

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 26 »

2025 г.

Г.Ю. Нагорная



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Уровень образовательной программы _____ специалитет

Специальность _____ 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) Педиатрия

Форма обучения _____ очная

Срок освоения ОП _____ 6 лет

Институт _____ Медицинский

Кафедра разработчик РПД _____ Пропедевтика внутренних болезней

Выпускающая кафедра _____ Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2025 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины.....	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	3
4. Структура и содержание дисциплины.....	4
4.1. Объем дисциплины и виды работы.....	5
4.2. Содержание учебной дисциплины.....	5
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля.....	5
4.2.2. Лекционный курс.....	6
4.2.3. Лабораторный практикум.....	6
4.2.4. Практические занятия.....	8
4.3. Самостоятельная работа.....	10
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	11
6. Образовательные технологии.....	13
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....	14
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы.....	16
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»....	17
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	18
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....	19
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий.....	19
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся:.....	19
8.3. Требования к специализированному оборудованию.....	20
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....	20

Приложение 1. Фонд оценочных средств

Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика является овладение обучающимися методами 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 симптоматиологии 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, лучевая диагностика» относится к обязательной части Блока1 Дисциплины (модули) и 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	Основы военной подготовки Клиническая практика терапевтического профиля	Основы военной подготовки Клиническая практика терапевтического профиля

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.03 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	ИНДИКАТОРЫ ДОСТИЖЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИИ
1	2	3	4
1.	ОПК-2	ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИДК- ОПК-2.1. Проводит профилактические медицинские осмотры пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами ИДК-ОПК-2.2. Проводит и осуществляет контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний ИДК-ОПК-2.3. Проводит и осуществляет контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения..
2.	ПК-5	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ПК-5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов ПК-5.3.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты ПК-5.5. Использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
3.	ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических	ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных

	состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989	различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
--	--	---

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы		Всего часов	№ 5	№6
			часов	часов
			4	5
		1	2	3
Аудиторная контактная работа (всего)		122	58	64
В том числе:				
Лекции (Л)		34	18	16
Практические занятия (ПЗ)		88	40	48
Контактная внеаудиторная работа		3,7	1,7	2
В том числе: индивидуальные и групповые консультации		0,8	0,3	0,5
Самостоятельная работа (СР)** (всего)		90	48	42
<i>Реферат (Реф)</i>		18	6	12
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		22	14	8
<i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i>		20	14	6
<i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i>		15	1	14
Работа с книжными и электронными источниками		4	2	2
Промежуточная аттестация	Зачет (З)	3	3	
	в том числе:			
	Прием зач., час	0,3	0,3	
	экзамен (Э) в том числе:	Э (36)		Э (36)
	Прием экз., час.	0,5		0,5
	Консультация, час.	2		2
	СРС, час.	33,5		33,5
ИТОГО: Общая	часов	128,5	108	144

трудоемкость	зач. ед.	7	3	4
--------------	----------	---	---	---

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	№ семес тра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всег о	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	5	Раздел 1.Общие вопросы	4		8	12	24	ситуационные задачи, реферат, контрольные работы, тестирование коллоквиум
2		Раздел 2. Методы обследования больного	14		32	36	82	
Всего			18		40	48	106	
Контактная внеаудиторная работа							1,7	индивидуальные и групповые консультации
Промежуточная аттестация							0,3	3
Итого за 5 семестр							108	
3	6	Раздел 3. Частная патология	16		48	42	106	ситуационные задачи, реферат, контрольные работы, тестирование коллоквиум
Всего			16		48	42	106	
Контактная внеаудиторная работа							2	индивидуальные и групповые консультации
Промежуточная аттестация							36	Экзамен
Итого за 6 семестр							144	

