

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе _____ Л.Ю. Нагорная
« ____ » _____



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.01 Лечебное дело

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Пропедевтика внутренних болезней

Выпускающая кафедра _____ Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и
_____ реаниматологии;
_____ Внутренние болезни

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Темрезов М.Б.

Хапаев Б. А.

г. Черкесск, 2021 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины.....	4
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	4
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	5
4. Структура и содержание дисциплины.....	6
4.1 Объем дисциплины и виды работы.....	6
4.2 Содержание учебной дисциплины.....	7
4.2.1 Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы кон- троля.	7
4.2.2 Лекционный курс.....	7
4.2.3. Практические занятия	26
4.3 Самостоятельная работа.....	45
5 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	46
6 Образовательные технологии.....	47
7 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	48
7.1 Перечень основной и дополнительной литературы.....	48
.	
7.2 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интер- нет».....	49
7.3 Информационные технологии, лицензионное программное обеспече- ние.....	49
.	
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	50
8.1 Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий...	50
8.2 Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся...	50
8.3 Требования к специализированному оборудованию.....	50
9 Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченны- ми возможностями здоровья.....	51

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью освоения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика» является формирование способности у обучающихся проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения и готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний и способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

При этом **задачами** дисциплины являются:

- Использование различных приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно- гигиенического просвещения населения.
- Демонстрация способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)
- Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)
- Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
- Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента
- Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.
- Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х
- Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными
- Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика» относится к обязательной части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

**Предшествующие и последующие дисциплины,
направленные на формирование компетенций**

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия	Факультетская терапия, профессиональные болезни
2.	Патологическая физиология, Клиническая патофизиология физиология	Профессиональные болезни

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:
1	2	3	4
1.	ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль-эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1. Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.ОПК-2.2. Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)ОПК-2.3. Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)
2.	ПК-5	Готовк сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний	ПК-5-1 Провидит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ПК-5-2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента ПК-5-3. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
3.	ПК-6	Способность к определению у пациента	ПК 6-1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клиниче-

	основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	ский диагноз в соответствии с МКБ-Х ПК 6-2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными ПК 6-3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
--	--	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		№ 4	№ 5	№6	
		Часов	Часов	Часов	
1	2	3	4	5	
Аудиторная контактная работа (всего)	244	112	58	74	
В том числе:					
Лекции (Л)	64	32	18	14	
Практические занятия (ПЗ), Семинары (С)	180	80	40	60	
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	-	-	
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:	5,2	1,5	1,7	2	
Групповые и индивидуальные консультации	5,2	1,5	1,7	2	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО) (всего)	110	30	48	32	
Работа с книжными источниками	20	5	10	5	
Работа с электронными источниками	24	5	14	5	
Доклад	34	10	12	12	
Подготовка к тестированию	32	10	12	10	
Промежуточная аттестация	Зачет(К/Р,З) в том числе:	3	К.Р.	3	
	Прием зач.,К/Р., час	0,8	0,5	0,3	
	Экзамен (Э) в том числе:	Э(36)		Э(36)	
	Прием экз., час	0,5		0,5	
	Консультация, час	2		2	
	СРС, час	33,5		33,5	
ИТОГО: Общая трудоемкость	Часов	396	144	108	144
	зач. ед.	11	4	3	4

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п / п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
		Л	ЛР	ПЗ	СР О	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
Семестр 4							
1.	Раздел 1. Общие вопросы	12		20	10	42	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
2.	Раздел 2. Методы обследования больного	20		60	20	100	Устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
5.	Контактная внеаудиторная работа					1.5	индивидуальные и групповые консультации
7.	Промежуточная аттестация					0,5	Зачет
Итого часов в 4 семестре:		32		80	30	144	
Семестр 5							
1.	Раздел 3. Методы обследования больного	8		20	20	48	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
2.	Раздел 4. Частная патология	10		20	28	58	устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада
5.	Контактная внеаудиторная работа					1.7	индивидуальные и групповые консультации
7.	Промежуточная аттестация					0,3	
Итого часов в 5 семестре:		18		40	48	108	
Семестр 6							
1.	Раздел 5. Частная патология	14		60	32	106	Устный опрос, компьютерное тестирование, отчет по практической работе, презентация доклада

5.	Контактная внеаудиторная работа					2	индивидуальные и групповые консультации
7.	Промежуточная аттестация					36	экзамен
Итого часов в бсеместре:		14		60	32	144	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 4				
1.	Раздел 1. Общие вопросы	Введение	Введение в предмет «Пропедевтика внутренних болезней». Понятие о диагностике болезней. Краткий исторический очерк о зарождении и изучении методик диагностики.	2
		Основы врачебной деонтологии	Любая профессиональная деятельность требует от людей соблюдения определенных правил и законов (наука деонтология). Медицинскую деонтологию можно определить как учение об обязанностях и норме поведения медицинских работников в процессе их профессиональной деятельности.	4
		Диагностический процесс	Диагностический процесс или методология диагноза это совокупность чувственного восприятия, мыслительной деятельности и эмоций врача, направленных на распознавание известной ему болезни конкретного больного. Диагностический процесс начинается с момента контакта врача с больным. Это единое, неделимое, непрерывное действие, ограниченное во времени.	2

		Принципы диагностики	Диагностика (способность распознавать) – наука, изучающая процесс распознавания болезни. Как научная дисциплина она состоит из четырех основных разделов: 1) изучение методов наблюдения и исследования больного – овладение врачебными навыками; 2) изучение признаков (симптомов) болезни и их диагностического значения-симптомика (симптоматология); 3) изучение клинической картины болезней; 4) исследование особенностей мышления врача при распознавании болезни – методология диагноза.	4
2.	Раздел 2. Методы обследования больного	Расспрос	Первым этапом расспроса является - выяснение жалоб (разговор с больным с глазу на глаз). Следующий этап расспроса – это выяснение истории заболевания (анамнез болезни). Третий этап расспроса - это анамнез жизни (история жизни является медицинской биографией). Обязательно надо выяснить есть ли у больного аллергия на лекарства.	2
		Физикальные методы обследования	Осмотр больного – самый простой и наиболее естественный метод обследования, основанный на зрительном восприятии врача. Клиническая топография (наружная клиническая топография). Пальпация. Перкуссия. Аускультация. Дополнительные методы исследования : лабораторные; инструментальные – термометрия, рентгеновские методы, радиоизотопные, ультразвуковые, эндоскопические исследования, биопсия.	2
		Исследования сердечно-сосудистой системы	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: артериальное давление; электрокардиограмма. Функциональные пробы в кардиологии. Эхокардиография. Инвазивные рентгено-радиологические методы диагностики.	4
		Исследования дыхательной системы	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: исследование мокроты, исследование плеврального выпота, рентгенологическое исследование, бронхоскопия, исследование функции внешнего дыхания (основные легочные объемы и емкости; динамические параметры дыхательного акта, спирография, пикфлоуметрия).	4
		Методы исследования пищеваритель-	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополни-	2

		ной системы и органов брюшной полости	ные методы исследования: исследование функционального состояния желудка; методы выявления <i>Helicobacter pylori</i> ; исследование кала; ультразвуковое исследование, рентгенологические методы исследования ЖКТ, эндоскопические методы исследования ЖКТ.	
		Методы исследования печени и желчных путей	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия. Исследования дуоденального содержимого. Функциональные расстройства при заболеваниях печени. Значение некоторых ферментов в диагностике заболеваний печени. Инструментальные методы исследований печени и желчных путей.	2
		Исследования мочевыделительной системы	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: исследование мочи; рентгенологические методы исследования почек; ультразвуковое исследование; радиоизотопная рентгенография, биопсия почки.	2
		Система крови	Система крови. Теория кроветворения. Методы исследования системы крови. Исследование периферической крови. Дополнительные методы исследования.	2
Всего часов за 4 семестр				32
ИТОГО:				32

Семестр 5				
3.	Раздел 3. Методы обследования больного	Методы исследования эндокринной системы и обмена веществ	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия. Лабораторные и инструментальные методы исследования.	2
		Методы обследования больных с заболеваниями костно-мышечной системы и суставов	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия. Лабораторные и инструментальные методы исследования.	2

		Методы исследования при острых аллергозах	Расспрос. Физикальное исследование. Лабораторные и инструментальные исследования.	4
4.	Раздел 4. Частная патология	Основные синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Синдром поражения сердечной мышцы. Синдром недостаточности кровообращения. Недостаточность митрального клапана. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность полунного клапана аорты. Стеноз устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана.	2
		Заболевания сердечно-сосудистой системы	Острая ревматическая лихорадка (ревматизм). Инфекционный эндокардит. Миокардиты. Перикардиты. Гипертоническая болезнь. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда.	2
		Основные синдромы при заболеваниях дыхательной системы	Синдром уплотнения легочной ткани. Синдром эмфиземы легких. Бронхоскопический синдром. Синдром полости в легочной ткани. Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Синдром скопления воздуха в плевральной полости. Синдром дыхательной недостаточности.	2
		Заболевания дыхательной системы	Острый бронхит. Хронический бронхит. Пневмонии. Бронхиальная астма.	2
		Основные синдромы при заболеваниях органов пищеварения	Синдром недостаточности кишечного всасывания (мальабсорбция). Синдром недостаточности пищеварения (мальдигестия).	2
		Заболевания органов пищеварительного тракта	Гастроэзофагельная рефлюксная болезнь. Хронический гастрит. Язвенная болезнь. Рак желудка. Воспалительно – дистрофические заболевания кишечника. Неспецифический язвенный колит. Хронический панкреатит.	4
	Всего часов за 5 семестр			18

Семестр 6				
22	Раздел 5. Частная патология	Синдромы и заболевания печени и желчных путей	Синдром желтухи. Синдром портальной гипертензии. Синдром печеночной недостаточности. Хронический холеци-	2

			стит. Хронический гепатит. Циррозы печени. Первичный билиарный цирроз печени.	
23		Основные синдромы при заболеваниях почек.	Мочевой синдром. Гипертензионный синдром. Отечный синдром. Нефротический синдром. Синдром острой почечной недостаточности. Синдром хронической почечной недостаточности.	2
24		Заболевания почек	Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Хронический пиелонефрит.	
25		Основные клинические синдромы при заболеваниях эндокринной системы и болезнях обмена веществ	Ожирение. Кахексия. Тиреотоксикоз. Гипотиреоз. Гиперфункция надпочечников. Гипофункция надпочечников.	2
26		Заболевания эндокринной системы и болезни обмена веществ	Сахарный диабет. Классификация сахарного диабета. Диффузный токсический зоб. Ожирение. Гипо- и авитаминозы. Клиника и лечение гиповитаминозов.	2
27		Основные синдромы и заболевания костно-мышечной системы и суставов	Суставной синдром. Жалобы. Осмотр, пальпации. Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования.	2
28		Острые аллергозы	Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок. Клиническая картина, диагностика и лечение.	
29		Основные синдромы и заболевания системы кроветворения	Анемии и их классификация. Острая постгеморрагическая анемия. Железодефицитные анемии. Макроцитарные (мегалобластные) анемии. Гемолитические анемии. Апластические анемии. Геморрагические диатезы. Гемофелия. Лейкозы. Клиническая картина, диагностика и лечение.	2
30		Заболевания соединительной ткани	Ревматоидный артрит. Системная красная волчанка. Клиническая картина, диагностика и лечение.	2
	Всего часов за 6 семестр			14
	ИТОГО часов в семестре:			64

4.2.3. Лабораторный практикум (не предусмотрено учебным планом)

