Р» и интервала «PQ».

III. Признаками мерцательной аритмии являются:

1. Неравномерные интервалы «R – R». 2. Зубец «Р» расширен. 3. Зубцы «Р» отсутствуют. 4. Желудочковый комплекс расширен и деформирован. 5. Наличие волн мерцания предсердий.

IV. Признаками пароксизмальной желудочковой тахикардии являются:

1. Комплекс «QRS» деформирован и уширен более 0,12 секунд. 2. Комплекс «QRS» не изменен и не расширен. 3. На ЭКГ отсутствуют зубцы «Р». 4. На ЭКГ регистрируются неизменные зубцы «Р», наслаивающиеся на различные участки комплекса «QRST». 5. Частота ритма не превышает 140 в минуту. 6. Частота ритма составляет от 140 до 220 в минуту.

V. Признаками блокады левой ножки пучка Гиса являются:

1. Расширение комплекса «QRS» более 0,10 секунды. 2. Интервал «PQ» более 0,20 секунд. 3. Наличие неизменных и неуширенных желудочковых комплексов и отрицательного зубца «Т». 4. Сегмент «ST» и зубец «Т» направлены дискордантно по отношению к главному зубцу комплекса «QRS». 5. Наличие расширенного интервала «PQ» и расширенного деформированного (дискордантного) комплекса «QRS». 6. Основной зубец комплекса «QRS» направлен вверх в 3 стандартном отведении и V1, V2. 7. Основной зубец комплекса «QRS» направлен вверх в 1 стандартном отведении и V5, V6.

Тема: «ЭКГ: гипертрофия, инфаркт миокарда»

I. Признаками гипертрофии левого желудочка являются:

1. Отклонение электрической оси сердца влево. 2. Отклонение электрической оси сердца вправо. 3. Высокий «R» в 1 стандартном отведении и в AVL, V6, V5, V4, R6 > R5. 4. Высокий «R» в 3 стандартном отведении и в AVF, V1, V2. 5. В 1 и 2 грудных отведениях имеется глубокий S или QS.

II. Признаками гипертрофии правого предсердия являются:

1. Увеличение амплитуды зубца «Р» в 2 и 3 стандартном отведении и в AVF. 2. Увеличение амплитуды зубца «Р» в 1 стандартном отведении и в AVR. 3. Зубец «Р» имеет коническую, домикообразную, башенную форму. 4. Уширение зубца «Р» до 0,12 – 0,13 секунд в 1 и 3 стандартном отведении и в AVL и левых грудных отведениях (V6 – V4). 5. Уширение зубца «Р» в 2 и 3 стандартном отведении и в AVF и правых грудных отведениях (V1 – V2).

III. Какие изменения на ЭКГ возникают при ишемии миокарда?

1. Высокий и остроконечный зубец «Т». 2. Снижение сегмента «ST» ниже изолинии. 3. Подъем сегмента «ST» выше изолинии. 4. Патологический зубец «Q». 5. Увеличение амплитуды зубца «R».

IV. Какие признаки на ЭКГ указывают на ишемическое повреждение?

1. Высокий и остроконечный зубец «Т». 2. Отрицательный «Т». 3. Подъем сегмента «ST» выше изолинии. 4. Снижение сегмента «ST» ниже изолинии. 5. Увеличение амплитуды зубца «R».

V. В каких отведениях ЭКГ проявляются признаки инфаркта миокарда задней стенки левого желудочка?

1. В 1 и 2 стандартном отведении. 2. В 1 и 2 грудном отведении. 3. В 5 и 6 грудном отведении. 4. Во 2 и 3 стандартном и в AVF. 5. В 1 и 2 стандартном и в AVR.

Тестовые вопросы

(Выберите правильный ответ.)

1. У здорового человека число дыхательных движений колеблется в пределах:

А. 10-15 в минуту. Б. 16-20 в минуту. В. 18-22 в минуту. Г. 20-30 в минуту. Д. 30-35 в минуту.

2. Грудной тип дыхания наиболее характерен для:

А. Мужчин. Б. Женщин. В. Детей. Г. Пожилых людей. Д. Астеников.

3. Глубокое, ритмичное, редкое дыхание, сопровождающееся громким шумом, называется: А. Дыхание Биота. Б. Дыхание Куссмауля. В. Дыхание Чейна-Стокса. Г. Дыхание Грокко. Д. Стридор.

4. Для легочного кровотечения характерно все, кроме:

А. Выделения значительного количества крови щелочной реакции.

Б. Выделения пенистой крови.

В. Выделения алой крови.

Г. Выделения крови при кашле.

Д. Выделения крови кислой реакции.

5. При легочном кровотечении показаны все мероприятия, кроме:

А. Обеспечения полного покоя больному.

Б. Придания полусидячего положения с наклоном в больную сторону.

В. Прикладывания грелки к больной стороне грудной клетки.

Г. Прикладывания пузыря со льдом к больной стороне грудной клетки.

Д. Введения кровоостанавливающих препаратов.

6. На общий анализ направляется:

А. Суточная мокрота.

Б. Собранная в течение 3 суток методом флотации мокрота.

В. Свежая утренняя мокрота, собранная в чистую плевательницу.

Г. Свежая утренняя мокрота, собранная в чашку Петри с питательной средой.

Д. Вечерняя мокрота.

7. На микробиологический анализ направляется:

А. Суточная мокрота.

Б. Собранная в течение 3 суток методом флотации мокрота.

В. Свежая утренняя мокрота, собранная в чистую плевательницу.

Г. Свежая утренняя мокрота, собранная в чашку Петри с питательной средой.

Д. Вечерняя мокрота.

8. На какую глубину следует вводить носовые катетеры при проведении оксигенотерапии?

А. На глубину 20-25 см.

Б. На глубину, равную расстоянию от внутреннего угла глаза до подбородка больного.

В. На глубину, равную расстоянию от кончика носа до мочки уха больного.

Г. На глубину 10-15 см.

Д. На глубину 5-10 см.

9. Целью проведения плевральной пункции является все, кроме:

А. Удаления скопившейся в плевральной полости жидкости.

Б. Определения характера плевральной жидкости для уточнения диагноза.

В. Введения антибиотиков в плевральную полость.

Г. Уточнения локализации патологического процесса в легком.

Д. Микробиологического исследования плевральной жидкости.

10. Плевральная пункция обычно проводится в 7-8 межреберье по:

А. Среднеключичной линии.

Б. Переднеподмышечной линии.

В. Лопаточной линии.

Г. Заднеподмышечной линии.

Д. Окологрудной линии.

Тестовые вопросы

(Выберите_правильный ответ.)

1. Чаще всего в обычной клинической практике пульс определяют на:

А. Сонной артерии. Б. Бедренной артерии. В. Лучевой артерии. Г. Подключичной артерии. Д. Артерии тыла стопы.

2. Частота пульса у здоровых людей составляет:

А. 50-80 уд/мин. Б. 60-90 уд/мин. В. 80-100 уд/мин. Г. 40-60 уд/мин.

