

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

Г.Ю. Нагорная

03 2020 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Основы пропедевтики внутренних болезней

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 30.05.03 Медицинская кибернетика

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Пропедевтика внутренних болезней

Выпускающая кафедра Медицинская кибернетика

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой

Боташева Ф.Ю.

Черкесск, 2020 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	6
4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ.....	6
4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	7
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля.....	7
4.2.2. Лекционный курс	7
4.2.3. Практические занятия	12
4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА.....	17
5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	18
6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ	24
7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.....	25
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	25
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	25
7.3. Информационные технологии.....	Ошибка! Закладка не определена.
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	26
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	26
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся.....	27
8.3. Требования к специализированному оборудованию	27
9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ.....	287

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» является обучение методам исследования и правилам диагностики заболеваний внутренних органов в процессе клинической подготовки молодого специалиста – формирования важных профессиональных навыков обследования больного, основ клинического мышления, а также медицинской этики и деонтологии

При этом **задачами** дисциплины являются:

- Изучение методов непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, измерения артериального давления, исследования свойств артериального пульса и др.);
- Изучение некоторых методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов (общий и биохимический анализ крови, анализы мочи, исследования плеврального содержимого, анализы мокроты, анализы кала, ЭКГ, ЭхоКГ, спирография и др.)
- Изучение основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;
- Изучение симптоматологии наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме;
- Формирование представлений об основных принципах диагностического процесса (основ клинического мышления);
- Формирование представлений об основных принципах медицинской этики и деонтологии.
- Формирование навыков аналитической работы с информацией (учебной, научной, нормативно-справочной литературой и другими источниками), с информационными технологиями, диагностическими методами исследования.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» относится к дисциплине по выбору 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	Знания ,полученные на предыдущем уровне образования .	Физико-технические аспекты лучевой диагностики и терапии;
2		Патологическая анатомия ;
3		Патофизиология;
4		Защита выпускной квалификационной работы, включая подготовку к процедуре защиты и процедуру защиты

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 30.05.03

Медицинская кибернетика 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-6	Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общие принципы определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ <p>Шифр:З (ОПК-6)-4</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> интерпретировать основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ <p>Шифр:У (ОПК-6)-4</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> методиками диагностики у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ <p>Шифр:В (ОПК-6)-4</p>
2.	ОПК-8	Готовностью к обеспечению организации ухода за больными	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства РФ по охране здоровья населения; - схему истории болезни и ее основные разделы; - современные диагностические технологии при различных заболеваниях и патологиях. <p>Шифр:З(ОПК-8)-4</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять статистический метод в медицинских исследованиях при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций <p>Шифр: У(ОПК-8)-4</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правильным ведением типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях <p>Шифр: В(ОПК-8)-4</p>

3.	ПК-5	<p>Готовностью к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний</p>	<p>Знать: принципы и возможности методов профилактики заболеваний; основы этики и деонтологии. Шифр: З (ПК-5)-4 Уметь: определить показания к проведению профилактических мероприятий; разработать алгоритм профилактических мероприятий, соответствующих профилю заболевания; реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. Шифр: У (ПК-5)-4 Владеть: навыками обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний. Шифр: В (ПК-5)-4</p>
----	------	---	--

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ
4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы		Всего часов	Семестры*	
			№ 5	№ 6
			часов	часов
1	2	3	4	
Аудиторная контактная работа (всего)		100	56	44
В том числе:				
Лекции (Л)		32	18	14
Практические занятия (ПЗ)		64	36	28
Внеаудиторная контактная работа			2	2
В том числе: индивидуальные и групповые консультации		3,2	1,7	1,5
Самостоятельная работа обучающего (СРО)** (всего)		80	16	64
<i>Реферат (Реф)</i>		4	2	2
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		4	2	2
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		6	2	4
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		6	2	4
<i>Самоподготовка</i>		8	4	4
Промежуточная аттестация	Зачет (З)	3	3	<i>ЗаО</i>
	Зачет с оценкой (ЗаО)	<i>ЗаО</i>		
		0,8	0,3	0,5
ИТОГО: Общая трудоемкость				
часов		180	72	108
зач. ед.		5	2	3

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СРО	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	3	Раздел 1. Общие вопросы	6		16	10	32	Контрольные вопросы Реферат
2	3	Раздел 2. Методы обследования больного	12		20	6	38	Ситуационные задачи, Тестирование
	Внеаудиторная контактная работа						1,7	индивидуальные и групповые консультации
	Промежуточная аттестация						0,3	Зачет
Итого за 5 семестр			18		36	16	72	К/Р
2	4	Раздел 2. Методы обследования больного	6		10	30	46	Контрольные вопросы
3	4	Раздел 3. Частная патология	8		18	34	76	Реферат Ситуационные задачи, Тестирование
	Внеаудиторная контактная работа						1,5	индивидуальные и групповые консультации
	Промежуточная аттестация						0,5	Зачет с оценкой
Итого за б семестр			14		28	64	108	К/Р
Итого			32		64	80	180	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 3				
1.	Раздел 1. Общие вопросы	Введение. Основы врачебной деонтологии	Введение в предмет «Пропедевтика внутренних болезней». Понятие о диагностике болезней. Краткий исторический очерк о зарождении и изучении методик диагностики. Любая профессиональная деятельность требует от людей соблюдения	6

			определенных правил и законов (наука деонтология). Медицинскую деонтологию можно определить как учение об обязанностях и норме поведения медицинских работников в процессе их профессиональной деятельности.	
		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.	
		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-симптотика (симптоматология); 3) изучение клинической картины болезней; 4) исследование особенностей мышления врача при распознавании болезни – методология диагноза.	
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).	12

			Обязательно надо выяснить есть ли у больного аллергия на лекарства.	
		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.	
		Исследования сердечно-сосудистой системы Исследования дыхательной системы	<p>Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация.</p> <p>Дополнительные методы исследования: артериального давления; электрокардиограмма. Функциональные пробы в кардиологии. Эхокардиография.</p> <p>Инвазивные рентгенорадиологические методы диагностики. Пальпация, перкуссия, аускультация.</p> <p>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).</p>	
		Методы исследования пищеварительной системы и органов брюшной полости	<p>Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация.</p> <p>Дополнительные методы</p>	

			<p>исследования: исследование функционального состояния желудка; методы выявления <i>Helicobacter pylori</i>;</p> <p>исследование кала;</p> <p>ультразвуковое исследование, рентгенологические методы исследования ЖКТ, эндоскопические методы исследования ЖКТ.</p>	
		Методы исследования печени и желчных путей	<p>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.</p>	
		Исследования мочевыделительной системы	<p>Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: исследование мочи; рентгенологические методы исследования почек; ультразвуковое исследование; радиоизотопная ренография, биопсия почки.</p>	
Всего часов за 5 семестр				18
Семестр 6				
3	Раздел 2. Методы обследования больного	Система крови	<p>Система крови. Теория кроветворения. Методы исследования системы крови. Исследование периферической крови. Дополнительные методы исследования.</p>	6
		Методы исследования эндокринной системы и обмена веществ	<p>Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия. Лабораторные и инструментальные методы исследования.</p>	