4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	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.	2
2.		Основы врачебной деонтологии	Любая профессиональная деятельность требует от людей соблюдения определенных правил и законов (наука деонтология). Медицинскую деонтологию можно определить как учение об обязанностях и норме поведения медицинских работников в процессе их профессиональной деятельности.	
3.		Диагностический процесс Принципы диагностики	Диагностический процесс или методология диагноза это совокупность чувственного восприятия, мыслительной деятельности и эмоций врача, направленных на распознавание известной ему болезни конкретного больного. Диагностический процесс начинается с момента контакта врача с больным. Это единое, неделимое, непрерывное действие, ограниченное во времени.	2
4.			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.	
5	Раздел 2. Методы обследования больного	Расспрос	Первым этапом расспроса является - выяснение жалоб (разговор с больным с глазу на глаз). Следующий этап расспроса – это выяснение истории заболевания (анамнез болезни). Третий этап расспроса - это анамнез жизни (история жизни является медицинской биографией). Обязательно надо выяснить есть ли у больного аллергия на лекарства.	2
6		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.	
7		Исследования сердечно-сосудистой системы	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: артериального давления; электрокардиограмма. Функциональные пробы в кардиологии. Эхокардиография. Инвазивные рентгенорадиологические методы диагностики.	2
8		Исследования дыхательной системы	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: исследование мокроты, исследование плеврального выпота, рентгенологическое исследование, бронхоскопия, исследование функции внешнего дыхания (основные легочные объемы и емкости; динамические параметры дыхательного акта, спирография, пикфлоуметрия).	2
9		Методы исследования пищеварительной системы и органов брюшной полости	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: исследование функционального состояния желудка; методы выявления <i>Helicobacter pylori</i> ; исследование кала ультразвуковое исследование, рентгенологические методы исследования ЖКТ, эндоскопические методы исследования ЖКТ.	2
10		Методы исследования печени и желчных путей	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия. Исследования дуоденального содержимого. Функциональные расстройства при заболеваниях печени. Значение некоторых ферментов в диагностике заболеваний печени. Инструментальные методы исследований печени и желчных путей.	2
11		Исследования мочевыделительной системы	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: исследование мочи; рентгенологические методы исследования почек; ультразвуковое исследование; радиоизотопная ренография, биопсия почки.	2
12		Система крови	Система крови. Теория кроветворения. Методы исследования системы крови. Исследование периферической крови. Дополнительные методы исследования.	2
Итого за 5 семестр				18
Семестр 6				
13	Раздел 3. Частная	Синдромы и заболевания	Синдром желтухи. Синдром портальной гипертензии. Синдром печеночной	2

	патология	печени и желчных путей	недостаточности. Хронический холецистит. Хронический гепатит. Циррозы печени. Первичный билиарный цирроз печени.	
14		Основные синдромы при заболеваниях почек.	Мочевой синдром. Гипертензионный синдром. Отечный синдром. Нефротический синдром. Синдром острой почечной недостаточности. Синдром хронической почечной недостаточности.	2
15		Заболевания почек	Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Хронический пиелонефрит.	
16		Основные клинические синдромы при заболеваниях эндокринной системы и болезнях обмена веществ	Ожирение. Кахексия. Тиреотоксикоз. Гипотиреоз. Гиперфункция надпочечников. Гипофункция надпочечников.	2
17		Заболевания эндокринной системы и болезни обмена веществ	Сахарный диабет. Классификация сахарного диабета. Диффузный токсический зоб. Ожирение. Гипо- и авитоминозы. Клиника и лечение гиповитаминозов.	2
18		Основные синдромы и заболевания костно-мышечной системы и суставов	Суставной синдром. Жалобы. Осмотр, пальпации. Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования.	2
19		Острые аллергозы	Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок. Клиническая картина, диагностика и лечение.	
20		Основные синдромы и заболевания системы кроветворения	Анемии и их классификация. Острая постгеморрагическая анемия. Железодефицитные анемии. Макроцитарные (мегалобластные) анемии. Гемолитические анемии. Апластические анемии. Геморрагические диатезы. Гемофелия. Лейкозы. Клиническая картина, диагностика и лечение.	2
21		Заболевания соединительной ткани	Ревматоидный артрит. Системная красная волчанка. Клиническая картина, диагностика и лечение.	4
	Всего часов за 6 семестр			16

4.2.3. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практической работы	Содержание практической работы	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр				
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.	4
		Основы врачебной деонтологии	об обязанностях и норме поведения медицинских работников в процессе их профессиональной деятельности.	
2		Диагностический процесс	Диагностический процесс или методология. контакт врача с больным.	4
		Принципы диагностики	Диагностика четыре основных раздела: 1) изучение методов наблюдения и исследования больного – овладение врачебными навыками; 2) изучение признаков (симптомов) болезни и их диагностического значения-симптомика (симптоматология); 3) изучение клинической картины болезней; 4) исследование особенностей мышления врача при распознавании болезни – методология диагноза.	
3	Раздел 2. Методы обследования больного	Расспрос	Этапы расспроса: выяснение жалоб (разговор с больным с глазу на глаз). выяснение истории заболевания (анамнез болезни). анамнез жизни (история жизни является медицинской биографией).	4
4		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.	4
5		Исследования сердечно-сосудистой системы	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: артериального давления; электрокардиограмма. Функциональные пробы в кардиологии..	4
6		Исследования	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация,	4