Д. 100-120 уд/мин.

3. Какой пульс определяется при шоке?

А. Высокий и скорый. Б. Низкий и малый. В. Полный. Г. Дефицитный пульс. Д.

Симметричный.

4. Оптимальный уровень систолического артериального давления (согласно рекомендациям ДАГ-1):

А. 121-139 мм рт. ст. Б. Менее 120 мм рт. ст. В. Более 125 мм рт. ст. Г. 130-160 мм рт. ст.

- Д. Уровень АД, при котором пациент чувствует себя наиболее комфортно.
5. Для приступа стенокардии характерно все, кроме:
- А. Загрудинной локализации боли.
 - Б. Колющего характера боли.
 - В. Возникновения боли на высоте физической нагрузки.
 - Г. Эффекта от приема нитроглицерина под язык через 3-5 мин.
 - Д. Сжимающего характера боли.
6. В перечень первой помощи при отеке легких входят все мероприятия, кроме:
- А. Придания больному горизонтального положения.
 - Б. Дачи нитроглицерина, при уровне систолического давления не ниже 100 мм рт. ст.
 - В. Наложения венозных жгутов на нижние конечности.
 - Г. Проведения оксигенотерапии с пеногасителем.
 - Д. Введения мочегонных препаратов.
7. Отек всего тела называется:
- А. Гидроторакс.
 - Б. Асцит.
 - В. Анасарка.
 - Г. Пастозность.
 - Д. Эритема.
8. Суточный диурез в норме составляет:
- А. 1-1,5 л
 - Б. 1,5-2 л
 - В. 2-2,5 л
 - Г. 2,5-3 л
 - Д. 0,5-1 л
9. При обмороке необходимо сделать все, кроме того, чтобы:
- А. Освободить больного от стесняющей одежды.
 - Б. Придать больному положение полусидя – ортопноэ.
 - В. Поднести к носу больного ватку, смоченную в нашатырном спирте.
 - Г. Побрызгать на лицо больного холодной водой.
 - Д. Обеспечить больному доступ свежего воздуха.
10. Целью абдоминальной пункции является:
- А. Уточнение локализации патологического процесса в брюшной полости.
 - Б. Уточнение размеров печени.
 - В. Введение жидкости в брюшную полость.
 - Г. Удаление скопившейся в брюшной полости жидкости и проведение ее анализа.
 - Д. Все вышеперечисленное.

Тестовые вопросы

(Выберите правильный ответ):

1. Промывание желудка проводится водой температуры:
- А. +10+20°C.
 - Б. +40+50°C.
 - В. +20+30°C.
 - Г. Комнатной температуры.
 - Д. 0+10°C.
2. При фракционном исследовании желудочного содержимого используется:
- А. Толстый зонд диаметром 1 см, длиной 1,5 м.
 - Б. Тонкий зонд с металлической оливой на конце, диаметром 4-5 мм, длиной 1,5 м.
 - В. Тонкий зонд со слепым концом с двумя боковыми отверстиями, диаметром 4-5 мм, длиной 70-75 см.
 - Г. Фиброгастродуоденоскоп.
 - Д. Толстый зонд диаметром 2 см, длиной 2 м.
3. При фракционном зондировании 12-ти перстной кишки получают:
- А. 3 порции.
 - Б. 2 фракции.
 - В. 4 порции.
 - Г. 5 фракций.
 - Д. 7 фракций.
4. Сколько раз необходимо повторять процедуру промывания желудка сифонным методом?
- А. 3 раза.
 - Б. До окончания приготовленной для процедуры воды.
 - В. До «чистой воды».
 - Г. 10 раз.
 - Д. 5 раз.
5. Какой раздражитель вводится для получения стимулированной порции желудочного сока при желудочном зондировании?
- А. Шоколад (перорально).
 - Б. Дигидрохлорид гистамина (парентерально).
 - В. Питуитрин (парентерально).
 - Г. Сульфат магния (перорально).
 - Д. Сорбит (перорально).
6. Если во время введения зонда появляется кашель:

- А. Зонд продолжают продвигать глубже.
- Б. Зонд извлекают.
- В. Больного просят сделать глубокий вдох.
- Г. Подают в зонд кислородную смесь.
- Д. Больного просят задержать дыхание.

7. На какую глубину вводится желудочный зонд при промывании желудка?

- А. На глубину 25 см.
- Б. На глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента.
- В. На глубину 40 см.
- Г. На максимально возможную глубину.
- Д. На глубину 60 см.

8. Порция В при дуоденальном зондировании – это:

- А. Дуоденальная желчь.
- Б. Пузырная желчь.
- В. Печеночная желчь.
- Г. Содержимое желудка натошак.
- Д. Стимулированная желудочная секреция.

9. Пробным завтраком является:

- А. 7% капустный отвар.
- Б. Мясной фарш.
- В. Кефир.
- Г. Бутерброд.
- Д. Ржаной хлеб.

10. Количество воды, необходимое для промывания желудка:

- А. 1-2 л.
- Б. 3-5 л.
- В. 7-8 л.
- Г. 10-12 л.
- Д. 12-15 л.

Тестовые вопросы

(Выберите правильный ответ.)

1. Из какого количества отделов состоит кишечник?

- А. 7 отделов
- Б. 2 отделов
- В. 5 отделов
- Г. 3 отделов
- Д. 10 отделов

2. Что не характерно для энтерита?

- А. Испражнения желто-зеленого цвета.
- Б. Дефекации 3-6 раз в сутки.
- В. Обильные испражнения.
- Г. Примеси крови и слизи в испражнениях.
- Д. Испражнения по типу «рисового отвара» или «болотной тины».

3. Для кишечного кровотечения характерно:

- А. Частая рвота с прожилками неизменной крови.
- Б. Лихорадка.
- В. Дегтеобразный стул.
- Г. Редкий пульс.
- Д. Артериальная гипертензия.

4. Как часто совершается опорожнение кишечника в норме?

- А. 2 раза в сутки.
- Б. Один раз в 2 дня.
- В. 1 раз в сутки.
- Г. После каждого приема пищи.
- Д. 1 раз в неделю.

5. При каком заболевании не производят исследование кала на скрытую кровь?

- А. Язвенная болезнь желудка.
- Б. Язвенная болезнь 12-перстной кишки.
- В. Рак желудка, кишечника.
- Г. Язвенный процесс в кишечнике при брюшном тифе и туберкулезе.
- Д. Геморрой.