		Методы обследования больных с заболеваниями костно-мышечной системы и суставов	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия. Лабораторные и инструментальные методы исследования.	
		Методы исследования при острых аллергиях	Расспрос. Физикальное исследование. Лабораторные и инструментальные исследования.	
4	Раздел 3. Частная патология	Основные синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Синдром поражения сердечной мышцы. Синдром недостаточности кровообращения. Недостаточность митрального клапана. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность полулунного клапана аорты. Стеноз устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана.	8
		Заболевания сердечно-сосудистой системы	Острая ревматическая лихорадка (ревматизм). Инфекционный эндокардит. Миокардиты. Перикардиты. Гипертоническая болезнь. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда.	
		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. Острый бронхит. Хронический бронхит. Пневмонии. Бронхиальная астма.	
		Основные синдромы при заболеваниях органов пищеварения	Синдром недостаточности кишечного всасывания (мальабсорбция). Синдром недостаточности пищеварения (мальдигестия).	
		Заболевания органов пищеварительного тракта	Гастроэзофагельная рефлюксная болезнь. Хронический гастрит. Язвенная болезнь. Рак	

			желудка. Воспалительно – дистрофические заболевания кишечника. Неспецифический язвенный колит. Хронический панкреатит.	
	Всего часов за бсеместр			14
	Всего часов за 2 семестра:			32

4.2.3. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практической работы	Содержание практической работы	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр 5				
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.	16
		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.	
		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.	
		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- симиотика (симптоматология); 3) изучение клинической картины болезней; 4) исследование особенностей мышления врача при распознании болезни – методология диагноза.	
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.	20
		Физикальные методы обследования	Осмотр больного – самый простой и наиболее естественный метод обследования, основанный на зрительном восприятии врача. Клиническая топография (наружная клиническая топография).	

			<p>Пальпация. Перкуссия. Аускультация. Дополнительные методы исследования : лабораторные; инструментальные – термометрия, рентгеновские методы, радиоизотопные, ультразвуковые, эндоскопические исследования, биопсия.</p>	
		Исследования сердечно-сосудистой системы	<p>Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: артериального давления; электрокардиограмма. Функциональные пробы в кардиологии. Эхокардиография. Инвазивные рентгенорадиологические методы диагностики.</p>	
		Исследования дыхательной системы	<p>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).</p>	
		Методы исследования пищеварительной системы и органов брюшной полости	<p>Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: исследование функционального состояния желудка; методы выявления</p>	

			<p>Helicobacter pylori; исследование кала; ультразвуковое исследование, рентгенологические методы исследования ЖКТ, эндоскопические методы исследования ЖКТ.</p>	
		Методы исследования печени и желчных путей	<p>Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия. Исследования дуоденального содержимого. Функциональные расстройства при заболеваниях печени. Значение некоторых ферментов в диагностике заболеваний печени.</p>	
		Исследования мочевыделительной системы	<p>Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: исследование мочи; рентгенологические методы исследования почек; ультразвуковое исследование; радиоизотопная ренография, биопсия почки.</p>	
Итого за 5 семестр				36
Семестр 6				
3	Раздел 2. Методы обследования больного	Система крови	<p>Система крови. Теория кроветворения. Методы исследования системы крови. Исследование периферической крови. Дополнительные методы исследования.</p>	10
		Методы исследования эндокринной системы и обмена веществ	<p>Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия. Лабораторные и инструментальные методы исследования.</p>	
		Методы обследования больных с заболеваниями костно-мышечной системы и суставов	<p>Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия. Лабораторные и инструментальные методы исследования.</p>	

		Методы исследования при острых аллергиях	Расспрос. Физикальное исследование. Лабораторные и инструментальные исследования.	
4	Раздел 3. Частная патология	Основные синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Синдром поражения сердечной мышцы. Синдром недостаточности кровообращения. Недостаточность митрального клапана. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Недостаточность полулунного клапана аорты. Стеноз устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана.	18
		Заболевания сердечно-сосудистой системы	Острая ревматическая лихорадка (ревматизм). Инфекционный эндокардит. Миокардиты. Перикардиты. Гипертоническая болезнь. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда.	
		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.	
		Заболевания дыхательной системы	Острый бронхит. Хронический бронхит. Пневмонии. Бронхиальная астма.	
		Основные синдромы при заболеваниях органов пищеварения	Синдром недостаточности кишечного всасывания (мальабсорбция). Синдром недостаточности	

			пищеварения (мальдигестия).	
		Заболевания органов пищеварительного тракта	Гастроэзофагельная рефлюксная болезнь. Хронический гастрит. Язвенная болезнь. Рак желудка. Воспалительно – дистрофические заболевания кишечника. Неспецифический язвенный колит. Хронический панкреатит.	
Итого за 6 семестр				28
Всего часов за 2 семестра:				64

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр 5				
1.	Раздел 1. Общие вопросы	1.1	Работа с лекциями, подготовка к занятиям (ПЗ)	10
		1.2	Работа с книжными и электронными источниками, написание реферата	
		1.3	Подготовка к текущему контролю	
2.	Раздел 2. Методы обследования больного	2.1.	Работа с лекциями, подготовка к занятиям (ПЗ)	6
		2.2.	Работа с книжными и электронными источниками, написание реферата	
		2.3.	Подготовка к промежуточному контролю	
Итого за 5 семестр				16
3	Раздел 2. Методы обследования больного	2.4	Работа с лекциями, подготовка к занятиям (ПЗ)	30
		2.5	Работа с книжными и электронными источниками, написание реферата	
		2.6	Подготовка к текущему контролю	
4	Раздел 3. Частная патология	3.1	Раздел 2. Методы обследования больного	34
		3.2	Раздел 2. Методы обследования больного	
		3.3	Раздел 2. Методы обследования больного	
ИТОГО за 6 семестр :				64

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

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Лекция является ведущей формой организации учебного процесса в высшем учебном заведении. Основными организационными вопросами при этом являются, во-первых, подготовка к восприятию лекции, и, во-вторых, как записывать лекционный материал.

Важным критерием в работе с лекционным материалом является подготовка обучающихся к сознательному восприятию преподаваемого материала. При подготовке обучающегося к лекции необходимо, во-первых, психологически настроиться на эту работу, осознать необходимость ее систематического выполнения. Во-вторых, необходимо выполнение познавательной-практической деятельности накануне лекции (просматривание записей предыдущей лекции для восстановления в памяти ранее изученного материала; ознакомление с заданиями для самостоятельной работы, включенными в программу, подбор литературы) Подготовка к лекции мобилизует обучающегося на творческую работу, главными в которой являются умения слушать, воспринимать, записывать.

Лекция – это один из видов устной речи, когда обучающийся должен воспринимать на слух излагаемый материал. Внимательно слушающий обучающийся напряженно работает – анализирует излагаемый материал, выделяет главное, обобщает с ранее полученной информацией и кратко записывает. Записывание лекции – творческий процесс. Запись лекции крайне важна. Это позволяет надолго сохранить основные положения лекции; способствует поддержанию внимания; способствует лучшему запоминанию материала.