4.2.4 Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 4				
1.	Раздел 1.Общие вопросы	Введение	Введение в предмет «Пропедевтика внутренних болезней». Понятие о диагностике болезней. Краткий исторический очерк о зарождении и изучении методик диагностики.	10
2.		Основы врачебной деонтологии	Любая профессиональная деятельность требует от людей соблюдения определенных правил и законов (наука деонтология). Медицинскую деонтологию можно определить как учение об обязанностях и норме поведения медицинских работников в процессе их профессиональной деятельности.	6
		Диагностический процесс	Диагностический процесс или методология диагноза это совокупность чувственного восприятия, мыслительной деятельности и эмоций врача, направленных на распознавание известной ему болезни конкретного больного. Диагностический процесс начинается с момента контакта врача с больным. Это единое , неделимое, непрерывное действие, ограниченное во времени.	4
	Раздел 2. Методы обследования больного	Принципы диагностики	Диагностика (способность распознавать) – наука, изучающая процесс распознавания болезни. Как научная дисциплина она состоит из четырех основных разделов: 1) изучение методов наблюдения и исследования больного – овладение врачебными навыками; 2) изучение признаков (симптомов) болезни и их диагностического значения-симптоматология); 3) изучение клинической картины болезней; 4) исследование особенностей мышления врача при распознавании болезни – методология диагноза.	4

		Расспрос	Первым этапом расспроса является - выяснение жалоб (разговор с больным с глазу на глаз). Следующий этап расспроса – это выяснение истории заболевания (анамнез болезни). Третий этап расспроса - это анамнез жизни (история жизни является медицинской биографией). Обязательно надо выяснить есть ли у больного аллергия на лекарства.	6
3.		Физикальные методы обследования	Осмотр больного – самый простой и наиболее естественный метод обследования, основанный на зрительном восприятии врача. Клиническая топография (наружная клиническая топография). Пальпация. Перкуссия. Аускультация. Дополнительные методы исследования : лабораторные; инструментальные –термометрия, рентгеновские методы, радиоизотопные, ультразвуковые, эндоскопические исследования, биопсия.	10
		Исследования сердечно-сосудистой системы	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: артериального давления; электрокардиограмма. Функциональные пробы в кардиологии. Эхокардиография. Инвазивные рентгенорадиологические методы диагностики.	6
		Исследования дыхательной системы	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: исследование мокроты, исследование плеврального выпота, рентгенологическое исследование, бронхоскопия, исследование функции внешнего дыхания (основные легочные объемы и емкости; динамические параметры дыхательного акта, спирография, пикфлоуметрия).	4

		Методы исследования пищеварительной системы и органов брюшной полости	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: исследование функционального состояния желудка; методы выявления <i>Helicobacter pylori</i> ; исследование кала; ультразвуковое исследование, рентгенологические методы исследования ЖКТ, эндоскопические методы исследования ЖКТ.	4
		Методы исследования печени и желчных путей	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия. Исследования дуоденального содержимого. Функциональные расстройства при заболеваниях печени. Значение некоторых ферментов в диагностике заболеваний печени. Инструментальные методы исследований печени и желчных путей.	6
4.		Исследования мочевыделительной системы	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: исследование мочи; рентгенологические методы исследования почек; ультразвуковое исследование; радиоизотопная ренография, биопсия почки.	10
		Система крови	Система крови. Теория кроветворения. Методы исследования системы крови. Исследование периферической крови. Дополнительные методы исследования.	10
Итого часов в 4 семестре:				80

Семестр 5				
13	Раздел 3. Методы обследования больного	Методы исследования эндокринной системы и обмена веществ	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия. Лабораторные и инструментальные методы исследования.	4
		Методы исследования эндокринной системы и обмена веществ	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия. Лабораторные и инструментальные методы исследования.	

		Методы исследования при острыхаллергозах	Расспрос. Физикальное исследование. Лабораторные и инструментальные исследования.	
16	Раздел 4. Частная патология	Основные синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Синдром поражения сердечной мышцы. Синдром недостаточности кровообращения. Недостаточность митрального клапана. Стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия. Недостаточность полулунного клапана аорты. Стеноз устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана.	2
17		Заболевания сердечно-сосудистой системы	Острая ревматическая лихорадка (ревматизм). Инфекционный эндокардит. Миокардиты. Перикардиты. Гипертоническая болезнь. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда.	2
18		Основные синдромы при заболеваниях дыхательной системы	Синдром уплотнения легочной ткани. Синдром эмфиземы легких. Бронхоскопический синдром. Синдром полости в легочной ткани. Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Синдром скопления воздуха в плевральной полости. Синдром дыхательной недостаточности.	2
19		Заболевания дыхательной системы	Острый бронхит. Хронический бронхит. Пневмонии. Бронхиальная астма.	2
20		Основные синдромы при заболеваниях органов пищеварения	Синдром недостаточности кишечного всасывания (мальабсорбция). Синдром недостаточности пищеварения (мальдигестия).	2
21		Заболевания органов пищеварительного тракта	Гастроэзофагельная рефлюксная болезнь. Хронический гастрит. Язвенная болезнь. Рак желудка. Воспалительно – дистрофические заболевания кишечника. Неспецифический язвенный колит. Хронический панкреатит.	4
Всего часов за 5 семестр				18
Семестр 6				
22	Раздел 5. Частная	Синдромы и заболева-	Синдром желтухи. Синдром	2

	патология	ния печени и желчных путей	портальной гипертензии. Синдром печеночной недостаточности. Хронический холецистит. Хронический гепатит. Циррозы печени. Первичный билиарный цирроз печени.		
23		Основные синдромы при заболеваниях почек.	Мочевой синдром. Гипертензионный синдром. Отечный синдром. Нефротический синдром. Синдром острой почечной недостаточности. Синдром хронической почечной недостаточности.	2	
24		Заболевания почек	Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Хронический пиелонефрит.		
25		Основные клинические синдромы при заболеваниях эндокринной системы и болезнях обмена веществ	Ожирение. Кахексия. Тиреотоксикоз. Гипотиреоз. Гиперфункция надпочечников. Гипофункция надпочечников.	2	
26		Заболевания эндокринной системы и болезни обмена веществ	Сахарный диабет. Классификация сахарного диабета. Диффузный токсический зоб. Ожирение. Гипо- и авитаминозы. Клиника и лечение гиповитаминозов.	2	
27		Основные синдромы и заболевания костно-мышечной системы и суставов	Суставной синдром. Жалобы. Осмотр, пальпации. Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования.	2	
28		Острые аллергозы	Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок. Клиническая картина, диагностика и лечение.		
29		Основные синдромы и заболевания системы кроветворения	Анемии и их классификация. Острая постгеморрагическая анемия. Железодефицитные анемии. Макроцитарные (мегалобластные) анемии. Гемолитические анемии. Апластические анемии. Геморрагические диатезы. Гемофилия. Лейкозы. Клиническая картина, диагностика и лечение.	2	
30		Заболевания соединительной ткани	Ревматоидный артрит. Системная красная волчанка. Клиническая картина, диагностика и лечение.	2	
Всего часов за 6 семестр				14	

ИТОГО часов в семестре:	64
--------------------------------	-----------

4.3 САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ.

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов ОФО
1	2	3	4	5
Семестр 4				
1.	Раздел 1. Общие вопросы	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	10
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
2.	Раздел 2. Методы обследования больного	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	20
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
Итого за 4 семестр:				30
Семест 5				
1.	Раздел 3. Методы обследования больного	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	20
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	

2.	Раздел 4. Частная патология.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	28
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
Итого за 5 семестр:				48
Семестр 6.				
1.	Раздел 5. Частная патология.	1.1	Работа с лекционным материалом, поиск и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса	32
		1.2	Выполнение и подготовка к защите практической работы	
		1.3	Подготовка к текущему контролю (Тестовый контроль, Контрольная работа)	
		1.4	Составление тематического портфолио	
		1.5	Подготовка к коллоквиуму	
		1.6	Презентация доклада	
Итого часов в 6 семестре:				32
Всего:				110

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям.

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с

дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Студент может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании курсовых и дипломных работ.

5.2. Методические указания для подготовки обучающихся к лабораторным занятиям(не предусмотрены учебным планом)

5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям

Важной формой обучения является систематическая и планомерная подготовка к практическому занятию. После лекции обучающийся должен познакомиться с планом практических занятий и списком обязательной и дополнительной литературы, которую необходимо прочитать, изучить и законспектировать. Разъяснение по вопросам новой темы студенты получают у преподавателя в конце предыдущего практического занятия.

Подготовка к практическому занятию требует, прежде всего, чтения рекомендуемых источников и монографических работ, их реферирования, подготовки докладов и сообщений. Важным этапом в самостоятельной работе студента является повторение материала по конспекту лекции. Одна из главных составляющих внеаудиторной подготовки – работа с книгой. Она предполагает: внимательное прочтение, критическое осмысление содержания, обоснование собственной позиции по дискуссионным моментам, постановки интересующих вопросов, которые могут стать предметом обсуждения на практическом занятии.

В начале практического занятия должен присутствовать организационный момент и вступительная часть. Преподаватель произносит краткую вступительную речь, где формулируются основные вопросы и проблемы, способы их решения в процессе работы.

В конце каждой темы подводятся итоги, предлагаются темы докладов, выносятся вопросы для самоподготовки. Как средство контроля и учета знаний студентов в течение семестра проводятся контрольные работы. Все указанные обстоятельства учитывались при составлении рабочей программы дисциплины. В ней представлена тематика докладов, охватывающая ключевые вопросы рабочей программы дисциплины. Их подготовка и изложение на занятиях являются основной формой работы и промежуточного контроля знаний студентов. В рабочей программе приведены вопросы для подготовки к зачету. Список литературы содержит перечень печатных изданий для подготовки студентов к занятиям и их самостоятельной работы. При разработке рабочей программы предусмотрено, что определенные темы изучаются самостоятельно.

Успешному осуществлению внеаудиторной самостоятельной работы способствуют консультации и коллоквиумы (собеседования). Они обеспечивают непосредственную связь между обучающимся и преподавателем (по ним преподаватель судит о трудностях, возникающих у студентов в ходе учебного процесса, о степени усвоения предмета, о помощи, какую надо указать, чтобы устранить пробелы в знаниях); они используются для осуществления контрольных функций.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами.

Самостоятельная работа обучающегося является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа над усвоением учебного материала может выполняться в библиотеке СКГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины, предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения студентом в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах.

Самостоятельная работа в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций;
- выполнение контрольных работ;
- решение задач; – работу со справочной и методической литературой;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;
- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа студентов во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к практическим занятиям;
- изучения учебной и научной литературы;
- решения задач, выданных на практических занятиях; – подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях.

– проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Формой поиска необходимого и дополнительного материала по дисциплине с целью доработки знаний, полученных во время лекций, есть индивидуальные задания для студентов. Выполняются отдельно каждым самостоятельно под руководством преподавателей. Именно овладение и выяснения рекомендованной литературы создает широкие возможности детального усвоения данной дисциплины. Индивидуальные задания студентов по дисциплине осуществляются путем выполнения одного или нескольких видов индивидуальных творческих или научно-исследовательских задач (ИНДЗ), избираемых с учетом его творческих возможностей, учебных достижений и интересов по согласованию с преподавателем, который ведет лекции или семинарские занятия, или по его рекомендации. Он предоставляет консультации, обеспечивает контроль за качеством выполнения задания и оценивает работу.

5.5 Методические рекомендации по подготовке, написанию и оформлению курсовой работы (не предусмотрены учебным планом)

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.