*Тестовые вопросы
(Выберите правильный ответ)*

1. При язвенной болезни 12-перстной кишки с повышенной секреторной функцией желудка назначают диету №:
А. 1Б. 2В. 8Г. 9Д. 10
2. При хроническом гастрите с пониженной секреторной функцией желудка назначают диету №:
А. 1Б. 2В. 8Г. 9Д. 10
3. Больным сахарным диабетом назначают диету №:
А. 1Б. 2В. 8Г. 9Д. 10
4. При ожирении назначают диету №:
А. 1Б. 2В. 8Г. 9Д. 10
5. При мочекаменной болезни в зависимости от химического состава камней назначают диету №:
А. 6 или 14Б. 5 или 12В. 7 или 11Г. 10 или 15Д. 10
6. При остром холецистите назначают диету №:
А. 5Б. 5аВ. 4Г. 3Д. 2
7. При гипертонической болезни назначают диету №:
А. 5Б. 7В. 10Г. 3Д. 2
8. При запорах назначают диету №:
А. 5Б. 5аВ. 4Г. 3Д. 2
9. Диету № 15 назначают больным:
А. Сахарным диабетом
Б. Острым нефритом
В. Хроническим гепатитом
Г. Без нарушений функций желудочно-кишечного тракта
Д. Все неверно
10. При остром нефрите назначают диету №:
А. 7аБ. 7В. 7бГ. 8Д. 8

*Тестовые вопросы
(Выберите один правильный ответ.)*

1. Какова норма суточного диуреза?
А. 0 – 200 мл.Б. 500 – 1000 мл.В. 1000 – 1800 мл.Г. 2000 – 3000 мл.Д. 3000 – 4000 мл
2. Какое нарушение диуреза носит название анурии?
А. Болезненное мочеиспускание.
Б. Резкое уменьшение суточного диуреза (менее 200 мл) или полное прекращение выделения мочи.
В. Недержание мочи.
Г. Суточный диурез более 2000 мл.
Д. Преобладание дневного диуреза над ночным.
3. Какое нарушение диуреза носит название никтурии?
А. Диурез менее 500 мл в сутки.
Б. Учащенное мочеиспускание.
В. Суточный диурез 500 - 1000 мл.
Г. Преобладание ночного диуреза над дневным.
Д. Болезненное мочеиспускание.
4. Какое нарушение диуреза носит название ишурии?
А. Задержка мочи, обусловленная невозможностью опорожнить мочевой пузырь.
Б. Снижение суточного диуреза менее 200 мл.
В. Учащенное мочеиспускание.
Г. Суточный диурез более 2000 мл.
Д. Преобладание ночного диуреза над дневным.
5. Как собирают мочу для исследования по методу Нечипоренко?

- А. Используют мочу, полученную из средней порции струи при мочеиспускании.
 - Б. Собирают мочу в течение суток, в отдельные баночки каждые 3 часа.
 - В. Собирают мочу однократно за 3 часа.
 - Г. Собирают мочу за сутки и отбирают для исследования 1/50 часть суточной мочи.
 - Д. Используют мочу, полученную из начальной порции струи при мочеиспускании.
6. Как собирают мочу для исследования по Каковскому – Аддису?
- А. Среднюю порцию мочи, полученную при катетеризации мочевого пузыря.
 - Б. В течение 7 часов.
 - В. Мочу, полученную в середине мочеиспускания.
 - Г. В течение суток.
 - Д. Мочу, полученную в конце мочеиспускания.
7. Какие результаты пробы Зимницкого свидетельствуют о снижении концентрационной функции почек?
- А. Преобладание дневного диуреза над ночным.
 - Б. Объем суточной мочи 1-2 л.
 - В. Большой размах показателей относительной плотности мочи в отдельных порциях.
 - Г. Монотонно низкая относительная плотность мочи во всех порциях.
 - Д. Высокая относительная плотность мочи.
8. Что характерно для поллакиурии?
- А. Преобладание ночного диуреза над дневным.
 - Б. Учащенное мочеиспускание свыше 7 раз в сутки.
 - В. Недержание мочи.
 - Г. Болезненное мочеиспускание.
 - Д. Преобладание дневного диуреза над ночным.
9. Когда проводят катетеризацию мочевого пузыря?
- А. При недержании мочи.
 - Б. При суточном диурезе менее 1000 мл.
 - В. При острой задержке мочи.
 - Г. При учащенном мочеиспускании.
 - Д. При суточном диурезе более 2000 мл.

Ситуационные задачи.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Задача 1. Больной П. 37 лет. Жалобы на сухой кашель, повышение температуры тела до 37,8⁰, одышку при ходьбе. При осмотре форма грудной клетки не изменена, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Голосовое дрожание не изменено. Перкуторно легочной звук. При аускультации дыхание в легких везикулярное, жесткое, сухие хрипы. *Выделить клинический синдром.*

Задача 2. У больного К. 49 лет жалобы на боли в нижне - задних отделах правой половины грудной клетки при кашле, сухой кашель.

При осмотре отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. При пальпации голосовое дрожание в нижнее - задних отделах правой половины грудной клетки ослаблено. Выслушивается побочный дыхательный шум во время вдоха и выдоха, не меняющийся после кашля. *Выделить клинический синдром.*

Задача 3. У больного 56 лет жалобы на одышку при ходьбе, небольшой сухой кашель. При осмотре правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При пальпации ниже лопатки справа голосовое дрожание едва проводится. При перкуссии тимпанит под правой лопаткой. Граница правого легкого по лопаточной линии – 11 ребро. При аускультации - под правой лопаткой дыхание едва проводится. Постоянных дыхательных шумов нет. Бронхофония резко ослаблена под правой лопаткой. *Выделить клинический синдром.*

Задача 4. У больного Ж. 38 лет жалобы на кашель с гнойной мокротой, потливость.

При осмотре правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание под углом правой лопатки усилено. При перкуссии там же - полостной тимпанит. Там же при аускультации бронхиальное дыхание. *Выделить клинический синдром.*

Задача 5. Больной М. 56 лет жалуется на одышку с затруднением выдоха, сухой кашель в течение многих лет. Акроцианоз, объективные признаки одышки, форма грудной клетки бочкообразная. При пальпации дыхательной системы грудная клетка регидна, голосовое дрожание ослаблено, экскурсия грудной клетки 2 см. При перкуссии границы легких смещены вниз, перкуторный звук - легочной тимпанит. При аускультации дыхание везикулярное ослабленное. Бронхофония ослаблена. *Выделить клинический синдром.*

Задача 6. Больной З. 48 лет обратился к врачу с жалобами на частый кашель с обильным отхождением мокроты гнойного характера. Также больной отмечает, что за неделю до обращения было повышение температуры до 39° , беспокоила одышка, общая слабость. Центральная акроцианоз, объективные признаки одышки. При осмотре дыхательной системы грудная клетка асимметрична, правая половина отстает в акте дыхания. При пальпации дыхательной системы голосовое дрожание усилено справа в подлопаточной области. При перкуссии границы легких не изменены, в подлопаточной области - полостной тимпанит, над остальной поверхностью перкуторный звук не изменен. При аускультации в подлопаточной области дыхание бронхиальное с амфорическим оттенком, из побочных дыхательных шумов слышны влажные звучные крупно-пузырчатые и средне-пузырчатые хрипы. *Выделить клинический синдром.*

Задача 7. Больная Ш. 18 лет имеет жалобы на выраженную одышку.