Для эффективной работы с лекционным материалом необходимо зафиксировать название темы, план лекции и рекомендованную литературу. После этого приступить к записи содержания лекции. В оформлении конспекта лекции важным моментом является необходимость оставлять поля, которые потребуются для последующей работы над лекционным материалом.

Завершающим этапом самостоятельной работы над лекцией является обработка, закрепление и углубление знаний по теме. Необходимо обращаться к лекциям неоднократно. Первый просмотр записей желательно сделать в тот же день, когда все свежо в памяти. Конспект нужно прочитать, заполнить пропуски, расшифровать некоторые сокращения. Затем надо ознакомиться с материалом темы по учебнику, внести нужные уточнения и дополнения в лекционный материал.

5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

Практическое занятие – форма систематических учебных занятий, с помощью которых обучающиеся изучают тот или иной раздел определенной научной дисциплины, входящей в состав учебного плана.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на

лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач.

При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный. Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка, а также руководствоваться приведенными указаниями и рекомендациями. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном списке.

На практических занятиях приветствуется активное участие в обсуждении конкретных ситуаций, способность на основе полученных знаний находить наиболее эффективные решения поставленных проблем, уметь находить полезный дополнительный материал по тематике занятий.

Обучающемуся рекомендуется следующая схема подготовки к занятию:

1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана семинарского занятия;
4. Выполнить домашнее задание;
5. Проработать тестовые задания и задачи;
6. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

Практическое занятие – форма систематических учебных занятий, с помощью которых обучающиеся изучают тот или иной раздел определенной научной дисциплины, входящей в состав учебного плана.

Для того чтобы практические занятия приносили максимальную пользу, необходимо помнить, что упражнение и решение задач проводятся по вычитанному на лекциях материалу и связаны, как правило, с детальным разбором отдельных вопросов лекционного курса. Следует подчеркнуть, что только после усвоения лекционного материала с определенной точки зрения (а именно с той, с которой он излагается на лекциях) он будет закрепляться на практических занятиях как в результате обсуждения и анализа лекционного материала, так и с помощью решения проблемных ситуаций, задач.

При этих условиях обучающийся не только хорошо усвоит материал, но и научится применять его на практике, а также получит дополнительный стимул (и это очень важно) для активной проработки лекции.

При самостоятельном решении задач нужно обосновывать каждый этап решения, исходя из теоретических положений курса. Если обучающийся видит несколько путей решения проблемы (задачи), то нужно сравнить их и выбрать самый рациональный.

Полезно до начала вычислений составить краткий план решения проблемы (задачи). Решение проблемных задач или примеров следует излагать подробно, вычисления располагать в строгом порядке, отделяя вспомогательные вычисления от основных. Решения при необходимости нужно сопровождать комментариями, схемами, чертежами и рисунками.

Следует помнить, что решение каждой учебной задачи должно доводиться до окончательного логического ответа, которого требует условие, и по возможности с выводом. Полученный ответ следует проверить способами, вытекающими из существа данной задачи. Полезно также (если возможно) решать несколькими способами и сравнить полученные результаты. Решение задач данного типа нужно продолжать до приобретения твердых навыков в их решении.

При подготовке к практическим занятиям следует использовать основную литературу из представленного списка, а также руководствоваться приведенными указаниями и рекомендациями. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном списке.

На практических занятиях приветствуется активное участие в обсуждении конкретных ситуаций, способность на основе полученных знаний находить наиболее эффективные решения поставленных проблем, уметь находить полезный дополнительный материал по тематике занятий.

Обучающемуся рекомендуется следующая схема подготовки к занятию:

1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана семинарского занятия;
4. Выполнить домашнее задание;
5. Проработать тестовые задания и задачи;
6. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

5.4 Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Любой предмет нельзя изучить за несколько дней перед зачетом. Если обучающийся в году работает систематически, то он быстро все вспомнит, восстановит забытое. Если же подготовка шла аврально, то у обучающегося не будет даже общего представления о предмете, он забудет все сданное.

Следует взять за правило: учиться ежедневно, начиная с первого дня семестра. Время, которым располагает обучающийся для выполнения учебного плана,

складывается из двух составляющих: одна из них - это аудиторная работа в вузе по расписанию занятий, другая - внеаудиторная самостоятельная работа. Задания и материалы для самостоятельной работы выдаются во время учебных занятий по расписанию, на этих же занятиях преподаватель осуществляет контроль за самостоятельной работой, а также оказывает помощь обучающимся по правильной организации работы.

Обучающимся рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые обучающийся получает в аудитории.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества

ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические рекомендации по выполнению реферата

Реферат – письменная работа объемом 8–10 страниц. Это краткое и точное изложение сущности какого-либо вопроса, темы.

Тему реферата обучающийся выбирает из предложенных преподавателем или может предложить свой вариант. В реферате нужны развернутые аргументы, рассуждения, сравнения. Содержание темы излагается объективно от имени автора.

Функции реферата.

Информативная, поисковая, справочная, сигнальная, коммуникативная. Степень выполнения этих функций зависит от содержательных и формальных качеств реферата и для каких целей их использует.

Требования к языку реферата.

Должен отличаться точностью, краткостью, ясностью и простотой.

Структура реферата.

1. Титульный лист (заполняется по единой форме).
2. Оглавление (на отдельной странице). Указываются названия всех разделов (пунктов плана) реферата и номера страниц, указывающие начало этих разделов в тексте реферата.

3. Введение.

Аргументируется актуальность исследования, т.е. выявляется практическое и теоретическое значение данного исследования. Далее констатируется, что сделано в данной области предшественниками, перечисляются положения, которые должны быть обоснованы. Обязательно формулируются цель и задачи реферата.

4. Основная часть.

Подчиняется собственному плану, что отражается в разделении текста на главы, параграфы, пункты. План основной части может быть составлен с использованием различных методов группировки материала. В случае если используется чья-либо неординарная мысль, идея, то обязательно нужно сделать ссылку на того автора, у кого взят данный материал.

5. Заключение.

Последняя часть научного текста. В краткой и сжатой форме излагаются полученные результаты, представляющие собой ответ на главный вопрос исследования.

6. Приложение. Может включать графики, таблицы, расчеты.

7. Библиография (список литературы). Указывается реально использованная для написания реферата литература. Названия книг располагаются по алфавиту с указанием их выходных данных.

При проверке реферата оцениваются:

- знание фактического материала, усвоение общих представлений, понятий, идей;

- характеристика реализации цели и задач исследования;

- степень обоснованности аргументов и обобщений;

- качество и ценность полученных результатов;

- использование литературных источников;

- культура письменного изложения материала;

- культура оформления материалов работы.

Подготовка к промежуточной аттестации.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

По итогам 5 и 6 семестра проводится – зачет и зачет с оценкой. При подготовке к зачету и зачету с оценкой, обучающемуся необходимо повторить изученный материал и систематизировать знания, которые приобрели при освоении данной дисциплины. Рекомендуется правильно и рационально распланировать свое время, чтобы успеть качественно, подготовиться к ответам на вопросы.

Отметка за зачет и зачет с оценкой выставляется в журнал учебных занятий, зачетную книжку и ведомость.