№ п/п	Виды учебной работы	Образовательные технологии	Всего часов
			ОФО
1	2	3	4
1.	Лекции: «Методы исследования сердечно-сосудистой системы»	проблемная, лекция дискуссия	2
2.	Лекции: «Методы исследования пищеварительной системы»	лекция с ошибками	2
3.	Лекции: «Основные клинические синдромы при заболеваниях эндокринной системы и болезнях обмена веществ»	лекция с показом слайдов	2
4.	Лекция: Основные синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	лекция с ошибками	2
5.	Практическое занятие: Методы исследования дыхательной системы»	деловая игра	2
6.	Практическое занятие: «Основные синдромы и заболевания костно-мышечной системы и суставов»	кейс технологии	2
Всего:			12

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Дроздов, А.А. Болезни сердца и сосудов. Полный справочник [Электронный ресурс]/ А.А. Дроздов, М.В. Дроздова. — Электрон.текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 668 с. — 978-5-9758-1851-5. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/80194.html
2.	Зюзенков, М.В. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ М.В. Зюзенков, И.Л. Месникова, Р.В. Хурса. — Электрон.текстовые данные. — Минск: Вышэйшая школа, 2012. — 608 с. — 978-985-06-2084-2. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/20256.html
3.	Мышкина, А.А. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.А. Мышкина. — Электрон.текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 158 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/8234.html
4.	Поморгайло, Е.Г. Диагностика общепатологических процессов глазами студента 3 курса. Часть 1. Общая патологическая анатомия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Е.Г. Поморгайло, М.В. Маркелова. — Электрон.текстовые данные. — Саратов: Ай Пи Эр Медиа, 2018. — 77 с. — 978-5-4486-0328-0, 978-5-4486-0329-7. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/74392.html
5.	Шехтман, А.Г. Лучевая диагностика повреждений и заболеваний костно-

	суставной системы [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.Г. Шехтман. — Электрон.текстовые данные. — Оренбург: Оренбургская государственная медицинская академия, 2012. — 98 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/31807.html
Список дополнительной литературы	
1.	Забавина, Н.И. Рентгенографическая и компьютерно-томографическая диагностика острых и хронических синуситов [Электронный ресурс]/ Н.И. Забавина, А.Н. Семизоров. — Электрон.текстовые данные. — М.: Видар-М, 2016. — 104 с. — 978-5-88429-176-8. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/62781.html
2.	Пименов, Ю.С. Внутренние болезни. Том 1 (2-е издание) [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ю.С. Пименов, И.В. Роганова, В.Ф. Роганов. — Электрон. Текстовые данные. — Самара: РЕАВИЗ, 2012. — 312 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/18398.html
3.	Пименов, Ю.С. Внутренние болезни. Том 1 [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ю.С. Пименов, И.В. Роганова, Л.Н. Финько. — Электрон. Текстовые данные. — М.: РЕАВИЗ, 2008. — 146 с. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/10141.html
4.	Полный справочник. Внутренние болезни [Электронный ресурс]/ Ю.Ю. Елисеев [и др.]. — Электрон. Текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 893 с. — 978-5-9758-1873-7. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/80177.html
5.	Фадеев, П.А. Болезни почек. Пиелонефрит [Электронный ресурс]/ П.А. Фадеев. — Электрон.текстовые данные. — М.: Мир и Образование, 2011. — 160 с. — 978-5-94666-625-1. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/23672.html

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<http://window.edu.ru> - Единое окно доступа к образовательным ресурсам;

<http://fcior.edu.ru> - Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов;

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение.

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об OpenOffice: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Kaspersky	Сертификат № 2B1E-201014-160658-6-25995 Срок действия: с 06.10.2020 до 22.10.2021
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № JKS4-D2UT-L4CG-S5CN

	Срок действия: с 18.10.2021 до 20.10.2022
AbbyyFineReader 12	Гос.контракт № 0379100003114000006_54609 от 25.02.2014 Лицензионный сертификат для коммерческих целей
ЭБС Академия (СПК)	Лицензионный договор № 000439/ЭБ-19 от 15.02.2019г Срок действия: с 15.02.2019 до 15.02.2022
ЭБС IPRbooks	Лицензионный договор № 8117/21 от 11.06.2021 Срок действия: с 01.07.2021 до 01.07.2022

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

парта-скамья – 30 шт.,

мягкие стулья-3 шт.,

стулья ученические – 3 шт.,

кафедра напольная-1 шт., доска напольная – 1 шт.,

столы – 2 шт.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран настенный рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: учебная комната

Специализированная мебель:

стулья – 12шт, парты – 6 шт., доска-1 шт

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в Интернет.

2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютерами с доступом в Интернет, предназначенные для работы в электронной образовательной среде.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературы, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ:
«ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ, ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА»**

**1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**
Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ПК-5	Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний
ПК-6	Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающихся.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-2	ПК-5	ПК-6
Раздел 1. Общие вопросы	+	+	+
Раздел 3. Методы обследования больного	+	+	+
Раздел 4. Частная патология	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК- 2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ОПК-2.1. Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения. мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Не использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения. мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Частично использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения. мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Не в полном объеме использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения. мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	Полностью использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения. мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)	вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет
ОПК-2.2. Демонстрирует способность определять приоритетные	Не демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски	Частично демонстрирует способность определять приоритетные	Не в полном объеме демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и	Полностью демонстрирует способность определять приоритетные	вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет

проблемы и риски здоровью пациента (населения)	здоровью пациента (населения)	проблемы и риски здоровью пациента (населения)	риски здоровью пациента (населения)	проблемы и риски здоровью пациента (населения)		
ОПК-2.3. Разрабатывает и участвует в проведении профилактических	Не разрабатывает и участвует в проведении профилактических	Частично разрабатывает и участвует в проведении профилактических	Не в полном объеме разрабатывает и участвует в проведении профилактических	Полностью разрабатывает и участвует в проведении профилактических	вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет

ПК- 5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ПК-5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по	Не Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации протоколы лечения по вопросам оказания медицинской помощи,	Частично демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации протоколы лечения по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты	Не в полном объеме Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации протоколы лечения по вопросам оказания медицинской	Полностью Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации протоколы лечения по вопросам оказания	вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет

вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	стандарты медицинской помощи	медицинской помощи	помощи, стандарты медицинской помощи	медицинской помощи, стандарты медицинской помощи		
ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	Не применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	Частично применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	Не в полном объеме применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	Полностью применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет
ПК5.3. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Не осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Частично осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Не в полном объеме осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Полностью осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет

ПК 6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ПК 6-1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х (МКБ)	Не выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х (МКБ)	Частично выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х (МКБ)	Не в полном выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х (МКБ)	Полностью выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБХ (МКБ)	вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет
ПК 6-2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Не проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Частично проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Не в полном проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Полностью проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет

ЛОЖНЫМИ						
ПК 6-3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Не устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Частично устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Не в полном устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Полностью устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	, вопросы для устного собеседования, компьютерное тестирование, презентация доклада	Зачет

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине Пропедевтики внутренних болезней, лучевая диагностика

Вопросы к зачету

по дисциплине « Пропедевтики внутренних болезней, лучевая диагностика»

1. Роль пропедевтики внутренних болезней в общеклинической подготовке врачей.
 2. История развития учения о диагностике. Этиология и патогенез болезней.
 3. Причины и условия возникновения болезней. Причинно-следственная связь.
 4. Диагноз. Виды диагнозов. Формулировка диагноза.
 5. Принципы доказательной медицины.
 6. Схема истории болезни.
 7. Субъективное обследование больного.
 8. Объективное обследование больного.
 9. Содержание статей 118 и 124 уголовного кодекса Российской Федерации.
 10. Понятие о симптоме и синдроме.
 11. Врачебная деонтология. Врачебная этика.
 12. Структура информированного согласия больного.
- Методы исследования
1. Общий осмотр больного при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
 2. Характеристика пульса. Определение качества пульса.
 3. Симптом "щипка", "жгута" и их диагностическое значение.
 4. Верхушечный и сердечный толчки, механизм их появления и значение их определения.
 5. Глубокая, скользящая, методическая пальпация живота по Образцову.
 6. Границы сердца в норме и при патологии сердца.
 7. Аускультация сердца. Места проекции клапанов и точки выслушивания.
 8. Значение осмотра кожных покровов в диагностике внутренних болезней.
 9. Значение осмотра и пальпации в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы.
 10. Методика пальпации и ее диагностическая значимость.
 11. Данные общего осмотра больного с почечной патологией.
 12. Отеки и их происхождение.
 13. Осмотр грудной клетки. Типы грудной клетки в норме. Патологические формы её.
 14. Общий наружный осмотр больного.
 15. Сравнительная перкуссия грудной клетки.
 16. Понятие о конституциональных типах.
 17. Термометрия. Лихорадка и ее типы. Диагностическое значение термометрии.
 18. Пальпация лимфоузлов и характеристика полученных данных.
 19. Антропометрические методы исследования. Индекс массы тела, его расчёт.
 20. Пальпация грудной клетки, голосовое дрожание.
 21. Топографическая перкуссия легких.
 22. Правила аускультации легких.
 23. Определение подвижности нижнего края легких.
 24. Одышка, виды одышки по происхождению и по клинической картине.
 25. Пальпация толстого кишечника.
 26. Осмотр и пальпация грудной клетки.
 27. Учение о перкуссии. Варианты перкураторного звука в диагностике болезней.
 28. Пальпация и перкуссия селезенки.
 29. Правила пальпации живота, поверхностная пальпация живота.
 30. Электрокардиография.
 31. Правила пальпации почек.
 32. Аускультация. Посредственная, непосредственная, сравнительная.

33. Правила пальпаторного обследования желчного пузыря.
34. Методика и техника плевральной пункции.
35. Понятие о болезни, симптоме и синдроме.
36. Происхождение и характер тонов сердца, изменение тонов сердца.
37. Значение перкуссии при обследовании больного эксудативным плевритом.
38. Инструментальные и лабораторные исследования при заболеваниях органов дыхания.
39. Исследование сосудов. Характеристика пульса.
40. Исследование функции внешнего дыхания в диагностике болезней системы дыхания.
41. Функция внешнего дыхания. Дыхательная недостаточность.
42. Аускультативные данные при недостаточности 3-х створчатого клапана.
43. Физикальные методы исследования щитовидной железы.
44. Данные внешнего осмотра больных с легочной патологией.
45. Правила обследования больного с тиреотоксикозом.
46. Осмотр больного стенозом митрального отверстия и недостаточности аортального клапана.
47. Данные внешнего осмотра и перкуссия при эмфиземе легких.
48. Определение границ сердечной тупости, правила перкуссии
49. Исследование живота.
50. Изменения легочного перкуторного звука при патологии легких и плевры.

Система кровообращения

1. Ревматизм. Этиология, клиника, критерии ревматизма, профилактики и лечения.
2. Пальпация области сердца, ее значение в диагностике заболеваний сердца.
3. Аускультация сердца. Происхождение тонов и шумов сердца.
4. Затяжной септический эндокардит. Недостаточность аортального клапана. Гемодинамика.
5. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Гемодинамика, симптоматология.
6. Недостаточность митрального клапана. Гемодинамика, симптоматология.
7. Стеноз устья аорты. Гемодинамика, симптоматология.
8. Атеросклероз.
9. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Клинические критерии. Диагностика, лечение.
10. Инфаркт миокарда. Этиология, клинические варианты, виды, формы инфаркта миокарда.
11. Осложнения инфаркта миокарда.
12. Кардиогенный шок.
13. Гипертоническая болезнь. Этиология, симптоматика клинической картины.
14. Симптоматические артериальные гипертонии.
15. Шумы сердца. Механизм образования интракардиальных шумов, места выслушивания.
16. Отличие сердечной астмы от бронхиальной.
17. Недостаточность аортального клапана. Гемодинамика симптоматология.
18. Нарушения ритма сердца.