Акроцианоз центрального происхождения, больная принимает вынужденное положение "ортопное". При осмотре дыхательной системы грудная клетка асимметрична, правая половина отстает в акте дыхания. При пальпации голосовое дрожание не проводится справа ниже уровня лопатки. При перкуссии границы легких справа смещены вверх, при сравнительной перкуссии ниже уровня лопатки справа тупой звук. При аускультации справа в подлопаточной области дыхание не проводится. *Выделить клинический синдром.*

Задача 8. Больная Д. 23 лет жалуется на одышку в покое, общую слабость, повышение температуры до $38,7^{\circ}$. Акроцианоз, объективные признаки одышки. При осмотре дыхательной системы грудная клетка симметрична, правая половина отстает в акте дыхания. Голосовое дрожание ниже угла лопатки справа усилено. При перкуссии нижняя граница правого легкого по лопаточной линии на уровне 7 ребра, перкуторный звук над очагом поражения тупой. При аускультации дыхание ниже 7 ребра справа бронхиальное, над остальной поверхностью легких везикулярное. *Выделить клинический синдром.*

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО – СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

Задача 1. Больная К.

39 лет поступила в стационар с жалобами на почти постоянные боли в области сердца ноющего характера без иррадиации, проходящие после приема валокардина через 30-60 минут. Сердцебиение в покое, перебои в работе сердца. Одышка при незначительной физической нагрузке, приступы удушья в ночное время, покашливание. Больна с 18 лет, после многократно перенесенной ангины. Обострение 1-2 раза в год. Ухудшение в течение месяца. При осмотре отмечается акроцианоз, румянец с цианотичным оттенком, отеки на ногах к вечеру. Со стороны дыхательной системы: форма грудной клетки нормостеническая, асимметричная, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, при сравнительной перкуссии звук - легочной тимпанит, дыхание везикулярное ослабленное, выслушивается крепитация. Со стороны сердечно-сосудистой системы: левая половина грудной клетки выбухает, определяется сердечный толчок. Выявляется диастолическое "кошачье мурлыканье". АД 120/70 мм.рт.ст. При перкуссии верхняя и правая границы относительной тупости сердца расширены. Расширение абсолютной тупости сердца. При аускультации в I точке первый тон громкий, хлопающий, после второго тона выслушивается третий добавочный тон. В IV точке выслушивается акцент второго тона и его раздвоение. В I точке слышен диастолический шум. Со стороны пищеварительной системы: живот мягкий, безболезненный, нижний край печени выступает из-под края реберной дуги на 2 см. В п/а крови: эритроциты - $4,2 \times 10^{12}/л$; гемоглобин - 120 г/л; лейкоциты - $10,4 \times 10^9/л$; п/я - 9 %; с/я - 66 %; СОЭ - 34 мм/ч; фибриноген - 5,4 г/л; СРБ - 2; сиаловые кислоты - 280 ед. *Выделить клинический синдром.*

Задача 2. Больная В. 34 года поступила с жалобами на давящие боли в области сердца, приступы сердцебиения, одышку при подъеме на I этаж, приступы удушья в ночное время. Отеки на ногах. Тупые боли в правом подреберье. Больна с 20 лет после перенесенной ангины. Ухудшение в течение последних 2-х месяцев. При осмотре состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Отмечается акроцианоз, гиперемия щек с цианотичным оттенком. Питание понижено. На ногах отеки до уровня колен. Со стороны дыхательной системы: грудная клетка астенической конституции, асимметричная, отмечается выбухание левой половины грудной клетки. Над легкими при сравнительной перкуссии выслушивается легочной тимпанит. При аускультации - везикулярное ослабленное дыхание, в нижних отделах - крепитация. Со стороны сердечно - сосудистой системы: при осмотре - сердечный горб, смещение верхушечного толчка влево и вниз. Эпигастральная пульсация в эпигастральной области сразу под мечевидным отростком. Отмечается набухлость вен шеи, положительный венный пульс. При пальпации - верхушечный толчок усилен, разлитой, резистентный, локализуется в 6 межреберье, смещен на 2 см влево от срединно - ключичной линии. При перкуссии - расширение левой, верхней, правой границ относительной тупости сердца. Увеличение границ абсолютной тупости сердца. При аускультации - тоны сердца аритмичные, ЧСС 88 /мин. В I точке первый тон ослаблен, в IV точке - акцент и раздвоение второго тона. В I точке выслушивается систолический и диастолический шумы. Со стороны пищеварительной системы: живот увеличен в объеме, пупок выбухает; асимметричен - выбухание справа. Лежа - форма "лягушачьего живота". Живот мягкий, умеренная болезненность в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 6 см. Нижний край ровный, гладкий, мягковатый. П/а крови: эритроциты- $3,6 \times 10^{12}$ /л; гемоглобин- 114 г/л; СОЭ-25 мм/ч; лейкоциты- $9,6 \times 10^9$ /л; фибриноген- 4,8 г/л; СРБ - 2; сиаловые кислоты-240 ед. *Выделить клинический синдром.*

Задача 3. Больная А. 36 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на сухой кашель, одышку при ходьбе, сердцебиение и неприятные ощущения в области сердца, слабость, потливость, повышение температуры до $37,8^\circ$. Состоит на "Д" учете в поликлинике по поводу ревматического порока в течение 5 лет. Противорецидивное лечение получает не систематически, отказываясь от него в связи с хорошим самочувствием. При объективном исследовании врач не выявил изменений со стороны сердца по сравнению с предыдущими записями в амбулаторной карте и выставил диагноз ОРЗ. После лечения (сульфадимезин, микстура от кашля, банки на грудную клетку) состояние больной улучшилось, температура нормализовалась, выписана на работу. Через 3 недели вновь ухудшение состояния: боли в области сердца, одышка при подъеме до 2 этажа, слабость. Умеренный акроцианоз, кожа повышенной влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Определяется сердечный толчок, границы относительной тупости сердца расширены вверх и влево. При аускультации первый тон усилен, хлопающий; акцент второго тона над легочной артерией, протодиастолический и пресистолический шум на верхушке. На ЭКГ – синдром - гипертрофии и перегрузки левого предсердия. Анализ крови: лейкоциты - $8,7 \times 10^9$ /л, СОЭ - 20 мм/ч, фибриноген - 4,2 г/л. СРБ - I. *Выделить клинический синдром.*

Задача 4. Больной П. 54 лет внезапно после сильного психо - эмоционального стресса на работе почувствовал резкую слабость, головокружение, потемнение в глазах, холодный липкий пот. На короткое время потерял сознание. Выраженная бледность кожных покровов, повышенная их влажность, периферический акроцианоз. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 105/мин, первый тон резко ослаблен и приглушен. Пульс слабого наполнения и напряжения. А/Д 50/20 мм.рт.ст. Как выяснилось, больной на протяжении последних 5 лет страдает ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии. Неоднократно ранее больной лечился в стационаре. *Выявить клинический синдром. Какова причина?*

Задача 5. Больной С. 42 года. обратился с жалобами на боли в области сердца сжимающего характера, периодическое головокружение. Эти явления возникают при физической нагрузке, эмоциональном напряжении. Беспокоит одышка при подъеме на 3 этаж. Впервые эти жалобы появились 2 года назад. В юности часто болел ангинами.