Если в процессе подготовки к зачету и зачету с оценкой возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, обращайтесь к преподавателю для получения консультации.

Инструкция по подготовке к зачету и зачету с оценкой

1. Подготовка к зачету с оценкой заключается в изучении и тщательной проработке обучающимся учебного материала дисциплины с учётом содержания учебников, конспектов лекций, сгруппированного в виде контрольных вопросов.

2. Зачет с оценкой проводится в форме собеседования;

3. На зачет с оценкой необходимо предоставить тетрадь со всеми выполненными практическими работами по дисциплине.

Преподаватель имеет право задавать дополнительные вопросы, если обучающийся недостаточно полно осветил тематику вопроса, если ему затруднительно однозначно оценить ответ, если не может ответить на вопрос, если отсутствовал на занятиях в семестре.

Результаты зачета и зачета с оценкой объявляются в день его проведения

Методические рекомендации к подготовке к тестированию

В современном образовательном процессе тестирование как новая форма оценки знаний занимает важное место и требует серьезного к себе отношения. Цель тестирований в ходе учебного процесса состоит не только в систематическом контроле за знанием, но и в развитии умения студентов выделять, анализировать и обобщать наиболее существенные связи, признаки и принципы разных исторических явлений и процессов. Одновременно тесты способствуют развитию творческого мышления, умению самостоятельно локализовать и соотносить исторические явления и процессы во времени и пространстве.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

- Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

- Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

- Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

- Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

- Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему.

- Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

- Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность описок сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

- Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они

позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	3	<i>Лекции: «Принципы диагностики»</i>	<i>Лекция-визуализация</i>	2
2	3	<i>Лекции: «Физикальные методы обследования»</i>	<i>Лекция-визуализация</i>	2
3	4	<i>Лекции: «Методы исследования эндокринной системы»</i>	<i>Лекция-визуализация</i>	2
4	4	<i>Лекция: «Заболевания сердечно-сосудистой системы»</i>	<i>Лекция-визуализация</i>	2
5	4	<i>Практическое занятие: «Система крови»</i>	<i>Разбор конкретных ситуаций (ситуационные задачи)</i>	4

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы	
1.	Пропедевтика внутренних болезней : учебное пособие / Э. А. Доценко, И. И. Бураков, М. Н. Антонович [и др.] ; под редакцией Э. А. Доценко, И. И. Буракова. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2020. — 288 с. — ISBN 978-985-7234-33-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/100391.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Окороков, А. Н. Лечение болезней внутренних органов. Т.3. Кн.1. Лечение болезней сердца и сосудов / А. Н. Окороков. — Москва : Медицинская литература, 2021. — 456 с. — ISBN 978-5-89677-011-1, 978-5-89677-010-7 (т.3, кн.1). — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/108379.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3.	Семенов, С. Е. Лучевая диагностика венозного ишемического инсульта / С. Е. Семенов. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2018. — 216 с. — ISBN 978-5-93929-289-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/90212.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Список дополнительной литературы	
1.	Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник.- 2- е изд., доп. и перераб./ Н.А. Мухин, В.С. Моисеев.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017.- 848 с. : ил. ISBN 978-5-9704-4067-4.- Текст: непосредственный.
2.	Терновой, С.К. Лучевая диагностика и терапия : учебное пособие / С.К. Терновой, В.Е. Синицын.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010.-304 с.: ил. ISBN 978-5-9704-1392-0.- Текст: непосредственный.
3.	Сафронова, И. Н. Пропедевтика. Конспект лекций : учебное пособие / И. Н. Сафронова. — Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский государственный университет промышленных технологий и дизайна, 2017. — 54 с. — ISBN 978-5-7937-1393-1. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/102673.html — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: https://doi.org/10.23682/102673

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ

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

ООО «Ай Пи Эр Медиа».

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, 2019 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 Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

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:

Кафедра, доска меловая, парты, стулья, компьютерный стол, кресло.

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

Проектор

Экран

Ноутбук

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: парты, стулья.

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

Переносной экран настенный рулонный ТМ 80 200*200

Ноутбук

Мультимедиа –проектор

3. Помещение для самостоятельной работы.

Отдел обслуживания печатными изданиями

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование: экран настенный Screen Media 244/244 корпус 1106, проектор BenG MX660P 1024/7683200 LM, ноутбук Lenovo G500 15.6''

Специализированная мебель : рабочие столы, стулья

Электронный читальный зал

Комплек проекционный, мультимедийный интерактивный IQ Board DVT: интерактивная доска 84'' IQ Board DVT T084, проектор TRIUMPH PJ1000, универсальное настенное крепление Wize WTH140

Персональные компьютеры-моноблоки MSI AE202072, персональный компьютер Samsung, МФУ Sharp AR-6020 , Brother DCR-1510R

Специализированная мебель : столы на 1 рабочее место, столы на 2 рабочих места, стулья

Читальный зал

Специализированная мебель : столы на 2 рабочих места, стулья

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. рабочее место преподавателя, оснащенное ноутбуком,
2. рабочие места обучающихся, оснащенные компьютерами с доступом в Интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

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 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 материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной литературы и электронных образовательных ресурсов, адаптированных к ограничениям их здоровья, 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.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Основы пропедевтики внутренних болезней

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

2. Основы пропедевтики внутренних болезней

(наименование дисциплины)

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-6	Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач
ОПК-8	Готовностью к обеспечению организации ухода за больными
ПК-5	Готовностью к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний

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 обучающимися.

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОПК-6	ОПК-8	ПК-5
Раздел 1. Общие вопросы	+	+	+
Раздел 2. Методы обследования больного	+	+	+
Раздел 3. Частная патология	+	+	+

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

ОПК-6 готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знать: - общие принципы определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ Шифр:З (ОПК-6)-4	Не знает: - общих принципов определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ	Частично знает: - общие принципы определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ	Демонстрирует знания, умения, владения диагностикой по основным патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ	Отлично знает: - общие принципы определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ	Контрольные вопросы Реферат Ситуационные задачи, Тестирование	Зачет Зачет с оценкой
Уметь: интерпретировать основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ Шифр:У (ОПК-6)-4	Не умеет: интерпретировать основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ	Частично умеет: диагностировать и владеет диагностикой основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ	Умеет: интерпретировать основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ	Отлично умеет: диагностировать основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, интерпретировать синдромы заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ		
Владеть: методиками диагностики у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ Шифр:В (ОПК-6)-4	Не владеет: методиками диагностики у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ	Слабо владеет: методиками диагностики у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ	Владеет: методиками диагностики у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ	Отлично владеет: методиками диагностики у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ		