Система органов дыхания

1. ХОБЛ. Этиология, симптоматология.
2. Острый бронхит. Этиология, симптоматика клинического течения.
3. Бронхиальная астма. Этиология, симптоматика клинического течения.
4. Синдром бронхиальной обструкции.
5. Пневмония. Этиология, патогенез и клиническая симптоматология.
6. Абсцесс легких. Характер жалоб, клиника, данные перкуссии и аускультации.
7. Правила определения голосового дрожания, ее изменения.
8. Плевриты. Симptomатология. Синдром скопления жидкости в плевральной полости.
9. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, симптоматология, диагностика.
10. Жалобы больного при заболеваниях органов дыхания, их патогенетическая основа.

11. Изменение перкуторного звука при патологии в легких и плевральной полости.
12. Отличие экссудата и транссудата.
13. Побочные дыхательные шумы и причины их возникновения.
14. Хрипы сухие и влажные, крепитация. Механизм образования.
15. Синдром крупозного и очагового уплотнения легочной ткани.

Желудочно-кишечный тракт

1. Общий осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.
2. Рак пищевода. Симптоматология, диагностика.
3. Острый гастрит. Этиология, симптоматика, диагностика.
4. Хронический гастрит. Этиология, симптоматология, методы диагностики, классификация.
5. Синдром желудочной язвы. Причины. Симптоматология, диагностика.
6. Значение осмотра при патологии ЖКТ.
7. Современные методы исследования желудочно-кишечного тракта.
8. Правила пальпации печени. Границы печени по Курлову.
9. Рак желудка. Симптоматология, диагностика.
10. Острые и хронические колиты.
11. Физикальные методы исследования при заболеваниях желчного пузыря.
12. Холециститы. Этиология, симптоматология.
13. Цирроз печени. Симптоматология, диагностика. Печеночная кома.
14. Асцит, причины и механизм возникновения его при заболеваниях печени.
15. Жалобы больных с заболеваниями ЖКТ.
16. Методика пальпации желчного пузыря.
17. Панкреатиты. Этиология, симптомы клинической картины, диагностика.
18. Гиперспленизм.
19. Симптом дуоденальной язвы. Причины. Симптоматология, методы диагностики.
20. Хронические гепатиты. Этиология, симптоматология, диагностика.
21. Синдром желтухи. Причины. Диагностика.
22. Синдром портальной гипертензии. Причины. Диагностика.
23. Гепатолиенальный синдром. Причины. Диагностика.
24. Синдром печеночной недостаточности. Кома.

Эндокринная система.

1. Сахарный диабет. Диабетическая кома. Симптоматика, лечение.
2. Гипотиреоз. Этиология, симптомы клинической картины, диагностика.
3. Токсический зоб. Этиология, симптоматика клинического течения, диагностика.
4. Эутиреоидный зоб. Гипотиреоз.

Мочевыделительная система.

1. Нефрит подострый.
2. Нефрит острый
3. Амилоидный нефроз. Этиология, патогенез.
4. Хронический гломерулонефрит. Этиология, симптоматология, диагностика.
5. Мочевой синдром при нефритах и амилоидозе почек.
6. Почечно-каменная болезнь.
7. Характерные жалобы больных с заболеваниями почек.
8. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.
9. Основные клинические синдромы (нефротический синдром, артериальная гипертензия).
10. Хронический пиелонефрит. Симптоматология, диагностика.
11. Исследование мочи.
12. Хроническая болезнь почек. Хроническая почечная недостаточность.
13. Острая почечная недостаточность.

Болезни системы кроветворения.

1. Гематологические синдромы при заболеваниях внутренних органов.

2. Обследование гематологических больных.
 3. Анемии. Этиология, симптоматика клинической картины.
 4. Острый лейкоз. Этиология, симптомы клинического течения. Методы диагностики.
 5. Анемия Аддисона-Бирмера.
 6. Геморрагические васкулиты. Симптоматика и диагностика.
 7. Хронический лейкоз. Симптоматика, диагностика.
- Лабораторные методы.
1. Содержание глюкозы в сыворотке крови и моче.
 2. Анализ мочи по Зимницкому, проба Реберга.
 3. Морфологический анализ периферической крови.
 4. Исследование мочи.
 5. Понятие о протеинурии и качественная реакция определения белка.
 6. Нарушения диуреза.
 7. Определение гемоглобина, подсчет эритроцитов, ССГЭ.
 8. Взятие желудочного сока фракционным методом.
 9. Функциональные пробы при диагностике болезней почек.
 10. Копрограмма. Обмен билирубина в норме и патологии.
 11. Методика дуоденального зондирования.
 12. Техника плевральной пункции. Проба Ривальта.
 13. Скорость оседания эритроцитов, значение в диагностике заболеваний.
 14. Анализ мочи на уробилин и желчные пигменты.
 15. Исследование мокроты, плевральной жидкости.
 16. Фракционное определение дуоденального содержимого.
 17. Пробы Нечипоренко, Каковского-Аддиса.
 18. Функциональное исследование печени (Углеводный, пигментный, белковый обмен).
 19. Понятие и гипо-, нормо- и гиперхромных анемиях. ССГЭ.
 20. РН - метрия. Диагностическое значение.

**Ситуационные задачи к практическим занятиям
по дисциплине: Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика**

1. Больная К., 35 лет, обратилась к врачу по поводу кашля с отделением небольшого количества мокроты с примесью алой крови, возникающего при длительной нагрузке, сердцебиение, перебои в работе сердца. При объективном обследовании в области сердца определяется сердечный толчок, симптом "кошачьего мурлыканья" в фазу диастолы. Границы сердца расширены вправо и вверх. На верхушке выслушивается усиление I тона, диастолический шум, на легочной артерии акцент II тона.
 - А. Ваш диагноз?
 - Б. Какое нарушение ритма характерно для данной патологии?
 - В. Что можно выявить при исследовании пульса?
 - Г. Какая конфигурация сердца имеется у данной больной?
 - А. Митральный стеноз
 - Б. Мерцательная аритмия
 - В. Пульс малого наполнения
 - Г. Митральная конфигурация сердца
2. В отделение поступил больной 20 лет с жалобами на перебои сердечной деятельности, одышку, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье. С 12 лет страдает ревматизмом, лечился в стационаре. Перебои ощущает в течение полугода. Бледен, цианотичный румянец. Шейные вены набухшие. Пульс аритмичный, пониженного наполнения, 90 в минуту. Границы сердца увеличены вверх и вправо, ритм неправильный, ч.с.с. на 20 в 1 минуту чаще, чем пульс. I тон хлопающий, диастолический шум на верхушке. Печень на 5 см выступает

из-под края реберной дуги, болезненная при пальпации. Отеки на голенях.

А. Ваш диагноз?

Б. План обследования?

В. Оцените стадию сердечной недостаточности?

Г. Какой дополнительный тон можно выслушать в данном случае?

А. митральный стеноз

Б. эхо, экг, фонокг

В. 2а, сн, 2в – при застое легких

Г. Дополнительный тон, ритм перепела, шум грехема-стилла

3. У больного резкая одышка в покое, отеки ног. Выраженный цианоз. Яремные вены расширены, набухшие. Определяется положительный венный пульс. Пальпируется сердечный толчок. Границы сердца увеличены вправо. При аускультации у основания мечевидного отростка выслушивается систолический шум .

А. О каком поражении сердца можно думать?

Б. Какие размеры печени должны быть у этого больного?

В. Какова наиболее вероятная звучность I тона в данном случае?

Г. Что произошло с границами абсолютной сердечной тупости?

А. недостаточность 3 створчатого клапана

Б. увеличены

В. Ослабление

Г. Увеличились, смещено вправо

4. Больной И., 30 лет обратился к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, быструю утомляемость. В анамнезе - ревмокардит. Объективно: обращает на себя внимание резкая бледность кожных покровов. Пульс скорый, высокий. АД 180/50 мм рт. ст. Заметно сотрясение головы, синхронное с сокращениями сердца, положительный капиллярный пульс Квинке, пульсация сонных артерий. Верхушечный толчок смещен вниз и влево, высокий разлитой. Левая граница сердца резко расширена влево. При рентгеноскопии грудной клетки определяется аортальная конфигурация сердца. Печень и селезенка не увеличены.

А. Ваш предположительный диагноз?

Б. Какие данные Вы получите при аускультации сердца и сосудов?

В. Будут ли изменяться границы абсолютной сердечной тупости?

Г. Определите стадию сердечной недостаточности?

- аортальная недостаточность клапана

- 1 и 2 тон ослаблен, на пресистолический шум, шум флинта на верхушке; на аорте голодистолический шум

- да, смещена влево

- 1 стадия

5. Больной поступил с жалобами на загрудинные боли, сопровождающиеся чувством "нехватки воздуха", общей слабостью. Боли не купировались приемом нитроглицерина. Кожные покровы бледные, влажные, цианоз губ. Границы сердца увеличены влево до срединно-ключичной линии, тоны глухие, аритмичные. Пульс 100 в минуту, мелкий. АД 90/60 мм рт.ст. На ЭКГ во II и III отведениях дугообразный подъемST, желудочковые экстрасистолы.

А. О каком заболевании можно думать?

Б. Назовите локализацию поражения сердца?

В. Укажите стадию заболевания?

Г. Какое осложнение возникло у данного пациента?

- острый инфекционный миокардит

- поражение стенки левого желудочка

- острая

- кардиогенный шок - это острая левожелудочковая недостаточность крайней степени вследствие пониженного МОС

6. Больной З. 31 года жалуется на одышку в покое, отеки нижних конечностей, боли в пра-

вом подреберье. 20 лет страдает ревматическим пороком сердца. При осмотре выраженный акроцианоз, отеки ног. Дыхание 30 в минуту. В легких в нижних отделах мелко-пузырчатые влажные хрипы. Сердце увеличено во все стороны. I тон на верхушке усилен, систолический шум. Акцент II тона на легочной артерии. Пульс малый, 90 в минуту. Печень выступает на 3 см ниже края реберной дуги.

А. О каком поражении сердца следует думать?

Б. Что можно дополнительно выслушать при аускультации сердца?

В. Какие изменения наиболее вероятны на ЭКГ в данном случае?

Г. Оцените стадию сердечной недостаточности?

- митральный стеноз

- шум гренхима – стила на верхушке, пресистолический мезадистолоический шума правограмма, высокий и уширенный P1 и P2, мерцательная аритмия – 2 В

7. Больного беспокоит одышка, боли в области сердца. При осмотре бледность кожных покровов, пульсация сонных артерий. Границы сердца увеличены влево и вниз. На верхушке прослушивается пресистолический шум. На аорте II тон резко ослаблен, диастолический шум. Пульс скорый, высокий, большой. АД 140/90 мм рт.ст. На ЭКГ - левограмма, признаки гипертрофии левого желудочка. Рентгенологически - увеличение левого желудочка с подчеркнутой сердечной талией.

А. Ваш диагноз?

Б. Как расценить пресистолический шум на верхушке сердца?

В. Какая конфигурация сердца в данном случае?

Г. Какой будет звучность I тона?

- аортальная недостаточность

- шум флинта

- аортальная

- ослабленной

8. К ревматологу обратился больной Т., 40 лет, с жалобами на ознобы, потливость, повышение температуры в течение месяца до 37,5-38,0. В анамнезе ревматизм, недостаточность митрального клапана, по поводу которого находится на учете у ревматолога. Объективно: бледность кожных покровов с умеренным желтушным оттенком, рассеянная единичная петехиальная сыпь. Пульс учащен, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Сердце расширено влево - на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии, верхушечный толчок в области 6-го межреберья. I тон на верхушке ослаблен, II тон ослаблен на аорте. Выслушивается систолический шум на верхушке и диастолический во II межреберье справа. АД 150/60 мм рт.ст. Живот: умеренно увеличена печень и селезенка.

А. Что должен заподозрить врач?

Б. Какое исследование он должен назначить для подтверждения диагноза?