При общем осмотре обращает внимание бледность кожных покровов. Со стороны дыхательной системы изменений не выявлено. Со стороны сердечно - сосудистой системы: верхушечный толчок определяется левее срединно-ключичной линии в 6 межреберье. При пальпации он разлитой, высокий. Систолическое "кошачье мурлыканье" определяется во 2 межреберье справа от грудины. Пульс малый, медленный, 60/мин., АД 100/80 мм.рт.ст. При относительной перкуссии левая граница сердца смещается на 1 см. влево от срединно - ключичной линии. При аускультации - тоны сердца ритмичные. ЧСС 60 /мин. В I точке отмечается ослабление первого тона. В III точке - ослабление второго тона. Грубый систолический шум выслушивается в I и III точках, максимум в III точке, проводящийся на сонные артерии и в межлопаточную область. В п/а крови: эритроциты - $4,5 \times 10^{12}/л$; гемоглобин - 152 г/л; лейкоциты - $7,2 \times 10^9/л$; СОЭ-9 мм/ч; фибриноген- 3,2 г/г; СРБ - 0; сиаловые кислоты-180 ед.*Выявить клинический синдром.*

ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Задача 1. Больной С. 53 лет поступил в стационар с жалобами на рвоту кровью, ноющие или распирающие боли в правом подреберье. Одышку при физической нагрузке. Из общего анамнеза: больной похудел в течении 2-х лет на 15 кг, периодически отмечает стул с алой кровью на поверхности каловых масс, аппетит снижен. В течении 7 лет злоупотребляет алкоголем и его суррогатами. Пониженного питания, тургор и эластичность снижены, дыхание ослабленное везикулярное; тоны ритмичны, первый тон приглушен, систолический шум функционального характера на верхушке, живот увеличен в объеме. На передней брюшной стенке расширения вен в виде "головы медузы", пупок выпячен. Печень выступает из - под края реберной дуги, плотная, край заострен, умеренно болезненный. Слева в подреберье пальпируется нижний полюс селезенки. Перкуторно обнаружена свободная жидкость в брюшной полости.*Выделить клинический синдром.*

Задача 2. В поликлинику обратилась больная У. 28 лет с жалобами на тяжесть в правом подреберье, тошноту, снижение аппетита, слабость общего характера. Из общего анамнеза больная отмечает носовые кровотечения, нарушение сна, одышку при физической нагрузке. Кожа и видимые слизистые иктеричной окраски, на коже единичные петехии. Со стороны органов дыхания особенностей не выявлено. Со стороны сердечно-сосудистой системы ЧСС 52/мин, тоны ритмичные, приглушены. При обследовании желудочно-кишечного тракта живот мягкий, отрезки кишечника без особенностей, печень выступает из - под края реберной дуги на 3 см, край закруглен, консистенция мягкая, пальпация болезненна. Со стороны мочеотделения особенностей не выявлено. Лабораторные данные: билирубин общий 52,8 мкмоль/л, прямой 22,8 мкмоль/л, АЛТ 142 Ед, АСТ 84 Ед, общий белок 54 г/л; альбумины 26 г/л, фибриноген 1,7 г/л; моча цвета "пива", желчные пигменты +++, уробилин+++.*Выделить клинический синдром.*

Задача 3. В экстренном порядке в хирургический стационар доставлен больной Б. 35 лет с жалобами на головокружение, однократный эпизод потери сознания, выраженную слабость общего характера, одышку смешанного характера и сердцебиение даже при незначительных нагрузках. Из общего анамнеза: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в течение 15 лет, последнее обострение 2 года назад, лечился стационарно, выписался из стационара в стадии клинικο-эндоскопической ремиссии.

Кожа и слизистые бледные, питание пониженное, язык густо обложен белым налетом у корня. Со стороны дыхательной системы особенностей не выявлено. Со стороны сердечно-сосудистой системы- тоны приглушены, ритмичные, ЧСС 102/мин, систолический шум функционального характера, "шум волка" на сосудах. А/Д 90/60 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в пилорoduоденальной области. Лабораторные данные: эритроциты $2,8 \times 10^{12}$ л, Нв 72 г/л, ЦП= 0,6. В анализе кала- скрытая кровь +++. *Выделить клинический синдром, указать источник его происхождения.*

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК И МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Задача 1. Машиной "скорой помощи" в приемной покой доставлен больной Ш., 56 лет с острыми болями в поясничной области, иррадирующими в левую паховую область. Боли несколько уменьшились после приема но-шпы. Бледность кожных покровов, кожа влажная. Со стороны дыхательной системы патологии не выявлено. Со стороны сердечно-сосудистой системы ЧСС 102/мин, пульс 102/мин., А/Д 130/80 мм.рт.ст., тоны ритмичные приглушены. Живот мягкий, без-

болезненный, отрезки кишечника без особенностей, печень по краю реберной дуги. Почки не пальпируются, пальпация болезненная, симптом Пастернацкого положительный. В полном анализе мочи: моча со сгустками крови, удельный вес 1034, белок 450 мг/л свежие эритроциты занимают все поле зрения. Оксалаты единичные в поле зрения. Моча по Нечипоренко: эритроциты 3000, лейкоциты 2000. *Выделить клинический синдром. Указать источник появления эритроцитов.*

Задача 2. Больной С. 18 лет активно жалоб не предъявлял. При плановом обследовании в стационаре выявлена бледность и пастозность кожных покровов. Телосложение правильное. Со стороны дыхательной системы особенностей нет, со стороны сердечно-сосудистой системы приглушенность тонов, ЧСС 98/мин, пульс 98/мин, А/Д 130/90 мм.рт.ст. При пальпации живот мягкий, пальпируется без особенностей. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Моча цвета "мясных помоев", количество - 30 мл, удельный вес - 1036, общий белок - 270 мг/л, при микроскопии выщелоченные эритроциты занимают все поле зрения. Проба по Нечипоренко: лейкоциты 150 в поле зрения, эритроциты 5000 в поле зрения. *Выделить клинический синдром. Указать источник появления эритроцитов.*

БОЛЕЗНИ КРОВИ

Задача 1. Больная З. 18 лет поступила в стационар с жалобами на головокружение, "мелькание мушек перед глазами", слабость общего характера, одышку при физической нагрузке. Удовлетворительного питания, кожа бледно - лимонной окраски, склеры и видимые слизистые субиктеричные, со стороны сердечно - сосудистой системы - тоны ритмичные, приглушены, на верхушке систолической шум функционального характера. "Шум волчка" на сонных артериях. Живот мягкий, в левом подреберье пальпируется нижний полюс селезенки. Со стороны лабораторных данных. Полный анализ крови: эритроциты $3,1 \times 10^{12}$ л, Нв 80 г/л, лейкоциты $6,8 \times 10^9$ л, эритроциты изменены по форме (микроциты); билирубин общий 39,5 мкмоль/л. В моче- уробилин ++.