		дыхательной системы	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).	
7		Методы исследования пищеварительной системы и органов брюшной полости	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: исследование функционального состояния желудка; методы выявления <i>Helicobacter pylori</i> ; исследование кала; ультразвуковое исследование, рентгенологические методы исследования ЖКТ, эндоскопические методы исследования ЖКТ.	4
8		Методы исследования печени и желчных путей	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия. Исследования дуоденального содержимого. Функциональные расстройства при заболеваниях печени. Значение некоторых ферментов в диагностике заболеваний печени. Инструментальные методы исследований печени и желчных путей.	4
9		Исследования мочевыделительной системы	Расспрос. Местный осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация. Дополнительные методы исследования: исследование мочи; рентгенологические методы исследования почек; ультразвуковое исследование; радиоизотопная ренография, биопсия почки.	4
10		Система крови	Система крови. Теория кроветворения. Методы исследования системы крови. Исследование периферической крови. Дополнительные методы исследования.	4
Итого за 5 семестр				40
Семестр 6				
11	Раздел 3. Частная патология	Синдромы и заболевания печени и желчных путей	Синдром желтухи. Синдром портальной гипертензии. Синдром печеночной недостаточности. Хронический холецистит. Хронический гепатит. Циррозы печени. Первичный билиарный цирроз печени.	6
12		Основные синдромы при заболеваниях почек.	Мочевой синдром. Гипертензионный синдром. Отечный синдром. Нефротический синдром. Синдром острой почечной недостаточности. Синдром хронической почечной недостаточности.	6
		Заболевания почек	Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Хронический пиелонефрит.	
13		Заболевания	Ожирение. Кахексия. Тиреотоксикоз.	6

		эндокринной системы и болезнях обмена веществ	Гипотиреоз. Гиперфункция надпочечников. Гипофункция надпочечников.	
14		Заболевания эндокринной системы и болезни обмена веществ	Сахарный диабет. Классификация сахарного диабета. Диффузный токсический зоб. Ожирение. Гипо- и авитаминозы. Клиника и лечение гиповитаминозов.	6
15		Основные синдромы и заболевания костно-мышечной системы и суставов	Суставной синдром. Жалобы. Осмотр, пальпации. Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования.	6
16		Острые аллергозы	Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок. Клиническая картина, диагностика и лечение.	6
17		Основные синдромы и заболевания системы кроветворения	Анемии и их классификация. Острая постгеморрагическая анемия. Железодефицитные анемии. Макроцитарные (мегалобластные) анемии. Гемолитические анемии. Апластические анемии. Геморрагические диатезы. Гемофелия. Лейкозы. Клиническая картина, диагностика и лечение.	6
18		Заболевания соединительной ткани	Ревматоидный артрит. Системная красная волчанка. Клиническая картина, диагностика и лечение.	6
Итого часов в 6 семестре:				48
Итого за курс				88

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	Самостоятельное изучение материала по теме: «Основы врачебной деонтологии» Работа с книжными и электронными источниками	3
		1.2	Выполнение домашнего задания по темам раздела «Диагностический процесс»	3
		1.3	Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Методы диагностики»	4
2.	Раздел 2. Методы обследования больного	2.1.	Самостоятельное изучение материала по теме: «Физикальные методы обследования»	6
		2.2.	Выполнение домашнего задания по темам раздела «Исследование сердечно-сосудистой системы» Работа с книжными и электронными источниками	6
		2.3.	Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Анатомия и физиология проводящей системы»	6
		2.4	Самостоятельное изучение материала по теме: «Функциональные расстройства при заболеваниях печени»	6
		2.5	Выполнение домашнего задания по темам раздела «Исследования дыхательной системы»	6
		2.6	Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Инвазивные рентгенорадиологические методы диагностики»	6
		2.7	Самостоятельное изучение материала по теме: «Методы исследования дыхательной системы»	6
		2.8	Выполнение домашнего задания по темам раздела «Методы исследования пищеварительной системы»	6
		2.9	Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Методы исследования печени и желчных путей»	8
		2.10	Самостоятельное изучение материала по теме: «Методы исследования мочевыделительной системы»	8
		2.11	Выполнение домашнего задания по темам раздела «Методы исследования эндокринной системы»	8
		2.12	Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Система крови»	8
	Итого часов за 5 семестр			48
3.	Раздел 3. Частная патология	3.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Основные синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы» Работа с книжными и электронными источниками	8
		3.2	Выполнение домашнего задания по темам раздела «Основные синдромы при заболеваниях дыхательной системы»	8