В. Дайте характеристику верхушечного толчка?

Г. Возможно ли в данном случае появление симптома Мюсе?

- вторичный бактериальный эндокардит

- Эхо, кровь на стерильность

- разлитой, смещен влево

- да, при аортальной недостаточности

9. К больному К., 60 лет вызван врач скорой помощи. Больной жаловался на резкую давящую боль за грудиной, которая распространялась в левую руку, шею, челюсть и резко усиливалась при движении. Объективно: умеренная бледность кожных покровов, пульс частый. Сердце: левая граница расширена, на верхушке I тон ослаблен, II тон усилен на легочной артерии, тахикардия.

А. О какой патологии сердечно-сосудистой системы должен думать врач?

Б. Какие дополнительные исследования должен он провести?

В. Чем объяснить иррадиацию болей?

Г. Причина усиления II тона на легочной артерии?

- коронарный синдром
- ЭКГ, Алат, асат, кард ферменты
- распространение о ходу сосудисто – нервного пучка
- 2 тон усилен из-за спазма легочной артерии

10. Больной жалуется на боли в области сердца, усиливающиеся при физическом напряжении. При осмотре определяется бледность кожных покровов, высоких размеров верхушечный толчок. Границы сердца смещены влево и вниз. I тон на верхушке и II тон на аорте ослаблены. Систолический шум на аорте. На ЭКГ левограмма, признаки гипертрофии левого желудочка,

- А. О каком поражении сердца нужно думать?
- Б. Какие данные Вы получите при исследовании пульса?
- В. Куда проводится систолический шум?
- Г. Что произойдет с сердечной талией?

- аортальный стеноз
- малого наполнения, на сосудах шеи
- подчеркнута

11. Больной 26 лет, слесарь, поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастрии через 2-3 часа после еды, ночные боли, успокаивающиеся после приема соды, мучительную изжогу, отрыжку, запор. В анамнезе злоупотребление алкоголем, много курит, не соблюдает режим питания. При обследовании болезненность в эпигастрии, больше справа с незначительным мышечным напряжением в этой области. Кислотность желудочного сока повышена.

- А. Поставьте диагноз?
- Б. Как называются боли, возникающие через 2-3 часа после еды?
- В. Назовите факторы риска данного заболевания?
- Г. Какими способами можно определить кислотность желудочного сока?

- язва дпк
- поздние
- хеликобактерпилори, нпвс, алкоголь
- титрование, зондирование

12. Больной 53 года, инженер, поступил в клинику с жалобами на отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, чувство тяжести в подложечной области, общую слабость. В течение многих лет наблюдался по поводу хронического гастрита. Последние 4-6 месяцев боли в подложечной области приняли постоянный характер, потерял в весе 6 кг. Больной бледен, отмечается болезненность и напряжение брюшной стенки в эпигастриальной области. При исследовании желудочного сока ахилия, кал на скрытую кровь положительный.

- А. Поставьте предположительный диагноз?
- Б. Что можно найти при обследовании лимфатических узлов при данной патологии?
- В. Что такое ахилия?

Г. Как называется анализ кала на скрытую кровь, каково его диагностическое значение и как происходит подготовка больного к этому исследованию?

- рак желудка
- левый надключичный л.у., вирховская железа
- нет соляной кислоты в желудочном соке
- григорсена, ограничивают в пище содержащей железо

13. Больная 42 лет жалуется на боли ноющего характера, чувство переполнения в подложечной области, отрыжку после приема пищи, тошноту, рвоту, плохой аппетит, понос, вздутие живота. Болевой синдром беспокоит в течение 2 лет. В стационар направлена на обследование. Объективно: пониженного питания, тургор кожи снижен, язык обложен, отмечается болезненность в эпигастрии. При исследовании желудочного сока - общая кислотность 10, свободная соляная кислота 0, после введения 0,6 мг гистамина свободная соляная кислота 0. Реакция на молочную кислоту отрицательная. При гастроскопии отмечает-

ся бледность и истонченность слизистой оболочки.

А. О какой патологии желудка можно думать?

Б. Почему при данной патологии наблюдается склонность к поносам?

В. Какова масса тела больной, если при исследовании желудочного сока ей проводили простой гистаминовый тест?

Г. О чем свидетельствует наличие молочной кислоты в желудочном соке?

- хронический атрофический гастрит

- нет солян к-ты, м/о размножаются и происходит брожение

- 0,008 гист. На 1 кг. Веса = 75 кг

- о наличии палочек брожения

14. Больной Р., 43 года, фармацевт. Жалуется на голодные, поздние и ночные боли в подложечной области, изжогу, отрыжку. Аппетит сохранен и даже повышен. Болен с юношеских лет, обострения наступают часто в осеннее время года, питается нерегулярно, много курит. При наружном осмотре больной пониженного питания, при поверхностной и глубокой пальпации живота болезненность в пилородуоденальной зоне, кислотность и секреция натощак и после стимуляции - повышены. Рентгенологически - "ниша" в стенке луковицы 12-перстной кишки, имеется наличие скрытой крови в кале.

А. О каком заболевании следует думать?

Б. Какая отрыжка характерна при повышенной кислотности желудочного сока?

В. Какое нарушение стула чаще встречается при данной патологии?

Г. Назовите возможные осложнения данного заболевания?

- язва дпк

- кислая отрыжка

- запор

-перфорация, стеноз привратника

15. Больной Б., 35 лет, токарь, обратился в больницу с жалобами на постоянные, ноющие боли опоясывающего характера, иррадиирующие в спину, особенно интенсивные по ночам. Объективно: болезненность при пальпации эпигастральной области. В крови - лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.

А. Поставьте предварительный диагноз?

Б. Назовите диспепсические расстройства, наиболее характерные для данной патологии?

В. Какие дополнительные исследования необходимо провести в данном случае?

Г. Каковы наиболее частые причины развития данной патологии?

- острый панкреатит

- тошнота, рвота, жидкий стул

- амилаза крови, диостаз мочи, узи

- алкоголь, травмы, заболевания желчных путей, лек препараты, васкулиты, пенетрация язвы дпк

16. Больной 48 лет, бухгалтер, обратился в поликлинику с жалобами на периодически возникающие схваткообразные боли в животе, хронический запор, головные боли, раздражительность. Результаты копрологического исследования выявили, что кал имеет твердую консистенцию, форму "овечьего кала", цвет коричневый, на поверхности слизь.

А. Каков Ваш диагноз?

Б. Назовите основной патогенетический механизм данного заболевания?

В. Какие объективные данные Вы получите при исследовании ЖКТ?

Г. Какие дополнительные методы исследования назначите для подтверждения диагноза?

- спастически колит, синдром раздражения кишки

- токсическое влияние колотропных веществ => аутоагрессия на эпителий стенки кишки

- пальп. Живот мягкий, но выявл. Спазм не редко болезненные участки кишки

- ректороманоскопия – диагностика слизистой, если будет выявл воспаление

17. Больной К., 44 года, рабочий, обратился в поликлинику с жалобами на ощущение полноты и боль в эпигастрии, на рвоту съеденной накануне пищей, на общую слабость, поху-

дание. Со слов больного было установлено, что он страдает с 30 лет язвенной болезнью желудка. Последнее обострение было в 33 года. Объективно: сухость и шелушение кожи, тургор и эластичность снижены. В области желудка видимая перистальтика. При перкуссии определяется шум плеска.

А. Каков наиболее вероятный диагноз?

Б. Выделите основные синдромы данного заболевания?

В. Какие дополнительные методы необходимо назначить для подтверждения диагноза?

Г. Назовите осложнения язвенной болезни?

- стеноз привратника

- диспептический

- фгдс, рентгенограмма с барием

- язва, стеноз привратника, пенетрация, мальабсорбция

18. Больная А., 36 лет поступила и стационар с жалобами на боли в правом подреберье, иррадирующие в подложечную область и под правую лопатку, субфебрильную температуру. Больна около 5 лет, ухудшение наступило после приема жирной пищи. При пальпации болезненность в точке желчного пузыря, положительный френникус-симптом. При дуоденальном зондировании в порции "В" большое количество лейкоцитов и эпителиальных клеток.

А. Какое заболевание у больной?

Б. Как можно получить порцию "В"?

В. Какие факторы предрасполагают к этому заболеванию?

Г. В каких случаях определяется положительный симптом Курвуазье?

- $MgSO_4$ 30%; теплый=> пузырьная проба

- жкб, бак инфекции, протозоозаболевания, нарушение питания

- пальпируемый желчный пузырь наполнен желчью

19. При обследовании больного Г., 48 лет обнаружено увеличение живота, более отчетливое в нижнем отделе. Пупок выпячен. На коже грудной клетки телеангиоэктазии, на коже живота - расширенные вены, определяется асцит. Печень увеличена, плотная, край ее острый, поверхность мелкобугристая, безболезненная при пальпации. В крови анемия, лейкопения. В анамнезе перенесенный гепатит В.

А. О каком заболевании следует думать?

Б. Выделите основные синдромы данного заболевания?

В. Какие дополнительные методы исследования помогут подтвердить Ваш диагноз?

Г. Какие факторы предрасполагают к этому заболеванию?

- цирроз печени

- гепатолиенальный синдром – увелич печени и селезенки

- бх крови, алат, холинестераза сыворотки акт. Повыш., аминотрансфераза акт. Повыш

- алкоголь, вирусы, лс, токсины, дефицит вит И6 и фолиевой кислоты

20. Больной З., 68 лет поступил с жалобами на отсутствие аппетита, вздутие живота, резкое похудание, постоянные боли в области правого подреберья. При осмотре - истощен, печень бугристая, каменистой консистенции. Размеры печени по Курлову- 14,12,10 см. В крови анемия, лейкоцитоз.

А. О чем следует думать?

Б. Какие дополнительные методы исследования можно применить для уточнения диагноза?

В. Какие осложнения данного заболевания Вы знаете?

Г. Назовите нормальные размеры печени по Курлову?

- рак печени

- биопсия печени, бх крови, лапороскопия

- кома

- нормальные размеры по курлову

21. Больного беспокоят боли в левом боку при дыхании, кашле. Кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Температура тела 37,6 гр. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии слева от Vребра определяется притупленно-

тимпанический тон. Дыхание ослабленное везикулярное на этом участке. Прослушивается *cr̄ipitatione reducta*, шум трения плевры по передней аксилярной линии. Голосовое дрожание и бронхофония усилены.

А. О каком патологическом процессе можно думать?

Б. Каков механизм образования крепитации?

В. Чем объяснить ослабление везикулярного дыхания над пораженным участком легкого?

Г. Что выявится на рентгенограмме легких?

- нижнедолевая пневмония слева

- альвеола закупорена экссудатом неб кол-ва. На высоте вдоха не зависит от кашля

- синдром уплотнения легочной ткани, т.к. зап. альв. жидкостью. нет возможности дых. Во 2 ст а в 1 и 3 ослвезик т.к. зап. частично

- локальное затемнение

22. Беспокоит резко выраженная одышка при малейшем движении, кашель сухой, редкий. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, межреберные промежутки сглажены. Голосовое дрожание слева от I ребра по всем топографическим линиям не проводится. При перкуссии на этом участке определяется абсолютно тупой звук. При аускультации дыхание здесь же не прослушивается, бронхофония не проводится. Пространство Траубе не определяется.

А. О каком патологическом синдроме можно думать?

Б. Какие дополнительные методы исследования помогут в постановке диагноза?

В. Как определить характер жидкости, находящейся в плевральной полости?

Г. Что будет с легочной тканью выше IV ребра?