Выделить клинико-лабораторный синдром.

Задача 2. Больной К. поступил в терапевтическое отделение с жалобами на сильную общую слабость, потерю аппетита, головную боль, головокружение. Выраженная желтушность склер, кожных покровов. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные. АД 100/60 мм.рт.ст, ЧСС 110/мин. Печень на 1-2 см ниже края реберной дуги. Пальпируется селезенка. Анализ крови: Нв-72 г/л, ЦП-1,0, эритроциты $2,16 \times 10^{12}$, ретикулоциты-15⁰/₀₀, минимальная резистентность эритроцитов- 0,56% NaCl. Билирубин общий-54 мкмоль/л, прямой -3,5 мкмоль/л. Анализ мочи: уробилин++. *Выделить клинический синдром.*

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.

8.1. Основная литература:

1. Василенко В.Х., Гребенев А.Л., Голочевская В.С., Плетнева Н.Г., Шептулин А.Д.. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. 5-е, 6-е и др. изд., перераб. и док.- М.: Медицина, 2002...2011 г.
2. Мухин Н.А., Моисеев В.С.. Пропедевтика внутренних болезней: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 2007,...2010 г.

8.2. Дополнительная литература:

1. Пропедевтика внутренних болезней. Атлас/ Под ред. Бейтс Б.М.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2003 г.
2. Мурашко В.В., Струтынский. Электрокардиография. - М.: Медицина, 2-е издание, 2002 г.
3. Еремина Е.Ю. Пропедевтика внутренних болезней. Учеб. пособие. Саранск, 2002 г. 106 с.
4. Нечаев В.М. под ред. Ивашкина В.Т. Пропедевтика клинических дисциплин. Изд. ГЭОТАР. – медиа., 2011 г.

8.3. Программное обеспечение освоения дисциплины.

1. Учебные классы.
2. Пациенты клиники.
3. Лаборатория клиники и кабинеты функциональной диагностики.
4. Таблицы, стенды.

5. Слайды для лекций.
6. Наглядные пособия:
 - а) Набор анализов крови, мочи, плевральной жидкости, желудочного сока, дуоденального зондирования.
 - б) Набор электрокардиограмм.
 - в) Набор рентгенограмм.
7. Аудиозаписи по аускультации легких и сердца.
8. Ситуационные задачи по всем темам.
9. Тесты для контроля по темам.

8.4. Методические указания и материалы по видам занятий.

Методические указания и материалы по пропедевтике внутренних болезней, которые приведены в УМКД:

1. Пропедевтика внутренних болезней:
Учебно-методическое пособие. / Подолинный Г.И., В.А.Соколов, Логинова Д.В. и др. Тирасполь: РИО ПГУ, 2003.-100 с.
2. Методические рекомендации. Ситуационные задачи. Доц. Закатова Л.В., Коваленко А.В. и др. Тирасполь, РИО ПГКУ, 1993, -55 с.
3. Схема клинического исследования больного. Учебное пособие. Подолинный Г.И., Шарманов Р.Н. Тирасполь, РИО ПГУ, 1997,-58 с.
4. Методика расшифровки ЭКГ с тестовым контролем. Учебно-методическое пособие. Сост. Г.И.Подолинный, В.А. Соколов, Р.В.Окушко, Т.Г. Грушко, Р.В.Урсан. – Тирасполь: Изд-во ПГУ, 2005.-156 с.

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

- Клиническая больница (терапевтические отделения);
- Лаборатория больницы;
- Рентгенологическое отделение;
- Отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;
- Мультимедийный комплекс.

10. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Изучение дисциплины осуществляется по разделам, которые приведены в УМКД.

Обучение дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика» складывается из аудиторных занятий и самостоятельной работы. Основное учебное время выделяется на практическую работу. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов самостоятельной работы студентов, отводимых на её изучение. Различные виды учебной работы, включая самостоятельную работу студента, способствуют самосовершенствованию и обучению обработки научных источников информации, к формированию системного подхода к анализу медицинской информации.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО необходимо широко использовать в учебном процессе активные и интерактивные формы проведения занятий (компьютерные симуляции, разбор конкретных ситуаций и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 5% аудиторных занятий. Лекции составляют не более 30% от аудиторной работы.

Для успешного и плодотворного обучения и освоения студентами программы по предмету отдается предпочтение индивидуальной работе студента. При подготовке и проведении практического занятия оценивается исходный уровень знаний каждого студента согласно вопросам указанным в разделе "Должен знать" приведенных в методических разработках к каждой теме. После чего с помощью наглядных пособий проводится разбор материала по данной теме, далее, выполня-

ются написание истории болезни, согласно разделу "Должен уметь". Преподавание предполагает тесную интеграцию с другими дисциплинами

Методы, применяемые при изучении дисциплины, используемые на муляжах, манекенах, фидеофильмах из «ю-туба» интернета: пальпация перкуссия аускультация, электрокардиография; спирометрия;- измерение артериального давления;

Каждый лекционно-практический раздел заканчивается письменным итоговым занятием, которое позволяет определить уровень усвоения обязательных знаний и умений по данному циклу занятий. Текущий, промежуточный и итоговый контроль проводится по общей схеме:

1. Тестовый контроль
2. Письменные ответ на вопросы по билету
3. Проверка практических навыков
4. Ситуационная задача
5. Написание истории болезни.

Изучение дисциплины осуществляется по разделам.

Первый блок разделов: Общие представления о внутренних болезнях и задачи клинической медицины. История развития диагностики. Методы клинического обследования больных и общая симптоматология заболеваний внутренних органов. Общая методология диагноза.

Второй блок разделов: Исследование больных с заболеваниями органов системы дыхания. Система кровообращения (методы исследования, клинические симптомы и синдромы). Система пищеварения. Система мочеотделения. Система крови. Система желез внутренней секреции и обмена веществ. Костно-мышечная система, суставы, диффузные болезни соединительной ткани, аллергические болезни, системные васкулиты.

Третий блок разделов (частная патология): Заболевания органов дыхания (бронхиты, пневмонии, плевриты, бронхиальная астма, абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь, эмфизема легких, рак легкого, пневмосклероз). Заболевания органов кровообращения (ревматическая лихорадка, септический эндокардит, пороки сердца (недостаточность клапанов, сужение отверстий, кардиомиопатии, миокардит, перикардит, атеросклероз, гипертоническая болезнь, ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда, кардиосклероз). Болезни системы пищеварения (эзофагит, рак пищевода; гастриты, язвенная болезнь, рак желудка; дуоденит, энтерит, колит, дискинезии толстой кишки, неспецифический язвенный колит, рак толстой кишки; гепатиты, цирроз печени, холецистит, желчнокаменная болезнь; панкреатиты). Частная патология системы мочеотделения (гломерулонефриты, амилоидоз почек, пиелонефрит, почечнокаменная болезнь). Частная патология системы крови (анемии - железодефицитная, В₁₂, фолиеводефицитная, аутоиммунная, гемолитическая, миелопластический синдром; острый и хронический лейкоз, эритремия, лимфогрануломатоз, тромбоцитопеническая пурпура). Частная патология системы желез внутренней секреции и обмена веществ (диффузный токсический зоб, гипотиреоз, сахарный диабет, ожирение, болезни витаминной недостаточности). Болезни соединительной ткани, аллергические болезни, системные васкулиты (ревматоидный артрит, остеартроз, геморрагический васкулит).