		3.3	Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Заболевания сердечно-сосудистой системы»	8
		3.4	Самостоятельное изучение материала по теме: «Основные синдромы при заболеваниях органов пищеварения»	8
		3.5	Выполнение домашнего задания по темам раздела «Синдромы и заболевания печени и желчных путей»	8
		3.6	Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Основные синдромы при заболеваниях почек»	8
		3.7	Самостоятельное изучение материала по теме: «Основные клинические синдромы при заболеваниях эндокринной системы и болезнях обмена веществ»	8
		3.8	Выполнение домашнего задания по темам раздела «Основные синдромы и заболевания костно-мышечной системы и суставов»	8
		3.9	Подготовка к занятиям и подготовка докладов по теме: «Заболевания соединительной ткани»	8
4.	Итого часов в 6 семестре:			42
ИТОГО:				90

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

5.1 Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Изучение дисциплины требует систематического и последовательного накопления знаний, следовательно, пропуски отдельных тем не позволяют глубоко освоить предмет. Именно поэтому контроль над систематической работой обучающихся всегда находится в центре внимания кафедры.

Обучающимся необходимо: перед очередной лекцией необходимо просмотреть по конспекту материал предыдущей лекции. При затруднениях в восприятии материала следует обратиться к основным литературным источникам.

В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной рабочей программой - в ходе подготовки к практическим занятиям изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования рабочей программы.

5.2 Методические указания для подготовки обучающихся к практическим

занятиям

Практические занятия - один из наиболее сложных и в то же время плодотворных видов (форм) вузовского обучения и воспитания.

Практические занятия служат одновременно и средством проверки знаний, а также отработки навыков самостоятельного изучения этого предмета, работы с литературой, кроме этого способствуют умению логично и последовательно излагать усвоенный материал. В процессе выступления на практическом занятии обучающиеся должны продемонстрировать умение выделять основные положения, иллюстрировать их применение, а также делать практически значимые выводы из теоретических положений.

По всем темам практических занятий дан перечень наиболее важных вопросов курса, а также указан список основной и дополнительной литературы, которую необходимо изучить при подготовке к занятию.

Начинать подготовку к практическим занятиям надо с уяснения содержания вопросов, стоящих в плане занятия. В определенных случаях от обучающегося потребуется уточнение специальной терминологии, что поможет правильно сориентироваться в материале и определить тот конкретный объем информации, который необходим для полного и четкого ответа.

Далее целесообразно прежде всего обратиться к конспекту лекций.

Следующим этапом подготовки является изучение соответствующих разделов в учебниках и учебных пособиях и только после этого, когда уже имеется необходимая теоретическая база для уяснения более сложного материала, необходимо приступить к изучению рекомендованной дополнительной литературы, содержащей информацию по проблемным вопросам темы. В случае затруднения можно и должно обратиться за помощью к преподавателю, который ведет практическое занятие или к дежурному преподавателю на кафедре, поэтому подготовку к практическому занятию следует начинать заблаговременно.

5.3 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 рекомендации по написанию рефератов (докладов)

Реферат (доклад) - один из видов самостоятельной работы обучающихся в вузе, направленный на закрепление, углубление и обобщение знаний по дисциплинам профессиональной подготовки, овладение методами научных исследований, формирование навыков решения творческих задач в ходе научного исследования по определенной теме; документ, представляющий собой форму отчетности по самостоятельной работе обучающихся, содержащий систематизированные требования по определенной теме.

Тема реферата (доклада) выбирается обучающимся самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

Тема реферата (доклада) выбирается студентом самостоятельно, исходя из тематики практического занятия, и согласовывается с преподавателем. Тематика реферата должна отвечать следующим критериям: актуальность; научная, теоретическая и практическая значимость; проблематика исследуемого вопроса.

После утверждения темы реферата (доклада) обучающийся согласовывает с преподавателем план реферата, порядок и сроки ее выполнения, библиографический список. Содержание работы должно соответствовать избранной теме. Реферат (доклад) состоит из глав и параграфов или только из параграфов. Оглавление включает введение, основной текст, заключение, библиографический список и приложение. Библиографический список состоит из правовой литературы (учебные и научные издания), нормативно-правовых актов и материалов правоприменительной практики.

Методологической основой любого исследования являются научные методы, в том числе общенаучный - диалектический метод познания и частно-научные методы изучения правовых явлений, среди которых: исторический, статистический, логический, сравнительно-правовой. Язык и стиль изложения должны быть научными.

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.

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).

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.

Подготовка к контрольным работам и тестам

При подготовке к контрольным работам и тестам необходимо повторить весь материал по теме, по которой предстоит писать контрольную работу или тест.