ОПК-8 готовностью к обеспечению организации ухода за больными						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знать: - основы законодательства РФ по охране здоровья населения; - схему истории болезни и ее основные разделы; - современные диагностические технологии при различных заболеваниях и патологиях. Шифр:З(ОПК-8)-4	Не знает: - основ законодательства РФ по охране здоровья населения; - схемы истории болезни и ее основных разделов; - современные диагностические технологии при различных заболеваниях и патологиях.	Частично знает: - основы законодательства РФ по охране здоровья населения; - схему истории болезни и ее основные разделы; - современные диагностические технологии при различных заболеваниях и патологиях.	Знает: - основы законодательства РФ по охране здоровья населения; - схему истории болезни и ее основные разделы; - современные диагностические технологии при различных заболеваниях и патологиях.	Отлично знает: - основы законодательства РФ по охране здоровья населения; - схему истории болезни и ее основные разделы; - современные диагностические технологии при различных заболеваниях и патологиях.	Контрольные вопросы Реферат Ситуационные задачи, Тестирование	Зачет Зачет с оценкой
Уметь: - применять статистический метод в медицинских исследованиях при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций Шифр: У(ОПК-8)-4	Не умеет: - применять статистический метод в медицинских исследованиях при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	Слабо умеет: - применять статистический метод в медицинских исследованиях при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	Умеет: - применять статистический метод в медицинских исследованиях при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	Отлично умеет: - применять статистический метод в медицинских исследованиях при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций		
Владеть: - правильным ведением типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях Шифр: В(ОПК-8)-4	Не владеет: - правильным ведением типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях	Слабо владеет: - правильным ведением типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях	Владеет: - правильным ведением типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях	Успешно владеет: - правильным ведением типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях		

ПК-5 готовностью к обучению взрослого населения, подростков и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний						
Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
Знать: принципы и возможности методов профилактики заболеваний; основы этики и деонтологии. Шифр: З (ПК-5)-4	Имеет фрагментарное представление о принципах и возможностях методов профилактики заболеваний; основы этики и деонтологии.	Имеет общее представление о принципах и возможностях методов профилактики заболеваний; основы этики и деонтологии.	Имеет достаточные знания о принципах и возможностях методов профилактики заболеваний; основы этики и деонтологии.	Имеет глубокие знания о принципах и возможностях методов профилактики заболеваний; основы этики и деонтологии.	Контрольные вопросы Реферат Ситуационные задачи, Тестирование	Зачет Зачет с оценкой
Уметь: определить показания к проведению профилактических мероприятий; разработать алгоритм профилактических мероприятий, соответствующих профилю заболевания; реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. Шифр: У (ПК-5)-4	Обладает фрагментарным умением определить показания к проведению профилактических мероприятий; разработать алгоритм профилактических мероприятий, соответствующих профилю заболевания; реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	Обладает частичным, не систематичным умением определить показания к проведению профилактических мероприятий; разработать алгоритм профилактических мероприятий, соответствующих профилю заболевания; реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	В целом успешно умеет определить показания к проведению профилактических мероприятий; разработать алгоритм профилактических мероприятий, соответствующих профилю заболевания; реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.	Успешно может определить показания к проведению профилактических мероприятий; разработать алгоритм профилактических мероприятий, соответствующих профилю заболевания; реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.		
Владеть: навыками обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим	Фрагментарно владеет навыками обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей,	Частично, не систематично владеет навыками обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля	В целом успешно владеет навыками обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных	Успешно и систематично владеет навыками обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных		

<p>сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний. Шифр: В (ПК-5)-4</p>	<p>способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.</p>	<p>основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.</p>	<p>физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.</p>	<p>физиологически х показателей, способствующи м сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.</p>		
---	---	---	--	--	--	--

Вопросы к зачету
По дисциплине «Основы пропедевтики внутренних болезней»

1. Роль пропедевтики внутренних болезней в общеклинической подготовке врачей. Вклад в учение о диагностике внутренних болезней отечественного ученого М.Г. Курлова.
2. История развития учения о диагностике. Этиология и патогенез болезни.
3. Г.А. Захарьин. Его вклад в отечественную медицину.
4. Аускультация. Исторический очерк. Общие правила аускультации.
5. С.П. Боткин. Его вклад в развитие отечественной медицины.
6. Врачебная деонтология.
7. Вклад В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско в методику обследования больных.
8. Значение школ Корвизара, Р.Г. Лаэннека, М.Я. Мудрова, В.П. Образцова, Н.Д. Стражеско и др. ученых в методике обследования больных.
10. История измерения артериального давления. Заслуги Н.С. Короткова.
11. Синдром уплотнения легочной ткани.
12. М.Я. Мудров. Его вклад в медицинскую науку.
13. Н.А. Семашко. Его роль в становлении Советской медицины.
14. Академик Д.Д. Яблоков, его вклад в развитие медицинской науки.
15. М.П. Кончаловский. Его роль в развитии отечественной медицины.
16. Ученые, внесшие вклад в методику аускультации (Р.Г. Лаэннек, Г.И. Сокольский и др.).
- 17.Общий осмотр больного при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
18. Характеристика пульса. Определение качества пульса.
- 19.Симптом "щипка", "жгута" и их диагностическое значение.
- 20.Верхушечный и сердечный толчки, механизм их появления и диагностическое значение их определения.
- 21.Глубокая и скользящая пальпация. Методическая пальпация по Образцову-Стражеско органов брюшной полости.
- 22.Границы сердца в норме и при пороках сердца.
- 23.Аускультация сердца. Места проекции клапанов и точки выслушивания. Происхождение тонов сердца. Механизм измененных тонов сердца.
- 24.Значение осмотра кожных покровов в диагностике внутренних болезней.
- 25.Значение осмотра и пальпации в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы.
- 26.Методика пальпации и ее диагностическая значимость.
- 27.Данные общего осмотра больного с почечной патологией.
- 28.Отеки и их происхождение.
- 29.Осмотр грудной клетки. Типы грудной клетки в норме. Варианты патологических форм грудной клетки.
- 30.Общий осмотр больного. Положение его в постели, выражение лица, состояние сознания. Конституциональные типы телосложения.
- 31.Сравнительная перкуссия грудной клетки.
- 32.Понятие о конституциональных типах.
- 33.Термометрия. Лихорадка и ее типы. Степени повышения температуры. Диагностическое значение термометрии.
- 34.Пальпация лимфоузлов и характеристика полученных данных.
- 35.Антропометрические методы исследования. Индекс Пенья.
- 36.Пальпация грудной клетки, голосовое дрожание.

37. Топографическая перкуссия легких.
38. Правила аускультации легких.
39. Определение подвижности нижнего края легких.
40. Одышка, виды одышки по происхождению и по клинической картине.
41. Пальпация толстого кишечника.
42. Осмотр и пальпация грудной клетки.
43. Развитие учения о перкуссии. Варианты перкураторного звука в диагностике внутренних болезней.
44. Пальпация и перкуссия селезенки.
45. Правила пальпации живота, поверхностная пальпация живота.
46. Электрокардиография.
47. Правила пальпации почек.
48. Аускультация. Исторический очерк (Лавнек). Общие правила выслушивания. Аускультация посредственная, непосредственная, сравнительная.
49. Правила пальпаторного обследования желчного пузыря.
50. Методика и техника плевральной пункции.
51. Понятие и симптомы и синдроме.
52. Происхождение и характер тонов сердца, изменение тонов сердца.
53. Значение перкуссии при обследовании больного экссудативным плевритом.
54. Инструментальные и лабораторные исследования при заболеваниях органов дыхания.
55. Исследование сосудов. Характеристика пульса.
56. Исследование функции внешнего дыхания в диагностике болезней бронхо-легочной системы.
57. Функция внешнего дыхания. Понятие о недостаточности функции внешнего дыхания, виды его, степень выраженности (дать определение I, II, III степени недостаточности).
58. Аускультативные данные при недостаточности 3-х створчатого клапана.
59. Физикальные методы исследования щитовидной железы.
60. Данные внешнего осмотра больных с легочной патологией.
61. Правила обследования больного с тиреотоксикозом.
62. Осмотр больного стенозом митрального отверстия и недостаточности аортального клапана.
63. Данные внешнего осмотра и перкуссия при эмфиземе легких.
64. Определение границ сердечной тупости, правила перкуссии
65. Исследование живота.
66. Изменения легочного перкураторного звука при патологических процессах в легких и плевральной полости.