11. Технологическая карта дисциплины.

Курс II- группа 201-210 семестр 3-4

Преподаватель-лектор: Подолынский Г.И. Соколов В.А.

Преподаватели, ведущие практические занятия: Соколов В.А.

Кафедра терапии №1

Дисциплина пропедевтика внутренних болезней. Лучевая диагностика. Педиатрия.

Се- местр	Количество часов						Форма проме- жут. контроля
	Трудо- емкость, з.е./часы	В том числе					
		Аудиторных				Сам. работа	
		Всего	Лекций	Лаб. раб.	Практ. занятия		

3,4	6,0	126	18		19	54	экзамен
	216	22	4		4	2	36
Форма текущей аттестации				Расшифровка		Мини-мальное количество баллов(4)	Максимальное количество баллов(10)
Текущий контроль							
Посещение лекционных занятий				За одну лекцию		0	2
Посещение практических занятий				За одно занятие		1	1
Устный ответ по теме занятия				За одно занятие		3(0-3)	5
«Эффективная активность»				За одно занятие		0	1
Самостоятельная работа №... на тему «»				За одно занятие		0	1(3)
Итого:						4	10
Рубежный контроль							
Итоговое занятие. Контрольная работа(модуль)				За одну контрольную работу			
Ответы на вопросы по пройденной теме				За одну контрольную работу		3	5
Тестовый контроль №... по теме «»				За одну контрольную работу		3	5
Ситуационная задача				За одну контрольную работу		3	5
Практические навыки				За одну контрольную работу		3	5
Учебная история болезни						3(0)	5
Истории болезни -4, контрольных работ -6							
Итого количество баллов по текущей аттестации						15(9)	25
Промежуточная аттестация				Экзамен		15	25
Итого количество баллов по текущей аттестации 3 семестр						186	353
Итого количество баллов по текущей аттестации 4 семестр						181	348
Промежуточная аттестация						367	701
Экзамен						15	25
Итого по дисциплине						382	726

Дисциплина	Рейтинговый балл			
	Допуск к промежуточному контролю - Экзамен	Возможность получения оценки «удовл.»	Возможность получения оценки «хор.»	Возможность получения оценки «отл.»
Пропедевтика внутренних болезней. Лучевая диагностика	226	247	309	413

--	--	--	--	--

При начислении баллов за присутствие на занятии используются следующие критерии:

0 баллов - студент отсутствует на занятии. *1 балл* – студент присутствует на занятии. При начислении баллов студенту, за устный ответ по теме занятия, используются следующие критерии: *0 баллов* - студент отсутствует на занятии или отказывается от ответа, при этом не вникает и не участвует в учебном процессе. *1 балл* – студент отказывается от ответа, но проявляет интерес, вникает, запоминает и участвует в учебном процессе. *2 балла «Неудовлетворительно»* – содержание ответов не отражает содержание вопроса. Имеются грубые ошибки, а также незнание ключевых определений и нормативных показателей. Ответы не носят развернутого изложения темы, отсутствие применения компетенций на практике по профилю своего обучения. *3 балла «Удовлетворительно»* – содержание ответов в основных чертах отражает содержание вопроса, но допускаются ошибки. Не все вопросы раскрыты полностью. Имеются фактические пробелы и не полное владение практическими навыками. Нарушаются нормативные показатели; имеется нечеткость и двусмысленность в ответе. Слабая практическая применимость компетенций по профилю своего обучения. *4 балла «Хорошо»* – содержание ответов в основных чертах отражает содержание вопроса. Студент демонстрирует как знание, так и понимание вопроса, но испытывает незначительные проблемы при проявлении способности применить компетенции на практике по профилю своего обучения. *5 баллов «Отлично»* – содержание ответа исчерпывает содержание вопроса. Студент демонстрирует как знание, так и понимание вопроса, а также проявляет способность применить компетенции на практике по профилю своего обучения.

При начислении баллов студенту за самостоятельную работу используются следующие критерии: *0 баллов* – студент не выполнил самостоятельную работу или она не соответствует установленной теме, поставленным задачам и требованиям. *1 балл* - самостоятельная работа соответствует поставленным задачам и требованиям. Содержание ответов в основных чертах отражает установленную тему, не все вопросы раскрыты полностью, допускаются ошибки и/или не используется современная информация из дополнительных источников обучения. Имеется нечеткость и двусмысленность в ответе. *2 балла* - самостоятельная работа соответствует поставленным задачам и требованиям, студент достаточно полно раскрывает установленную тему, использует современную информацию из дополнительных источников обучения, но допускает незначительные ошибки и/или испытывает трудности при применении полученной информации. *3 балла* – самостоятельная работа полностью соответствует поставленным задачам и требованиям, студент исчерпывающе раскрывает установленную тему, свободно владеет и применяет полученную информацию, использует современную информацию из дополнительных источников обучения.

При начислении баллов студенту, за эффективную активность, используются следующие критерии: *0 баллов* – студент не выполнил требования эффективной активности. *1 балл* – студент выполнил требования эффективной активности. «Эффективная активность» – ответы на логические вопросы, возможность использования теоретических знаний при ответах на вопросы, используя знания из других тем данной дисциплины или других предметов. При начислении баллов студенту, за ответ предыдущего материала, используются следующие критерии:

Ликвидация академических задолженностей, пропущенные занятия отрабатываются в установленном порядке, согласно требованиям *приказа ПГУ им. Т.Г.Шевченко №1133-ОД «О порядке оказания дополнительных платных образовательных услуг в ПГУ им. Т.Г.Шевченко за пределами основной деятельности»;* *№1018-ОД «О порядке оформления оплаты всех видов проведенных учебных занятий на почасовой основе».* Пропуск должен быть документально подтвержден.