- гидроторакс

- пункция, рентгенография

- трансудативная: $<0,015 < 2,5$

- экссудативная $>0,015 > 2,5-3\%$

- транс+, эксуд-

23. У больного внезапно начались сильные боли в левой половине грудной клетки, кашель, обильное кровохарканье, температура тела повысилась до 38,2 гр. Грудная клетка несколько отстаёт в акте дыхания. При перкуссии слева по средней и задней аксилярным линиям от V до VII ребра участок притупления легочного звука. При аускультации под этим участком притупленного звука дыхание с бронхиальным оттенком, прослушивается крепитация и шум трения плевры по задней аксилярной линии. Голосовое дрожание и бронхофония здесь же усилены.

А. О каком патологическом процессе у больного Вы думаете?

Б. Чем объясняется усиление голосового дрожания и бронхофонии над пораженным участком?

В. Какой из дополнительных методов исследования наиболее важен для подтверждения диагноза?

Г. Какие изменения в общем анализе крови наиболее вероятны?

- пневмония

- синдром уплотнения легочной ткани

- рентген

- соэ повышено, лейкоцитоз, анемия

24. Беспокоит кашель с небольшим количеством слизистой мокроты по утрам, в течение последних 5-6 лет. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторно на симметричных участках определяем легочный тон. При аускультации дыхание на всем протяжении везикулярное, прослушиваются рассеянные сухие жужжащие хрипы, единичные мелкого и среднего калибра незвучные влажные хрипы. Голосовое дрожание и бронхофония не изменены.

А. О каком патологическом процессе можно думать?

Б. Какой фактор риска является наиболее характерным для данной патологии?

В. Назовите механизм образования сухих хрипов?

Г. Какие изменения впоследствии развиваются в легочной ткани?

- хобл 1 ст

- бронхиты, курение

- при прохождении воздуха через бронхи, где имеется густая мокрота. Набухание слизистой оболочки

- эмфизема, легочное сердце, обструкция бронхов

25. Больного беспокоят приступы удушья, возникающие внезапно, чаще ночью. Одышка во время приступа носит преимущественно экспираторный характер, кашель сухой. Дыхание у больного довольно громкое, в дыхательный акт включена дополнительная мускулатура.

Грудная клетка расширена. При перкуссии определяется слегка коробочный тон. При аускультации в среднелобных отделах дыхание везикулярное ослабленное, на остальном протяжении жесткое. Дыхание заглушается множеством свистящих сухих хрипов. Голосовое дрожание и бронхофония ослаблены.

А. О каком патологическом процессе Вы думаете?

Б. О чем свидетельствует коробочный оттенок перкуторного звука?

В. Как называются хрипы слышимые на расстоянии?

Г. Назовите макро- и микроскопические особенности мокроты при данном заболевании?

- бронхиальная астма

- т.к. повыш. Возбуждение легочной ткани

- дистанционные

- мокрота густая, стекловидная

ТЕМЫ ДОКЛАДОВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ, ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

1. Строение кожи.
2. Особенности анатомии и гистологии кожи у детей.
3. Функции кожи.
4. Методика обследования дерматологического больного.
5. Основы общей терапии дерматозов: диета, витамины, антигистаминные препараты, десенсибилизирующие и стимулирующие средства, гормональная и антибиотикотерапия.
6. Принципы наружной терапии дерматозов.
7. Стрептодермии.
8. Стафилодермии.
9. Стафилодермии новорожденных.
10. Чесотка. Особенности клинической картины и лечения у детей.
11. Педикулёз.
12. Атопический дерматит.
13. Почесуха.
14. Экзема.
15. Крапивница.
16. Отёк Квинке.
17. Дерматиты.
18. Токсикодермии.
19. Синдром Стивенса-Джонсона.
20. Синдром Лайелла.
21. Эксфолиативный дерматит Риттера.
22. Псориаз. Особенности клинической картины в детском возрасте.
23. Грибковые заболевания кожи.

24. Вульгарная пузырчатка.
25. Вегетирующая пузырчатка.
26. Себорейная пузырчатка (Синдром Сенир-Ашера).
27. Листовидная пузырчатка.
28. Булёзный эпидермолиз.
29. Витилиго.
30. Алопеции.
31. Герпетическая инфекция.
32. Контагиозный моллюск.
33. Бородавки.
34. Остроконечные кондиломы.
35. Узловатая эритема.
36. Розовый лишай Жибера.
37. Красная волчанка.
38. Склеродермия.
39. Дерматомиозит.
40. Паранеопластические дерматозы.
41. Предраки кожи.
42. Злокачественные новообразования.
43. Общие сведения о сифилисе. Этиология, эпидемиология, общий патогенез, иммунитет. Классификация.
44. Характеристика бледной трепонемы, её морфология, движения, атипичные формы, влияние внешних факторов на выживаемость, отличие от других спирохет.
45. Клиническая картина первичного периода сифилиса.
46. Клиническая картина вторичного периода сифилиса.
47. Клиническая картина третичного периода сифилиса.
48. Лабораторная диагностика сифилиса.
49. Гонококковая инфекция: этиология, патогенез, классификация, клиника.
50. Гонококковая инфекция у детей. Гонобленорея.
51. Урогенитальный трихомоноз.
52. Бактериальный вагиноз.
53. Микоплазмоз, уреаплазмоз.
54. Хламидийная инфекция.
55. Урогенитальный кандидоз.

**Тестовые вопросы по дисциплине:
Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика**

1. Расспрос больного – это метод исследования:

- а) физикальный;
- б) субъективный;
- в) объективный;
- г) дополнительный.

2. К жалобам общего характера относится:

- а) тошнота;
- б) плохое самочувствие;
- в) кашель;
- г) боль в груди.

3. В понятие «бытовые интоксикации» не входит:

- а) переедание;
- б) курение;
- в) употребление алкоголя;
- г) наркотики.

4. К объективным методам исследования не относятся:

- а) осмотр;
- б) пальпация;
- в) расспрос;
- г) аускультация.

5. Общий осмотр не включает:

- а) определение состояния кожи;
- б) оценку состояния кожи;
- в) изучение свойств пульса;
- г) оценку состояния опорно – двигательного аппарата.

6. Ступор – это:

- а) отупение;
- б) оглушение;
- в) утрата сознания;
- г) ясное сознание.

7. Физиологический изгиб позвоночника вперед называется:

- а) кифоз;
- б) сколиоз;
- в) кифосколиоз;
- г) лордоз

8. Кровь для общего анализа берется:

- а) утром после завтрака;
- б) утром натощак;
- в) в любое время после приема пищи;
- г) в любое время независимо от приема пищи.

9. Значение СОЭ в норме у мужчин (мм/ч):

- а) 1-2;
- б) 2-10;
- в) 20-40;
- г) 40-50.

10. Суточный диурез составляет 500 мл. Это:

- а) анурия;
- б) никтурия;
- в) олигурия;
- г) полиурия.

11. В качестве пробного завтрака при фракционном желудочном зондировании не используются:

- а) хлебный;
- б) кофеиновый;

- в) капустный;
- г) алкогольный.

12. Дегтеобразный кал – признак кровотечения из:

- а) геморроидальных вен;
- б) толстого кишечника;
- в) тонкого кишечника;
- г) желудка или двенадцатиперстной кишки.

13. При стоянии на слои разделяется мокрота:

- а) серозная;
- б) слизистая;
- в) гнойная;
- г) кровянистая.

14. К антропометрии не относятся измерение:

- а) роста;
- б) массы тела;
- в) температуры;
- г) окружности талии и бедер.

15. Ирригоскопия – это исследование:

- а) рентгенологическое;
- б) рентгенконтрастное;
- в) ультразвуковое;
- г) эндоскопическое.

16. Больные с болезнями органов дыхания предъявляют жалобы на:

- а) кашель;
- б) боли в сердце;
- в) сердцебиение;
- г) рвоту.

17. При перкуссии над легкими в норме определяется звук:

- а) тупой;
- б) ясный;
- в) тимпанический;
- г) коробочный.

18. Патологической считается грудная клетка:

- а) астеническая;
- б) гиперстеническая;
- в) нормостеническая;
- г) ладьевидная.

19. Одна из отличительных особенностей шума трения плевры:

- а) изменение после кашля;
- б) выслушивание на вдохе и выдохе.
- в) выслушивание только на вдохе;
- г) отсутствие болевых ощущений у больного.

20. Больные с заболеваниями органов кровообращения предъявляют жалобы на:

- а) изжогу;
- б) боли в области сердца;
- в) кашель;
- г) дизурические расстройства.

21. Ширину сосудистого пучка перкуторно определяют:

- а) над ключицами;
- б) во Пмежреберье;
- в) в Шмежреберье;
- г) на уровне IV ребра.

22. При заболеваниях органов ЖКТ больных беспокоят:

- а) рвота, головная боль, повышение АД;
- б) рвота, понос, боли в животе;
- в) боли в надлобковой области, дизурические расстройства;
- г) боль в боку, кашель, одышка.

23. В норме при осмотре живот:

- а) округлый;
- б) втянут;
- в) «доскообразный»;
- г) «лягушачий».

24. Поверхностную пальпацию живота проводят с целью определения:

- а) напряжения мышц передней брюшной стенки;
- б) положение внутренних органов;
- в) размеров внутренних органов;
- г) симптома «головы медузы».

25. Наиболее характерными жалобами при патологии гепатобилиарной системы являются:

- а) тошнота, головная боль;
- б) желтуха, боль в правом подреберье;
- в) слабость, недомогание;
- г) метеоризм, поносы.

26. При заболеваниях желчного пузыря обнаруживают патологические изменения в порции желчи:

- а) А;
- б) В;
- в) С;
- г) во всех порциях.

27. Тупые, ноющие боли в поясничной области наблюдается при:

- а) приступе почечной колики;
- б) воспалительном процессе в почках;
- в) заболеваниях мочевого пузыря;
- г) уретрите.

28. Моча цвета «мясных помоев» обусловлена содержанием большого количества:

- а) белка;
- б) бактерий;
- в) лейкоцитов;

г) эритроцитов.

29. Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей – это:

- а) ирригоскопия;
- б) томография;
- в) хромоцистоскопия;
- г) экскреторная урография.

30. Причиной заболеваний крови может быть:

- а) ионизирующая радиация;
- б) бактерии;
- в) переедание;
- г) стресс.

31. Расспрос больного считается методом исследования:

- а) устаревшим;
- б) несущественным;
- в) обязательным;
- г) необязательным.

32. В анамнез жизни не входят сведения о:

- а) перенесенных детских инфекциях;
- б) травмах, операциях;
- в) датах госпитализаций по поводу настоящего заболевания;
- г) хронических заболеваниях у родственников.

33. К вредным привычкам не относятся:

- а) компьютерная зависимость;
- б) частые простуды;
- в) беспорядочные половые связи;

34. Пальпация бывает:

- а) прямая;
- б) опосредованная;
- в) проникающая;
- г) методом поколачивания.

35. Для характеристики тяжести состояния не используется термин:

- а) крайне тяжелое;
- б) средней тяжести;
- в) тяжелое;
- г) легкое.

36. Анизокория- это:

- а) неодинаковая ширина глазных щелей;
- б) несимметричная реакция зрачков;
- в) различная величина зрачков;
- г) разные размеры глазных яблок.

37. «Географический язык»- признак патологии:

- а) желудочно- кишечного тракта,
- б) системы кровотока;

- в) мочевого пузыря;
- г) сердечно-сосудистой системы.

38. Количество гемоглобина в норме у женщин составляет (г/л):

- а) 12 – 16;
- б) 80 -100;
- в) 120 – 140;
- г) 180 – 200.

39. Количество тромбоцитов в норме в крови (в 1 л):

- а) 60 -80.10.9
- б) 60 – 80.10.12;
- в) 180- 320.10.9
- г) 180- 320. 10.12.

40. Проба с кипячением проводится с целью определения наличия в моче:

- а) белка;
- б) сахара;
- в) ацетона;
- г) желчных пигментов.