Для лучшего запоминания можно выписать себе основные положения или тезисы каждого пункта изучаемой темы. Рекомендуется отрепетировать вид работы, которая будет предложена для проверки знаний – прорешать схожие тесты или задачи, составить ответы на вопросы. Рекомендуется начинать подготовку к контрольным работам и тестам заранее, и, в случае возникновения неясных моментов, обращаться за разъяснениями к преподавателю.

Лучшей подготовкой к тестам и контрольным работам является активная работа на занятиях (внимательное прослушивание и тщательное конспектирование лекций, активное участие в практических занятиях) и регулярное повторение материала и выполнение домашних заданий. В таком случае требуется минимальная подготовка к контрольным работам и тестам, заключающаяся в повторении и закреплении уже освоенного материала.

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.

Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа. Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	С	Лекции: «Методы исследования сердечно-сосудистой системы»	Чтение с мультимедийным показом слайдов	2
2		Лекции: «Методы исследования пищеварительной системы»	Визуальная (лекция с ошибками)	2
3		Лекции: «Основные клинические синдромы при заболеваниях эндокринной системы и болезнях обмена веществ»	Чтение с мультимедийным показом слайдов	2
4		Лекция: Основные синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Визуальная (лекция с ошибками)	2
5		Практическое занятие: Методы исследования дыхательной системы»	Разбор конкретных ситуаций (ситуационные задачи)	4
6		Практическое занятие: «Основные синдромы и заболевания костно-мышечной системы и суставов»	Разбор конкретных ситуаций (ситуационные задачи)	5

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

Список основной литературы
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
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
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
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.

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.
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
<https://cr.minzdrav.gov.ru/> – Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России.
<http://www.rusvrach.ru> – Профессиональный портал для российских врачей;
<http://e-Library.ru> – Научная электронная библиотека;
<http://www.med-pravo.ru> - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики
<http://www.Med-edu.ru> – медицинские видео лекции для врачей и студентов медицинских ВУЗов
<http://medelement.com/> - MedElement - электронные сервисы и инструменты для врачей, медицинских организаций.
<https://www.garant.ru> - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.
<http://www.rsl.ru/> - Российская государственная библиотека
<http://www.gks.ru> - Федеральная служба государственной статистики РФ
<https://www.who.int/ru> - Всемирная организация здравоохранения

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
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 Срок действия: с 24.12.2024 до 25.12.2025
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-25-01 от 30.01.2025 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 11685/24П от 21.08.2024 г. Срок действия: с 01.07.2024 г. до 30.06.2025 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт., парты- 28 шт., стулья – 56 шт., 2 компьютерных стола, 1 кресло.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: экран переносной, проектор переносной, персональный компьютер – 1 шт

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

Специализированная мебель: – стулья – 28 шт, парты – 14 шт.

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

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа – проектор - 1 шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска, проектор, универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок - 18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38 шт.

МФУ – 2 шт.

Читальный зал (БИЦ)

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1 шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол - 2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт., Персональный компьютер - 1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный - 1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером 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 учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

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

ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

=

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

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

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

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

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

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ОК-2	ПК-5	ПК-6
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-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Индикаторы компетенций	достижения	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
		Неудовлетв.	Удовлетворит.	Хорошо	Отлично	Текущий Контроль	Промежут аттестация
ОПК-2.1. Проводит профилактические медицинские осмотры пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствие с действующими нормативными правовыми актами	Не знает основы проведения профилактических медицинских осмотров пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствие с действующими нормативными правовыми актами .	Частично знает основы проведения профилактических медицинских осмотров пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствие с действующими нормативными правовыми актами ..	Знает основы проведения профилактических медицинских осмотров пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствие с действующими нормативными правовыми актами .	В полном объеме основы проведения профилактических медицинских осмотров пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствие с действующими нормативными правовыми актами ..	ситуационные задачи, реферат, контрольные работы, тестирование коллоквиум		зачет Экзамен
ОПК-2.2. Проводит и осуществляет контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	Не знает как проводить и осуществлять контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	Частично знает как проводить и осуществлять контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	Знает как проводить и осуществлять контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний	В полном объеме знает как проводить и осуществлять контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний			
ОПК-2.3. Проводит и осуществляет контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения..	Не знает как проводить и осуществлять контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения..	Частично знает как проводить и осуществлять контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения..	Знает как проводить и осуществлять контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения..	В полном объеме знает как проводить и осуществлять контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения..			