Обязательные практические навыки:

1. Методика общего осмотра. Оценка сознания. Положение больного. Конституциональные типы. Цвет кожных покровов в норме и при патологии.
2. Методика термометрии тела. Типы температурных кривых и их диагностическое значение.
3. Методика исследования периферических отеков. Диагностическое значение.
4. Методика осмотра и пальпации периферических лимфатических узлов, диагностическое значение.
5. Методика осмотра и пальпации грудной клетки. Нормальные и патологические формы грудной клетки. Голосовое дрожание и его изменение при патологии.

6. Методика сравнительной перкуссии легких. Изменения перкуторного звука над легкими при различной патологии.
7. Методика топографической перкуссии легких. Границы легких в норме и их изменения при патологии. Методика определения подвижности нижнего края легких. Диагностическое значение.
8. Методика аускультации легких. Основные и побочные дыхательные шумы, диагностическое значение.
9. Методика определения бронхофонии и ее диагностическое значение.
10. Методика осмотра и пальпации области сердца. Верхушечный и сердечный толчок. Эпигастральная пульсация. Осмотр и пальпация сосудов шеи. Диагностическое значение.
11. Методика определения относительной сердечной тупости. Конфигурация сердца в норме и ее изменение при патологии.
12. Методика определения абсолютной сердечной тупости. Перкуссия по груди. Диагностическое значение этих методов.
13. Физикальные и инструментальные методики определения размеров различных отделов сердца. Сравнительная диагностическая ценность различных методов исследования.
14. Методика аускультации сердца. Зоны аускультации клапанов сердца. Диагностическое значение.
15. Методика осмотра и пальпации периферических артерий. Исследование свойств артериального пульса. Диагностическое значение.

Вопросы к зачету с оценкой
По дисциплине «Основы пропедевтики внутренних болезней»

1. Ревматизм. Этиология, клиническая симптоматология, 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, диагностика.
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. Диагностика, принципы лечения.
11. Гипертоническая болезнь. Вторичная артериальная гипертензия. Этиология, симптоматика клинической картины, принципы лечения.
12. Шумы сердца. Механизм образования интракардиальных шумов, места выслушивания.
13. Отличие сердечной астмы от бронхиальной.
14. Недостаточность аортального клапана. Гемодинамика симптоматология.
15. Нарушения ритма сердца.
16. Хронический бронхит. Этиология, симптоматология, принципы лечения.
17. Острый бронхит. Этиология, симптоматика клинического течения, лечение.
18. Бронхиальная астма. Этиология, симптоматика клинического течения, принципы лечения. Синдром нарушения проходимости тромбов.
19. Крупозная пневмония. Этиология, патогенез и клиническая симптоматология. Лечение.
20. Абсцесс легких. Характер жалоб, клиника, данные перкуссии и аускультации.
21. Правила определения голосового дрожания, ее изменения.
22. Плевриты. Симptomатология, диагностика. Синдром скопления жидкости в плевральной полости.
23. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, симптоматология, диагностика.
24. Жалобы больного при заболеваниях органов дыхания, их патогенетическая основа.
25. Изменение легочного перкуторного звука при патологических процессах в легких и плевральной полости.
26. Отличие экссудата и транссудата.
27. Побочные дыхательные шумы и причины их возникновения.
28. Хрипы сухие и влажные, крепитация. Механизм образования. Синдром крупозного и очагового уплотнения легочной ткани (данные пальпации, перкуссии, аускультации).
29. Общий осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.
30. Рак пищевода. Симptomатология, диагностика.
31. Острый гастрит. Этиология, симптоматика, диагностика, принципы лечения.
32. Хронический гастрит. Этиология, симптоматология, методы диагностики и принципы лечения.
33. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Симptomатология, диагностика.

34. Значение осмотра при патологии ЖКТ.
35. Современные методы исследования желудочно-кишечного тракта.
36. Правила пальпации печени. Границы печени по Курлову.
37. Рак желудка. Симптоматология, диагностика.
38. Острые и хронические колиты.
39. Физикальные методы исследования при заболеваниях желчного пузыря.
40. Холециститы. Этиология, симптоматология, принципы лечения.
41. Цирроз печени. Симптоматология, диагностика, принципы лечения печеночной комы.
42. Асцит, причины и механизм возникновения его при заболеваниях печени.
43. Жалобы больных с заболеваниями ЖКТ.
44. Методика пальпации желчного пузыря.
45. Панкреатиты. Этиология, симптомы клинической картины, диагностика, принципы лечения.
46. Гиперспленизм.
47. Язвенная болезнь с локализацией процесса в 12-перстной кишке. Симптоматология, методы диагностики, принципы лечения.
48. Хронические гепатиты. Этиология, симптоматология, диагностика, принципы лечения.
49. Основные клинические синдромы: желтуха, портальная гипертензия, гепатолиенальный синдром, печеночная недостаточность, кома.
50. Сахарный диабет. Диабетическая кома. Симптоматика, лечение.
51. Гипотиреоз. Этиология, симптомы клинической картины, диагностика. Принципы лечения.
52. Токсичекый зоб. Этиология, симптоматика клинического течения, диагностика, принципы лечения.
53. Эутиреоидный зоб. Гипотиреоз.
54. Нефрит подострый.
55. Нефрит острый
56. Амилоидный нефроз. Этиология, патогенез, лечение.
57. Хронический гломерулонефрит. Этиология, симптоматология, диагностика.
58. Мочевой синдром при нефритах и амилоидозе почек.
59. Почечно-каменная болезнь.
60. Характерные жалобы больных с заболеваниями почек.
61. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
62. Основные клинические синдромы (нефротический синдром, артериальная гипертензия, эклампсия, почечная недостаточность, уремическая кома).
63. Хронический пиелонефрит. Симптоматология, диагностика, лечение.
64. Исследование мочи.
65. Гематологические синдромы при заболеваниях внутренних органов.
66. Обследование гематологических больных.
67. Анемии. Этиология, симптоматика клинической картины. Лечение.
68. Острый лейкоз. Этиология, симптомы клинического течения. Методы диагностики.
69. Анемия Аддисона-Бирмера.
70. Геморрагические васкулиты. Симптоматика и диагностика.
71. Хронический лейкоз. Симптоматика, диагностика.
72. Содержание глюкозы в сыворотке крови и моче.