41. С какой области начинают поверхностную пальпацию

- а) правая подвздошная область;
- б) левая подвздошная область;
- в) эпигастральная область

42. Какова правильная последовательность проведения глубокой пальпации?

- а) слепая, восходящая, нисходящая, поперечно-ободочная, сигмовидная кишка, большая кривизна желудка, привратник;
- б) сигмовидная, слепая, восходящая, нисходящая, поперечно-ободочная, большая кривизна желудка, привратник.

43. Каким методом нельзя определить положение большой кривизны желудка?

- а) перкуссия;
- б) пальпация глубокая;
- в) аускультативная перкуссия;
- г) перкуторная пальпация;
- д) осмотр;

44. Какая кишка при пальпации в норме урчит?

- а) слепая;
- б) сигмовидная;
- в) поперечная ободочная

45. Положительный симптом Щёткина-Блюмберга, определённый в правой подвздошной области является признаком:

- А) острого аппендицита

- Б) острого холецистита
- В) язвенной болезни

46. Из скольких этапов состоит глубокая пальпация?

- А) два
- Б) три
- В) четыре

47. Поверхностную пальпацию живота проводят с целью определения:

- А) напряжения мышц передней брюшной стенки
- Б) положения внутренних органов
- В) размеров внутренних органов
- Г) симптома "головы Медузы"

48. Глубокая пальпация живота проводится для определения:

- А) наличия асимметрии живота
- Б) напряжения мышц передней брюшной стенки
- В) положения внутренних органов
- Г) расхождения мышц передней брюшной стенки

49. Слепая кишка пальпируется в области:

- А) левой подвздошной
- Б) правой подвздошной
- В) эпигастральной
- Г) мезогастральной

50. В норме нижний край печени при пальпации:

- А) твердый, гладкий
- Б) твердый, бугристый
- В) мягкий, гладкий
- Г) мягкий, бугристый

51. Чем обусловлены приступообразные боли (почечная колика) при патологии почек?

- А) растяжением капсулы почек.
- Б) спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей.
- В) воспаление слизистой мочевого пузыря.

52. Какие отёки характерны для патологии почек?

- А) с преимущественной локализацией на нижних конечностях, синюшные.
- Б) с преимущественной локализацией в области расположения рыхлой клетчатки (лицо, промежность), бледные.

53. Что такое странгурия?

- А) частое мочеиспускание;
- Б) редкое;
- В) болезненное;
- Г) ночное мочеиспускание

54. Что такое полиурия?

- А) уменьшение сут. диуреза менее 0,5 л;
- Б) увеличение сут. диуреза более 2 л;
- В) редкое;
- Г) болезненное;
- Д) ночное мочеиспускание

55. Как выглядит facies nephritica?

- А) лицо бледное, нос заострѐн, глаза запавшие.
- Б) лицо бледное, одутловатое, глазные щели сужены.
- В) лицо бледное, выражен акроцианоз, синюшный румянец.

56. Что такое олигурия?

- А) уменьшение сут. диуреза менее 0,5 л;
- Б) увеличение сут. диуреза более 2 л;
- В) редкое;
- Г) болезненное;
- Д) ночное мочеиспускание

57. Что такое поллакиурия?

- А) уменьшение сут. диуреза менее 0,5 л;
- Б) увеличение сут. диуреза более 2 л;
- В) частое;
- Г) болезненное;
- Д) ночное мочеиспускание

58. Что такое анурия?

- А) уменьшение сут. диуреза менее 50 мл;
- Б) увеличение сут. диуреза более 2 л;
- В) редкое;
- Г) болезненное;
- Д) ночное мочеиспускание

59. Назовите основной механизм артериальной гипертензии при заболеваниях почек.

- А) повышение секреции катехоламинов
- Б) активация ренин - ангиотензиновой системы
- В) повышение ударного и минутного объёма сердца.

60. Когда не наблюдается полиурия?

- А) сахарный диабет;
- Б) несахарный диабет;
- В) хроническая почечная недостаточность
- Г) острая почечная недостаточность

61. При инфаркте миокарда задней стенки (задне-базальный инфаркт) на ЭКГ отмечается:

- а) Появление патологических зубцов Q в отведениях II, III, aVF.
- б) Увеличение высоты зубцов R в отведениях V1-2.
- в) Подъем сегмента ST в отведениях V1-2.
- г) Депрессия сегмента ST в отведениях V1-2.
- д) Правильно б и г.

62. Возникновение депрессии сегмента ST может быть следствием:

- а) Ишемии миокарда.
- б) не-Q инфаркта миокарда.
- в) Реципрокных изменений при инфаркте миокарда с зубцом Q .
- г) Всего перечисленного.
- д) Правильно а и б.

63. При высоком боковом инфаркте миокарда электрокардиографические признаки инфаркта выявляются:

- а) В отведениях I, V5, V6.
- б) В отведениях I, V4, V5.
- в) В отведении aVL (или aVL и I).
- г) В отведении I, V1, V2.

64. При подозрении на инфаркт миокарда высоких отделов переднебоковой стенки левого желудочка рекомендуется:

- а) Снять ЭКГ в грудных отведениях V4-V6 на 1-2 межреберья выше обычного уровня.
- б) Снять ЭКГ в отведениях V4-V6 на 1-2 межреберья ниже обычного уровня.
- в) Снять дополнительные отведения V7-V9.

65. При крупноочаговом инфаркте миокарда патологический зубец Q выявляется:

- а) Не позже, чем через 30 мин от начала заболевания.
- б) Обычно в течение первых нескольких часов.
- в) Не ранее, чем через 24 часа от начала заболевания.
- г) На вторые-третьи сутки от начала заболевания.

66. Левая ножка пучка Гиса может состоять из:

- а) одной ветви
- б) двух ветвей
- в) трех ветвей
- г) четырех ветвей

67. Экстрасистолы – это преждевременные сокращения :

- а) желудочков;
- б) предсердий;
- в) всего сердца в целом;
- г) отдельных участков миокарда;

68. К суправентрикулярным экстрасистолам относятся:

- а) предсердная;
- б) из верхних отделов правого желудочка;
- в) из общего ствола пучка Гиса;
- г) из АВ соединения;
- д) а,г;

69. Различают фибрилляцию предсердий (ФП):

- а) брадисистолическая;
- б) тахисистолическая;
- в) нормосистолическая;
- г) все перечисленное;

70. АВ блокада третьей степени:

- а) бывает неполной;
- б) всегда полная;
- в) инфрагисовая;
- г) все перечисленное;
- д) б,в;

71. Чем обусловлено появление шума трения плевры?

- А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
- В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом
- Г) вязкая мокрота в крупных бронхах
- Д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

72. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

73. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации – выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация:

- А) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- Б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- В) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- Г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- Д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

74. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии долевой (крупозной) пневмонии?

- А) ослабленное везикулярное дыхание и crepeticioindux

- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

75. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 3 см вправо от края грудины, левая - на 1 см внутри от левой срединно-ключичной линии, верхняя - верхний край II ребра?

- А) митральный стеноз
- Б) митральная недостаточность
- В) недостаточность трехстворчатого клапана
- Г) аортальные пороки
- Д) норма

76. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании II тона: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии после закрытия полулунных клапанов.

- А) б
- Б) б, в, д, е
- В) з
- Г) в, д, е, ж
- Д) г, ж

77. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - надавливание стетоскопом на грудную клетку?

- А) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- Б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- В) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- Г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- Д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

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

- А) для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
- Б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- В) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- Г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- Д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

79. Чем обусловлено появление крепитации?

- А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
- В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом
- Г) вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах
- Д) вязкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и/или их спазм

80. Как изменится II тон сердца при повышении давления в легочной артерии и выраженной гипертрофии правого желудочка?

- А) ослабление II тона на легочной артерии
- Б) только акцент II тона на легочной артерии
- В) акцент и расщепление II тона на легочной артерии
- Г) только расщепление II тона на легочной артерии

81. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании I тона: а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий; б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения; г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии; д) быстрое изометрическое сокращение желудочков; е) колебания АВ-клапанов при их закрытии; ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания.

- А) б
- Б) б, в, д, е
- В) а
- Г) в, д, е, ж
- Д) г

82. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 1см вправо от края грудины, левая - на 1см кнутри от левой срединно-ключичной линии, верхняя - верхний край III ребра?

- А) митральный стеноз
- Б) митральная недостаточность
- В) недостаточность трехстворчатого клапана
- Г) аортальные пороки
- Д) норма

83. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии гладкостенной полости, соединяющейся с бронхом (диаметром более 5 см)?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

84. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых хрипов?

- А) вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах
- Б) вязкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и/или их спазм
- В) жидкий бронхиальный секрет в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
- Г) жидкий бронхиальный секрет в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- Д) жидкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

85. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при одностороннем гидротораксе:

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

86. Какой перкуторный звук появляется при эмфиземе легких?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

87. Какие изменения, выявляемые при перкуссии сердца, наиболее характерны для митральной конфигурации сердца?

- А) «треугольная» форма сердца
- Б) смещение вправо правой границы
- В) смещение влево левой границы с подчеркнутой «талией» сердца
- Г) смещение вверх верхней границы и сглаживание «талией» сердца
- Д) смещение левой границы влево и правой – вправо

88. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, не совпадающее с пульсацией а. carotis. Для какого порока сердца это характерно?

- А) аортальная недостаточность
- Б) митральная недостаточность
- В) аортальный стеноз
- Г) митральный стеноз
- Д) недостаточность трехстворчатого клапана

90. Каким отделом сердца образована правая граница относительной тупости?

- А) правое предсердие
- Б) правый желудочек
- В) левый желудочек
- Г) ушко левого предсердия и conuspulmonalis
- Д) аорта (восходящая часть)

91. Каким отделом сердца образована левая граница относительной тупости?

- А) правое предсердие
- Б) правый желудочек
- В) левый желудочек
- Г) ушко левого предсердия и conuspulmonalis
- Д) аорта (восходящая часть)

92. С какой области начинают поверхностную пальпацию, при наличии у пациента болей в левой подвздошной области?

- а) правое подреберье;
- б) левая подвздошная область;
- в) эпигастральная область
- г) наиболее удаленный от болезненной области отдел живота

93. Поверхностную ориентировочную пальпацию проводят:

- а) по часовой стрелке
- б) против часовой стрелки
- в) в симметричных участках

94. Какова правильная последовательность проведения глубокой пальпации?

- а) сигмовидная, слепая, восходящая, нисходящая, поперечно-ободочная, большая кривизна желудка, привратник.
- б) сигмовидная, слепая, поперечно-ободочная, большая кривизна желудка, восходящая, нисходящая, привратник

95. Где будет располагаться большая кривизна желудка у пациента с гастроптозом?

- а) на 2-3 см ниже пупка;
- б) на 5 см выше пупка;
- в) на 2-3 см. выше пупка

96. Какой отдел кишечника пальпируется в норме на уровне пупка?

- а) сигмовидная кишка;
- б) слепая кишка;
- в) поперечно-ободочная кишка;
- г) нисходящая кишка

97. Каким методом нельзя определить положение большой кривизны желудка?

- а) перкуссия;

- б) пальпация поверхностная;
- в) аускультативная перкуссия;
- г) перкуторная пальпация;
- д) пальпация глубокая

98. Какая кишка при пальпации в норме не урчит?