ПК-5 Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания						
ПК-5.3.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Не знает, как осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Частично знает, как осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Знает, как осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	В полном объеме знает, как осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	ситуационные задачи, реферат, контрольные работы, тестирование коллоквиум	зачет Экзамен
ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Не знает, как проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Частично знает, как проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Знает, как проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	В полном объеме знает, как проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты		
ПК-5.5. Использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Не знает, как использовать в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Частично знает, как использовать в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Знает, как использовать в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	В полном объеме знает, как использовать в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента		
ПК-5.4. проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Не умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	Не качественно умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты	В полном объеме, качественно умеет проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и		

		результаты		интерпретировать его результаты		
ПК-5.5. использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Не использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	Не качественно использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	В полном объеме, использует в профессиональной деятельности навыки формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента		
ПК – 6 Готовность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра						
ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Не знает, как использовать в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Частично знает, как использовать в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	Знает, как использовать в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	В полном объеме знает, как использовать в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней	ситуационные задачи, реферат, контрольные работы, тестирование коллоквиум	зачет Экзамен
ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)	Не знает, как . использовать в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со	Частично знает, как использовать в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)	Знает, как использовать в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X	В полном объеме знает, как использовать в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со		

	здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)		пересмотра (МКБ-X)	здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)		
ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Не демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Частично демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем	В полном объеме демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем		

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине
Вопросы на зачет по дисциплине

Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

1. История развития учения о диагностике. Этиология и патогенез болезни.
 2. Г.А. Захарьин. Его вклад в отечественную медицину.
 3. Аускультация. Исторический очерк. Общие правила аускультации.
 4. С.П. Боткин. Его вклад в развитие отечественной медицины.
 5. Врачебная деонтология.
 6. Вклад В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско в методику обследования больных.
 7. 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.).
- Методы исследования*
- 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 изменения тонов сердца.
 - 24.Значение осмотра кожных покровов в диагностике внутренних болезней.
 - 25.Значение осмотра и пальпации в диагностике заболеваний сердечнососудистой 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 симптоме и синдроме.
52. Происхождение и характер тонов сердца, изменение тонов сердца.
53. Значение перкуссии при обследовании больного эксудативным 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.

Вопросы к экзамену по дисциплине

Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

8. Роль пропедевтики внутренних болезней в общеклинической подготовке врачей. Вклад в учение о диагностике внутренних болезней отечественного ученого М.Г. Курлова.
 9. История развития учения о диагностике. Этиология и патогенез болезни.
 10. Г.А. Захарьин. Его вклад в отечественную медицину.
 11. Аускультация. Исторический очерк. Общие правила аускультации.
 12. С.П. Боткин. Его вклад в развитие отечественной медицины.
 13. Врачебная деонтология.
 14. Вклад В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско в методику обследования больных.
 15. Значение школ Корвизара, Р.Г. Лаэннека, М.Я. Мудрова, В.П. Образцова, Н.Д. Стражеско и др. ученых в методике обследования больных.
 17. История измерения артериального давления. Заслуги Н.С. Короткова.
 18. Синдром уплотнения легочной ткани.
 19. М.Я. Мудров. Его вклад в медицинскую науку.
 20. Н.А. Семашко. Его роль в становлении Советской медицины.
 21. Академик Д.Д. Яблоков, его вклад в развитие медицинской науки.
 22. М.П. Кончаловский. Его роль в развитии отечественной медицины.
 23. Ученые, внесшие вклад в методику аускультации (Р.Г.Лаэннек, Г.И. Сокольский и др.).
- Методы исследования*
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 изменения тонов сердца.
 24. Значение осмотра кожных покровов в диагностике внутренних болезней.
 25. Значение осмотра и пальпации в диагностике заболеваний сердечнососудистой 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 перкуссии 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.
- Система кровообращения*
67. Ревматизм. Этиология, клиническая симптоматология, критерии ревматизма, профилактики и лечения.
68. Пальпация области сердца, ее значение в диагностике заболеваний сердца.
69. Аускультация сердца. Происхождение тонов и шумов сердца.
70. Затяжной септический эндокардит. Недостаточность аортального клапана. Гемодинамика, диагностика.
71. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Гемодинамика, симптоматология.
72. Недостаточность митрального клапана. Гемодинамика, симптоматология.
73. Стеноз устья аорты. Гемодинамика, симптоматология.
74. Атеросклероз.
75. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Клинические критерии. Диагностика, лечение.
76. Инфаркт миокарда. Этиология, клинические варианты, виды, формы инфаркта миокарда. Диагностика, принципы лечения.
77. Гипертоническая болезнь. Вторичная артериальная гипертензия. Этиология, симптоматика клинической картины, принципы лечения.
78. Шумы сердца. Механизм образования интракардиальных шумов, места выслушивания.
79. Отличие сердечной астмы от бронхиальной.
80. Недостаточность аортального клапана. Гемодинамика симптоматология.
81. Нарушения ритма сердца.