73. Анализ мочи по Зимницкому, проба Реберга.
74. Морфологический анализ периферической крови.
75. Исследование мочи.
76. Понятие о протеинурии и качественная реакция определения белка.
77. Нарушения диуреза.
78. Определение гемоглобина, подсчет эритроцитов, вычисление цветного показателя.
79. Взятие желудочного сока фракционным методом.
80. Функциональные пробы при диагностике болезней почек.
81. Копрограмма. Обмен билирубина в норме и патологии.
82. Методика дуоденального зондирования.
83. Техника плевральной пункции. Проба Ривальта и Лукереньи.
84. Скорость оседания эритроцитов (значение теста при диагностике воспалительных заболеваний)
85. Анализ мочи на уробилин и желчные пигменты.
86. Исследование мокроты, плевральной жидкости.
87. Пробы Нечипоренко, Томпсона и Реберга.
88. Пробы Нечипоренко, Каковского-Аддиса, Реберга.
89. Функциональное исследование печени (Углеводный, пигментный, белковый обмен).
90. Понятие и гипо-, нормо- и гиперхромных анемиях. Вычисление цветного показателя.
91. Методы определения кислотности желудочного содержимого. Диагностическое значение определения кислотности.

Обязательные практические навыки:

1. Физикальные и инструментальные методики определения размеров различных отделов сердца. Сравнительная диагностическая ценность различных методов исследования.
2. Методика аускультации сердца. Зоны аускультации клапанов сердца. Диагностическое значение.
3. Методика осмотра и пальпации периферических артерий. Исследование свойств артериального пульса. Диагностическое значение.
4. Методика осмотра и пальпации периферических вен. Положительный и отрицательный венный пульс. Диагностическое значение.
5. Осмотр системы органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Диагностическое значение.
6. Глубокая методическая скользящая пальпация желудка и кишечника по Образцову-Стражеско. Диагностическое значение метода.
7. Методика определения асцита. Причины значительного увеличения живота и способы их выявления.
8. Методики перкуссии и аускультации живота. Их диагностическое значение.
9. Методика перкуссии печени по Курлову. Размеры печени по Курлову в норме и их изменение при патологии.
10. Методика пальпации печени и ее диагностическое значение.
11. Методика выявления болезненности желчного пузыря.
12. Методики пальпации и перкуссии селезенки. Диагностическое значение методов.

13. Методика определения симптома Пастернацкого. Методика пальпации почек.

Диагностическое значение методов.

14. Методика осмотра и пальпации щитовидной железы; ее диагностическое значение.

Ситуационные задачи

По дисциплине «Основы пропедевтики внутренних болезней»

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 голени.

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 голодиастолический 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 Пи 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 тяжести вследствие пониженного МОС

6. Больной 3. 31 года жалуется на одышку в покое, отеки нижних конечностей, боли в правом 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 мезадисаглоический 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 Г., 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 сосуды 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

- хеликобактер пилори, 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 эпигастральной 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 отмечается 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, лекарственных 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, похудание. 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 в стационар с жалобами на боли в правом подреберье, иррадиирующие 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 френрикус-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?

- MgSO₄ 30%; теплый=> пузырьная проба

- жкб, бак инфекции, протозозаболевания, 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, холинстераза 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, каменной 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

Контрольные вопросы

По дисциплине «Основы пропедевтики внутренних болезней»

1. Осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
 2. Характер пульса. Определение качеств пульса.
 3. Симптом «шипка», «жгута» их диагностическое значение.
 4. Границы сердца в норме, конфигурация сердца при пороках. Относительная и абсолютная тупость сердца.
 5. Методика и техника выслушивания сердца. Порядок выслушивания сердца.
 6. Термометрия. Лихорадка и ее типы. Техника измерения температуры.
 7. Пальпация лимфоузлов и характеристика получаемых данных.
 1. Антропометрические измерения: рост, вес, окружность грудной клетки. Их соотношения. Оценка и значение антропометрических измерений для клиники.
 2. Происхождение и характер тонов сердца. Изменение тонов сердца.
 3. Нормальная электрокардиография.
 4. Данные внешнего осмотра больных с легочной патологией.
 5. Данные внешнего осмотра и перкуссия при эмфиземе легких.
 6. Осмотр и пальпация грудной клетки. Голосовое дрожание.
 7. Перкуссия. Развитие учения о перкуссии. Понятие и происхождение перкуторных звуков.
 8. Сравнительная и топографическая перкуссия легких.
 16. Определение подвижности нижнего края легких.
 17. Аускультация легких. Техника плевральной пункции легких.
 18. Исследование живота, конфигурация величин, коллатеральное кровообращение, видимая перистальтика и т.д.)
 19. Пальпация органов брюшной полости по Образцову-Стражеско.
 20. Пальпация толстого кишечника, тонкого кишечника, желудка. Печени, селезенки, желчного пузыря, почек.
 21. Перкуссия печени, желудка, селезенки.
 22. Осмотр больных с эндокринологическими патологиями.
 23. Осмотр больных с заболеваниями почек, системы крови
- Система кровообращения:
24. Ревматизм.
 25. Затяжной септический эндокардит.
 26. Приобретенные пороки сердца.
 27. Атеросклероз.
 28. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда.
 29. Гипертоническая болезнь.
 30. Кардиосклероз
 31. Сердечная недостаточность.
- Система органов дыхания:
32. Острые и хронические бронхиты.
 33. Бронхиальная астма.
 34. Острые и хронические пневмонии.
 35. Абсцесс и гангрена легких.
 36. Плевриты.
 37. Бронхоэктатическая болезнь.
 38. Эмфизема и пневмосклероз легких.
 39. Дыхательная недостаточность.
 40. Функции внешнего дыхания.
 41. Дополнительные методы исследования.
- Желудочно-кишечный тракт:
42. Острый и хронический гастрит.
 43. Рак пищевода и желудка.
 44. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
 45. Острые и хронические гепатиты.

46. Циррозы печени.
47. Острые и хронические колиты.
48. Печеночные синдромы
49. Острые и хронические колиты.
50. Дополнительные методы исследования при заболеваниях органов пищеварения.
- Гематология:
51. Анемии.
52. Геморрагический синдром.
53. Лейкозы.
54. Острые и хронические гломерулонефриты.
55. Острые и хронические пиелонефриты.
56. Почечные синдромы.
57. Амилоидоз почек.
- Эндокринная система:
58. Диффузный токсический зоб.
59. Сахарный диабет.
- Функциональные методы исследования:
60. Функция внешнего дыхания (спирография, пневмотахометрия).
61. Электрокардиография.
- Лабораторные методы:
62. Морфологический анализ крови.
63. Исследование мочи.
64. Определение сахара в крови и моче.
65. Исследование желудочных соков и дуоденальных секретов.
66. Копрограмма.
67. Исследование мокроты, плевральной жидкости.
68. Виды дыхания, их происхождение.
69. Хрипы их происхождение.
70. Крепитация, ее происхождение.
71. Шум трения плевры.
72. Типография легочных долей.
73. Дыхательную недостаточность.
74. Типы нарушения вентиляции легких и их происхождение.
75. Симптоматику и их происхождение: при острой пневмонии.
76. При остром бронхите.
77. При хроническом бронхите
78. При бронхиальной астме
79. При эмфиземе легких
80. При пневмосклерозе