- а) слепая;
- б) сигмовидная;

99. Проведение глубокой пальпации затруднено у пациентов с:

- А) асцитом
- Б) метеоризмом
- В) выраженной подкожной жировой клетчаткой в области живота
- Г) при всех указанных состояниях
- Д) ни при одном из указанных состояний

100. Этапы глубокой пальпации проводятся в следующем порядке:

- А) установка руки; скольжение, сдвигание кожной складки; погружение
- Б) установка руки; сдвигание кожной складки; скольжение; погружение
- В) Установка руки; сдвигание кожной складки; погружение; скольжение

101. Укажите нормальную верхнюю границу абсолютной печеночной тупости по правой среднеключичной линии:

- 1) VI ребро;
- 2) V ребро;
- 3) V межреберье;
- 4) край реберной дуги;
- 5) VII ребро.

102. Увеличение селезенки называется:

- А) гиперспленизм
- Б) гепатомегалия
- В) спленомегалия
- Г) гинекомастия

103. Что такое олигурия?

- А) уменьшение сут. диуреза менее 0,5 л;
- Б) увеличение сут. диуреза более 2 л;
- В) редкое;
- Г) болезненное;
- Д) ночное мочеиспускание

104. Что такое поллакиурия?

- А) уменьшение сут. диуреза менее 0,5 л;

- Б) увеличение сут. диуреза более 2 л;
- В) частое;
- Г) болезненное;
- Д) ночное мочеиспускание

105. Что такое анурия?

- А) уменьшение сут. диуреза менее 50 мл;
- Б) увеличение сут. диуреза более 2 л;
- В) редкое;
- Г) болезненное;
- Д) ночное мочеиспускание

106. Чему в норме равен суточный диурез?

- А) 0,3 – 0,5 л.
- Б) 0,5- 1 л.
- В) 1 – 2 л.

107. Какое в норме соотношение дневного и ночного диуреза?

- А) 1: 1
- Б) 3: 2
- В) 2: 1

108. Для какого заболевания характерна странгурия?

- А) уретрит;
- Б) гломерулонефрит;
- В) мочекаменная болезнь

109. Назовите особенности артериальной гипертензии при заболеваниях почек?

- А) высокое систолическое АД;
- Б) высокое диастолическое АД;
- Г) снижение пульсового АД

110. Какие отёки характерны для патологии почек?

- А) с преимущественной локализацией на нижних конечностях, синюшные.
- Б) с преимущественной локализацией в области расположения рыхлой клетчатки (лицо, промежность), бледные.

111. Назовите основной механизм артериальной гипертензии при заболеваниях почек.

- А) повышение секреции катехоламинов
- Б) активация ренин - ангиотензиновой системы
- В) повышение ударного и минутного объёма сердца.

112. Конфигурация ЭКГ (форма и амплитуда зубцов) в различных отведениях зависит от:

- а) нарушения деятельности синусового узла

- б) изменения клапанного аппарата сердца
- в) степени ослабления сократительной способности миокарда
- г) направления вектора диполя по отношению к электродам отведения

113. Синусовой аритмии не соответствует признак:

- а) наличие положительного зубца Р перед каждым комплексом QRS в отведениях I, II, V2-V6
- б) форма зубца Р постоянна в одном отведении
- в) форма зубца Р в одном и том же отведении различная, интервалы PQ не одинаковы
- г) расстояния R-R и T-P различные (разница превышает 0,15 секунд)
- д) интервалы P-Q одинаковые

114. Для предсердной экстрасистолы характерно все, кроме:

- а) преждевременное появление неизмененного сердечного комплекса с предшествующим зубцом Р
- б) неполная компенсаторная пауза после экстрасистолического сокращения
- в) наличие преждевременного зубца Р и следующего за ним деформированного комплекса QRS

115. Для желудочковой экстрасистолы не характерно:

- а) наличие преждевременного зубца Р с последующей деформацией комплекса QRS
- б) отсутствие зубца Р в экстрасистолическом комплексе
- в) появление преждевременного, расширенного ($> 0,11$ сек) и деформированного желудочкового комплекса
- г) дискордантное смещение сегмента ST и зубца Т по отношению к наибольшему зубцу экстрасистолического комплекса QRS
- д) обычно полная компенсаторная пауза

116. Для политопной экстрасистолии наиболее характерно:

- а) различная форма экстрасистолических комплексов
 - б) наличие нескольких одинаковых экстрасистол подряд
26. Для квадригеминии характерно:
- а) наличие нескольких одинаковых экстрасистол подряд
 - б) чередование экстрасистолы с каждым синусовым импульсом
 - в) появление экстрасистолы после 2 нормальных импульсов
 - г) появление экстрасистолы после 3 нормальных импульсов
 - д) появление экстрасистолы после 4 нормальных импульсов

117. ЭКГ - исследование позволяет изучить следующую функцию сердечной мышцы:

- а) Автоматизм.
- б) Проводимость.
- в) Возбудимость.
- г) Сократимость.
- д) Тоничность.

- е) Рефрактерность.
- ж) Абберрантность.
- з) Верно "а", "в", "г", "ж".
- и) Верно "а", "б", "в", "е", "ж".

118. Нормальная амплитуда зубца Q составляет:

- а) Не более 1/6 амплитуды зубца R.
- б) Не более 1/5 амплитуды зубца R.
- в) Не более 1/4 амплитуды зубца R.
- г) Не более 1/2 амплитуды зубца R.

119. Нормальная продолжительность комплекса QRS составляет:

- а) 0,04-0,06 с.
- б) 0,06-0,1с.
- в) 0,08-0,12 с.
- г) 0,1-0,2 с.

120. Нормальная продолжительность интервала P-Q составляет:

- а) 0,05-01, с.
- б) 0,1-0,12 с.
- в) 0,12-0,2 с.
- г) 0,2-0,3 с.

121. Каким отделом сердца образована верхняя граница относительной тупости?

- А) правое предсердие
- Б) правый желудочек
- В) левый желудочек
- Г) ушко левого предсердия и conuspulmonalis
- Д) аорта (восходящая часть)

122. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при наличии гладкостенной полости, соединяющейся с бронхом (диаметром более 5 см)?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

123. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых хрипов?

- А) вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах
- Б) вязкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и/или их спазм
- В) жидкий бронхиальный секрет в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом

- Г) жидкий бронхиальный секрет в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
- Д) жидкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани

124. Какие изменения, выявляемые при перкуссии сердца, наиболее характерны для митральной конфигурации сердца?

- А) «треугольная» форма сердца
- Б) смещение вправо правой границы
- В) смещение влево левой границы с подчеркнутой «талией» сердца
- Г) смещение вверх верхней границы и сглаживание «талией» сердца
- Д) смещение левой границы влево и правой – вправо

125. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, не совпадающее с пульсацией а. carotis. Для какого порока сердца это характерно?

- А) аортальная недостаточность
- Б) митральная недостаточность
- В) аортальный стеноз
- Г) митральный стеноз
- Д) недостаточность трехстворчатого клапана

126. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при одностороннем гидротораксе:

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

127. Чем обусловлено появление шума трения плевры?

- А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
- В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом
- Г) вязкая мокрота в крупных бронхах
- Д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм

128. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

129. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации – выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация:

- А) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- Б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- В) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- Г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- Д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

130. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии долевой (крупозной) пневмонии?

- А) ослабленное везикулярное дыхание и crepeticoindux
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

131. Какой перкуторный звук появляется при компрессионном ателектазе?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

132. Какой перкуторный звук появляется при эмфиземе легких?

- А) тупой или притупленный
- Б) ясный легочный
- В) тимпанический
- Г) притупление с тимпаническим оттенком
- Д) коробочный

133. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 3 см вправо от края грудины, левая - на 1см кнутри от левой срединно-ключичной линии, верхняя - верхний край II ребра?

- А) митральный стеноз
- Б) митральная недостаточность
- В) недостаточность трехстворчатого клапана
- Г) аортальные пороки
- Д) норма

134. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании II тона:

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

А) 6

Б) б, в, д, е

В) з

Г) в, д, е, ж

Д) г, ж

135. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - надавливание стетоскопом на грудную клетку?

- А) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- Б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- В) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- Г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- Д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

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

- А) для отличия шума трения плевры от крепитации и хрипов
- Б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- В) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- Г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- Д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

137. Чем обусловлено появление крепитации?

- А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
- В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом
- Г) вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах
- Д) вязкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и/или их спазм

138. Ниже приведено 7 наиболее важных факторов, участвующих в образовании тонов сердца. Выберите из этих факторов те, которые имеют значение в образовании I тона:

- а) колебания стенок желудочков в момент систолы предсердий;
- б) колебания стенок желудочков в момент их быстрого наполнения; в) положение створок АВ-клапанов перед началом изометрического сокращения;
- г) колебания полулунных клапанов аорты и легочной артерии при их закрытии;
- д) быстрое изометрическое сокращение желудочков;

- е) колебания АВ-клапанов при их закрытии;
- ж) вибрация стенок аорты и легочной артерии в самом начале фазы изгнания.

А) б

Б) б, в, д, е

В) а

Г) в, д, е, ж

Д) г

139. Как изменится II тон сердца при повышении давления в легочной артерии и выраженной гипертрофии правого желудочка?

А) ослабление II тона на легочной артерии

Б) только акцент II тона на легочной артерии

В) акцент и расщепление II тона на легочной артерии

Г) только расщепление II тона на легочной артерии

140. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменений границ относительной тупости сердца: правая граница - на 1см вправо от края грудины, левая - на 1см кнутри от левой срединно-ключичной линии, верхняя - верхний край III ребра?

А) митральный стеноз

Б) митральная недостаточность

В) недостаточность трехстворчатого клапана

Г) аортальные пороки

Д) норма

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

90%-100% отлично

75%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

5.2 Критерии оценивания выполнения реферата (доклада)

- оценка **«отлично»** выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка **«хорошо»** выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

5.3. Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете

Оценка **«зачтено»** выставляется, если ответ логически и лексически грамотно изложенный, содержательный и аргументированный ответ, подкреплённый знанием литературы и источников по теме задания, умение отвечать на дополнительно заданные вопросы; незначительное нарушение логики изложения материала, периодическое использование разговорной лексики, допущение не более одной ошибки в содержании задания, а также не более одной неточности при аргументации своей позиции, неполные или неточные ответы на дополнительно заданные вопросы; незначительное нарушение логики изложения материала, периодическое использование разговорной лексики при допущении не более двух ошибок в содержании задания, а также не более двух неточностей при аргументации своей позиции, неполные или неточные ответы на дополнительно заданные вопросы.

Оценка **«не зачтено»** выставляется, если в ответе допущено существенное нарушение логики изложения материала, систематическое использование разговорной лексики, допущение не более двух ошибок в содержании задания, а также не более двух неточностей при аргументации своей позиции, неправильные ответы на дополнительно заданные вопросы; существенное нарушение логики изложения материала, постоянное использование разговорной лексики, допущение не более трех ошибок в содержании задания, а также не более трех неточностей при аргументации своей позиции, неправильные ответы на дополнительно заданные вопросы; полное отсутствие логики изложения материала, постоянное использование разговорной лексики, допущение более трех ошибок в содержании задания, а также более трех неточностей при аргументации своей позиции, полное незнание литературы и источников по теме вопроса, отсутствие ответов на дополнительно заданные вопросы.

5.4. Критерии оценки ситуационные задачи:

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

Аннотация рабочей программы дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Пропедевтики внутренних болезней, лучевая диагностика
Реализуемые компетенции	<p>ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеничес-кому просвещению населения</p> <p>ПК-5 Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний</p> <p>ПК-6 Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК-2.1. Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно- гигиенического просвещения населения.</p> <p>ОПК-2.2. Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)</p> <p>ОПК-2.3. Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)</p> <p>ПК-5-1 Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>ПК-5-2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>ПК-5-3. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК 6-1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х</p> <p>ПК 6-2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>ПК 6-3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
Трудоемкость, з.е.	396\11
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	<p>К.Р – 4 семестр</p> <p>Зачет – 5 семестр</p> <p>Экзамен - 6 семестр</p>