Система органов дыхания

- 82.Хронический бронхит. Этиология, симптоматология, принципы лечения.
- 83.Острый бронхит. Этиология, симптоматика клинического течения, лечение.
- 84.Бронхиальная астма. Этиология, симптоматика клинического течения, принципы лечения. Синдром нарушения проходимости тромбов.
- 85.Крупозная пневмония. Этиология, патогенез и клиническая симптоматология. Лечение.
- 86.Абсцесс легких. Характер жалоб, клиника, данные перкуссии и аускультации.
- 87.Правила определения голосового дрожания, ее изменения.
- 88.Плевриты. Симptomатология, диагностика. Синдром скопления жидкости в плевральной полости.
- 89.Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, симптоматология, диагностика.
- 90.Жалобы больного при заболеваниях органов дыхания, их патогенетическая основа.
- 91.Изменение легочного перкуторного звука при патологических процессах в легких и плевральной полости.
- 92.Отличие экссудата и транссудата.
- 93.Побочные дыхательные шумы и причины их возникновения.
- 94.Хрипы сухие и влажные, крепитация. Механизм образования. Синдром крупозного и очагового уплотнения легочной ткани (данные пальпации, перкуссии, аускультации).

Желудочно-кишечный тракт

- 95.Общий осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.
- 96.Рак пищевода. Симptomатология, диагностика.
- 97.Острый гастрит. Этиология, симптоматика, диагностика, принципы лечения.
- 98.Хронический гастрит. Этиология, симптоматология, методы диагностики и принципы лечения.
- 99.Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Симptomатология, диагностика.
- 100.Значение осмотра при патологии ЖКТ.
- 101.Современные методы исследования желудочно-кишечного тракта.
- 102.Правила пальпации печени. Границы печени по Курлову.
- 103.Рак желудка. Симptomатология, диагностика.
- 104.Острые и хронические колиты.
- 105.Физикальные методы исследования при заболеваниях желчного пузыря.
- 106.Холециститы. Этиология, симптоматология, принципы лечения.
- 107.Цирроз печени. Симptomатология, диагностика, принципы лечения печеночной комы.
- 108.Асцит, причины и механизм возникновения его при заболеваниях печени.
- 109.Жалобы больных с заболеваниями ЖКТ.
- 110.Методика пальпации желчного пузыря.
- 111.Панкреатиты. Этиология, симптомы клинической картины, диагностика, принципы лечения.
- 112.Гиперспленизм.
- 113.Язвенная болезнь с локализацией процесса в 12-перстной кишке. Симptomатология, методы диагностики, принципы лечения.
- 114.Хронические гепатиты. Этиология, симптоматология, диагностика, принципы лечения.
- 115.Основные клинические синдромы: желтуха, портальная гипертензия, гепатолиенальный синдром, печеночная недостаточность, кома.

Эндокринная система.

- 116.Сахарный диабет. Диабетическая кома. Симptomатика, лечение.
- 117.Гипотиреоз. Этиология, симптомы клинической картины, диагностика. Принципы лечения.
- 118.Токсический зоб. Этиология, симптоматика клинического течения, диагностика, принципы лечения.
- 119.Эутиреоидный зоб. Гипотиреоз.

Мочевыделительная система.

- 120. Нефрит подострый.
- 121. Нефрит острый
- 122. Амилоидный нефроз. Этиология, патогенез, лечение.
- 123. Хронический гломерулонефрит. Этиология, симптоматология, диагностика.
- 124. Мочевой синдром при нефритах и амилоидозе почек.
- 125. Почечно-каменная болезнь.
- 126. Характерные жалобы больных с заболеваниями почек.
- 127. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.
- 128. Основные клинические синдромы (нефротический синдром, артериальная гипертензия, эклампсия, почечная недостаточность, уремическая кома).
- 129. Хронический пиелонефрит. Симптоматология, диагностика, лечение.
- 130. Исследование мочи.

Болезни системы кроветворения.

- 131. Гематологические синдромы при заболеваниях внутренних органов.
- 132. Обследование гематологических больных.
- 133. Анемии. Этиология, симптоматика клинической картины. Лечение.
- 134. Острый лейкоз. Этиология, симптомы клинического течения. Методы диагностики.
- 135. Анемия Аддисона-Бирмера.
- 136. Геморрагические васкулиты. Симптоматика и диагностика.
- 137. Хронический лейкоз. Симптоматика, диагностика.