Темы для рефератов

По дисциплине «Основы пропедевтики внутренних болезней»

1. История развития учения о внутренних болезнях и краткая характеристика русских терапевтических школ. Выдающиеся отечественные клиницисты.
2. Роль пропедевтики внутренних болезней в общеклинической подготовке врачей.
3. История развития учения о диагностике.
4. История введения в медицинскую практику метода аускультации.
5. Роль С.П. Боткина в развитии отечественной школы терапевтов.
6. Понятие о симптоме и синдроме.
7. Врачебная деонтология.
8. Вклад отечественных ученых в развитии пропедевтической терапии (Образцов В.П. Стражеско Н.Д. Василенко)

9. Ревматизм.
10. Затяжной септический эндокардит. Приобретенные пороки сердца.
11. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда.
12. Гипертоническая болезнь. Кардиосклероз
13. Система органов дыхания:
14. .Острые и хронические бронхиты. Бронхиальная астма.
15. Острые и хронические пневмонии.
16. Абсцесс и гангрена легких.
17. Плевриты.
18. Бронхоэктатическая болезнь.
19. Эмфизема и пневмосклероз легких.
20. Дыхательная недостаточность. Функции внешнего дыхания.
21. Дополнительные методы исследования.
22. Желудочно-кишечный тракт: Острый и хронический гастрит.
23. Рак пищевода и желудка.
24. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.
25. Острые и хронические гепатиты. Циррозы печени.

Комплект разноуровневых тестовых заданий

По дисциплине «Основы пропедевтики внутренних болезней»

1. Расспрос больного – это метод исследования:

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

2. К жалобам общего характера относится:

3. В понятие «бытовые интоксикации» не входит:

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:

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:

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:

18. Патологической считается грудная клетка:

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:

21. Ширину сосудистого пучка перкуторно определяют:

- а) над ключицами;

- б) во II межреберье;
- в) в III межреберье;
- 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:

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 наблюдаются 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:

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:

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:

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:

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.

141. Парентеральный стимулятор желудочной секреции:

- а) сернокислая магнезия;
- б) гистамин;
- в) сорбит;
- г) холецистокинин.

42. Нормальное соотношение дневного и ночного диуреза:

- а) 3:1;
- б) 1:1;
- в) 1:2;
- г) 1:3.

43. Стеаторея – это кал, содержащий в большом количестве:

44. Индексы массы тела 26,0 соответствует:

- а) нормальной массы тела;
- б) предожирению;
- в) ожирению I степени;
- г) ожирению II степени.

45. Для диагностики заболеваний желчного пузыря проводится:

46. Сухой кашель беспокоит больных:

- а) в начале острого бронхита;
- б) в разгар крупозной пневмонии;
- в) при вскрытии абсцесса легкого;
- г) при бронхоэктатической болезни.

47. Апноэ- это:

48. Ширина сосудистого пучка в норме составляет в см: _____

49. Сезонная ритмичность болей в животе характерна для заболевания:

50. Пальпация живота проводится в положении лежа на :

- а) мягкой кровати без подушки;
- б) мягкой кровати с подушкой;
- в) жесткой кровати без подушки;
- г) жесткой кровати с подушкой.

51. 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.

52. Печеночная колика наблюдается при:

- а) желчнокаменной болезни;
- б) хроническом гепатите;
- в) остром панкреатите;
- г) циррозе печени.

53. Перед дуоденальным зондированием очистительная клизма:

54. Приступ сильной боли с иррадиацией по ходу мочеточника наблюдается при:

55. Отеки почечного происхождения появляются в начале:

56. Лейкоцитурия, бактериурия при исследовании мочи – признак:

- а) мочекаменной болезни;
- б) поражения клубочков почек;
- в) воспаления в почках и мочевыводящих путях;
- г) почечной недостаточности.

57. Боли в костях при заболеваниях крови возникают в результате:

- а) гипоксии тканей;
- б) трофических нарушений;
- в) гиперплазии костного мозга;
- г) воспалительного процесса.

58. Для подтверждения патологии гипофиза следует провести:

59. Изменение типа оволосения не связано с заболеваниями:

- а) надпочечников;
- б) гипофиза;
- в) половых желез;
- г) поджелудочной железы.

60. При сахарном диабете в анализе крови отмечается:

Формируемые компетенции (коды)	Номер тестового задания (Вариант 1)
---------------------------------------	--

ОПК-6	51-55, 56-60
ОПК-8	1-10, 30-40,
ПК-5	11-20, 41-50,

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Критерии оценки зачета

«зачтено» – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

«незачтено» – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

Критерии оценки зачета с оценкой:

- оценка **«отлично»** выставляется, если обучающийся демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.

- оценка **«хорошо»** выставляется, если обучающийся демонстрирует не полное знание вопроса, имеет не полный набор навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции, но допускает незначительные ошибки.

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если обучающийся если демонстрирует частичное знание вопроса, имеет некоторые навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует частичное владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если обучающийся не демонстрирует полное знание вопроса, не имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также не демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.

Критерии оценки ситуационных задач:

«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.

Критерии оценки устного опроса:

- оценка **«отлично»** обучающийся показывает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии;
- оценка **«хорошо»** обучающийся дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого;
- оценка **«удовлетворительно»** обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;
- оценка **«удовлетворительно»** обучающийся обнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценки реферата:

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

Критерии оценки тестового задания:

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% вопросов теста;
- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Основы пропедевтики внутренних болезней
Реализуемые компетенции	ОПК-6 , ОПК-8 , ПК-5
Результаты освоения дисциплины (модуля)	<p>Знать: - общие принципы определения у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ Шифр:3 (ОПК-6)-4</p> <p>Уметь: интерпретировать основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ Шифр:У (ОПК-6)-4</p> <p>Владеть: методиками диагностики у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с МКБ Шифр:В (ОПК-6)-4</p> <p>Знать: - основы законодательства РФ по охране здоровья населения; - схему истории болезни и ее основные разделы; - современные диагностические технологии при различных заболеваниях и патологиях. Шифр:3(ОПК-8)-4</p> <p>Уметь: - применять статистический метод в медицинских исследованиях при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций Шифр: У(ОПК-8)-4</p> <p>Владеть: - правильным ведением типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях Шифр: В(ОПК-8)-4</p> <p>Знать: принципы и возможности методов профилактики заболеваний; основы этики и деонтологии. Шифр: 3 (ПК-5)-4</p> <p>Уметь: определить показания к проведению профилактических мероприятий; разработать алгоритм профилактических мероприятий, соответствующих профилю заболевания; реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. Шифр: У (ПК-5)-4</p> <p>Владеть: навыками обучения пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний. Шифр: В (ПК-5)-4</p>

Трудоемкость, з.е./час	5/180
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет (5 семестр) Зачет с оценкой (6 семестр)