Если студент не заработал необходимое количество баллов для аттестации, то он может повысить свой рейтинг, путем отработки тех занятий, за которые было получено наименьшее количество баллов. При этом студент имеет право повысить свой рейтинг получив дополнительные занятия с преподавателем, за что может оплатить в кассу ПГУ стоимость пропущенных занятий без уважительной причины или стоимость занятий с низким рейтингом, согласно положению о платных услугах. Отработка занятия, пропущенного по уважительной причине, предусматривает возможность получения числа баллов, зависящих от уровня подготовки по теме занятия – 3-5 баллов. При отработке занятия, пропущенного по неуважительной причине или с минимальным баллом за ответ, рейтинг баллов отработки занятия понижается с течением времени по схеме:

1 неделю – может получить в процессе отработки от 1 до 3 баллов. 2 - 3 неделю – от 1 до 2 баллов. 4 и последующие недели – 1 балл. *1 балл «Удовлетворительно»* – содержание ответов в основных чертах отражает содержание вопроса, но допускаются ошибки. Не все вопросы раскрыты полностью. Имеются фактические пробелы и не полное владение практическими навыками. Нарушаются нормативные показатели; имеется нечеткость и двусмысленность в ответе. Слабая практическая применимость компетенций по профилю своего обучения. *2 балла «Хорошо»* – содержание ответов в основных чертах отражает содержание вопроса. Студент демонстрирует как знание, так и понимание вопроса, но испытывает незначительные проблемы при проявлении способности применить компетенции на практике по профилю своего обучения. *3 балла «Отлично»* – содержание ответа исчерпывает содержание вопроса. Студент демонстрирует как знание, так и понимание вопроса, а также проявляет способность применить компетенции на практике по профилю своего обучения.

Бонусные баллы: Написание конспекта лекций 1 – 5 балл. Выступление с докладами на научных конференциях 1- 5 балл. Первое авторство в опубликованной статье . а) Обязательное публи-

кация в журнале «Номус» 1- 5 балл. б) или любые международные конференции стран СНГ 1- 5 балл. За публикацию в 2-х журналах, один из которых является обязательным 15 баллов

Штрафные баллы: Отсутствие на паре профессионального дресс – кода (халат, шапочка) - минус 1 балл. Регулярные опоздания на пару – минус 5 баллов за семестр.

Ежемесячный расчет баллов на каждого студента: сумма баллов за пройденные занятия + (количество посещенных лекций*2) + бонусные баллы – штрафные баллы = всего баллов на текущий момент. Производить сумму баллов за пройденные занятия (включая занятия рубежного контроля – итоговое занятие) с момента последнего расчета по настоящий момент, не учитывая данные подаваемые в прошлом месяце.

Минимальное количество баллов по пропедевтике внутренних болезней «Педиатрия за 3 семестр, которое соответствует аттестации.

- 1 семестр- $8*4+7*2+3*1+3*2+45=101$ балла
- * 8- кол-во прак. занятий с учетом вычета 1 –го занятия, разрешающегося для пропуска в семестре.
- * 4 -минимальное количество баллов за занятие, т.е. = 0 (отказ от ответа) + 1 (посещение п.з.) + 3 (ответ на оценку «удовлетворительно»).
- * 7 (кол-во лекций, посещение, которых является обязательным условием)-по 2 балла.
- * 3 – количество занятий, где была реализована эффективная активность , т.е. на каждой третьей паре студент может получить балл за эффективную активность. $3*1=3$.
- * 3 (минимальное количество баллов за рубежный контроль)
- * $3*15$ (кол-во рубежного контроля за семестр)

Минимальное количество баллов по пропедевтике внутренних болезней. «Педиатрия за 4 семестр, которое соответствует аттестации.

- 4 семестр- $13*4+7*2+4*1+2*3+39=115$ баллов
- * 13- кол-во прак. занятий с учетом вычета 1 –го занятия, разрешающегося для пропуска в семестре.
- * 4 -минимальное количество баллов за занятие, т.е. = 0 (отказ от ответа) + 1 (посещение п.з.) + 3 (ответ на оценку «удовлетворительно»).
- * 7 -кол-во лекций, посещение, которых является обязательным -по 2 балла.
- * 4 – количество занятий, где была реализована эффективная активность , т.е. на каждой третьей паре студент может получить балл за эффективную активность. $4*1=4$.
- 2 - количество занятий, где была продемонстрирована самостоятельная работа по текущей теме, т.е. на каждой пятой паре студент должен получить балл за самостоятельную работу ($2*3=6$).
- 7 (кол-во лекций, посещение, которых является обязательным условием).
- $9-15*3$ (минимальное количество баллов за рубежный контроль)
- * 3-кол-во рубежного контроля за семестр)

Минимальное количество баллов по предмету пропедевтика внутренних болезней. «Педиатрия : $101+115=226$ баллов.

Максимальное количество баллов по пропедевтике внутренних болезней при аттестации за 3 семестр. $(8*10) + (7*2) + (3*25)=169$ баллов

- 8- кол-во прак. занятий, с учетом вычета 1 – го занятия, разрешающегося для пропуска в семестре.
- 10 - максимальное количество баллов за занятие, т.е. 1 (посещение пр.з.) + 5 (ответ на оценку «Отлично») + 1 (за эффективную активность) + 3 (за самостоятельную работу)
- 7 (кол-во лекций, посещение, которых является обязательным условием).
- 25 (максимальное количество баллов за рубежный контроль).
- 3 (кол-во рубежного контроля за семестр).

Максимальное количество баллов по пропедевтике внутренних болезней. за 4 семестр.
 $(13 \cdot 10) + (7 \cdot 2) + (3 \cdot 25) = 219$ баллов

- 13- кол-во прак. занятий, с учетом вычета 1-го занятия, разрешающегося для пропуска в семестре.
- 10 -максимальное количество баллов за занятие, т.е. 1 (посещение пр.з.) + 5 (ответ на оценку «Отлично») + 1 (за эффективную активность) + 3 (за самостоятельную работу).
- 7 (кол-во лекций, посещение, которых является обязательным условием).
- 25 (максимальное количество баллов за рубежный контроль).
- 3 (кол-во рубежного контроля за семестр).

Максимальное количество баллов промежуточной аттестации по предмету пропедевтика внутренних болезней.: 169 – максимальное кол-во баллов за 3 семестр

219 – максимальное кол-во баллов за 4 семестр. Итого баллов за экзамен: 25 баллов

Итого по дисциплине: $169 + 219 + 25 = 413$ баллов

Процентное соотношение по предмету пропедевтике внутренних болезней(педиатрия). (Эк-замен).

- * 86 %-100% -соответственно в баллах (оценка - отлично)
- * 355 баллов – 413 баллов
- * 85%-75% соответственно в баллах (оценка –хорошо)
- * 351 балл-309баллов
- * 74%-60% -соответственно в баллах
- (оценка –удовлетворительно)
- 305 баллов-247 баллов
- * 60% -55% соответственно в баллах
- (допуск к промежуточной аттестации)
- * от 226 баллов – до 247 баллов

Составители: к.м.н., доцент В.А. Соколов; д.м.н., профессор Г.И. Подолинный

Согласовано:

1. Зав. кафедрой терапии №1 _____ Г.И. Подолинный, профессор

2. Зав. выпускающей кафедры по специальности «Педиатрия» - и.о. зав.каф. педиатрии и неонатологии, к.м.н., доцент Кравцова А.Г. _____

3. Декан медицинского факультета _____ Р.В. Окушко, доцент, к.м.н.