Лабораторные методы.

- 138. Содержание глюкозы в сыворотке крови и моче.
- 139. Анализ мочи по Зимницкому, проба Реберга.
- 140. Морфологический анализ периферической крови.
- 141. Исследование мочи.
- 142. Понятие о протеинурии и качественная реакция определения белка.
- 143. Нарушения диуреза.
- 144. Определение гемоглобина, подсчет эритроцитов, вычисление цветного показателя.
- 145. Взятие желудочного сока фракционным методом.
- 146. Функциональные пробы при диагностике болезней почек.
- 147. Копрограмма. Обмен билирубина в норме и патологии.
- 148. Методика дуоденального зондирования.
- 149. Техника плевральной пункции. Проба Ривальта и Лукереньи.
- 150. Скорость оседания эритроцитов (значение теста при диагностике воспалительных заболеваний)
- 151. Анализ мочи на уробилин и желчные пигменты.
- 152. Исследование мокроты, плевральной жидкости.
- 153. Пробы Нечипоренко, Томпсона и Реберга.
- 154. Пробы Нечипоренко, Каковского-Аддиса, Реберга.
- 155. Функциональное исследование печени (Углеводный, пигментный, белковый обмен).
- 156. Понятие и гипо-, нормо- и гиперхромных анемиях. Вычисление цветного показателя.
- 157. Методы определения кислотности желудочного содержимого. Диагностическое значение определения кислотности.

Обязательные практические навыки (уровень владения методом):

- 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 грудице. 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.
16. Методика осмотра и пальпации периферических вен. Положительный и отрицательный венозный пульс. Диагностическое значение.
17. Осмотр системы органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Диагностическое значение.
18. Глубокая методическая скользящая пальпация желудка и кишечника по Образцову-Стражеско. Диагностическое значение метода.
19. Методика определения асцита. Причины значительного увеличения живота и способы их выявления.
20. Методики перкуссии и аускультации живота. Их диагностическое значение.
21. Методика перкуссии печени по Курлову. Размеры печени по Курлову в норме и их изменение при патологии.
22. Методика пальпации печени и ее диагностическое значение.
23. Методика выявления болезненности желчного пузыря.
24. Методики пальпации и перкуссии селезенки. Диагностическое значение методов.
25. Методика определения симптома Пастернацкого. Методика пальпации почек. Диагностическое значение методов.
26. Методика осмотра и пальпации щитовидной железы; ее диагностическое значение.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней

20__ - 20__ учебный год

Экзаменационный билет №

**по дисциплине Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
для обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия**

Вопрос 1. Перкуссия печени по Курлову. Размеры печени в норме и их изменение при патологии.

Вопрос 2. Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания.

Вопрос 3. Недостаточность митрального клапана.

Вопрос 4. Анализ крови при анемии Аддисона-Бирмера (В12-фолиево-дефицитная анемия).

Зав. кафедрой _____

Котелевец С.М.

ВАРИАНТЫ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ

по дисциплине Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Вариант 1.

- 1 вопрос: Осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
- 2 вопрос: Характер пульса. Определение качеств пульса.
- 3 Вопрос: Верхушечный и сердечный толчок и их значение.
- 4 Больные с болезнями органов дыхания предъявляют жалобы на:
 - а) кашель;
 - б) боли в сердце;
 - в) сердцебиение;
 - г) рвоту.

Вариант 2.

- 1 вопрос: Границы сердца в норме, конфигурация сердца при пороках. Относительная и абсолютная тупость сердца.
- 2 вопрос: Термометрия. Лихорадка и ее типы. Техника измерения температуры.
3. Данные внешнего осмотра больных с легочной патологией.
4. При перкуссии над легкими в норме определяется звук:
 - а) тупой;
 - б) ясный;
 - в) тимпанический;
 - г) коробочный.

Вариант 3.

- 1 вопрос: Одышка, виды одышки по происхождению и по клинической картине.
- 2 вопрос: Правила пальпации живота, поверхностная пальпация живота.
- 3 вопрос: Антропометрические измерения: рост, вес, окружность грудной клетки. Их соотношения. Оценка и значение антропометрических измерений для клиники.
4. Патологической считается грудная клетка:
 - а) астеническая;
 - б) гиперстеническая;
 - в) нормостеническая;
 - г) ладьевидная.

Вариант 4.

- 1 вопрос: Правила пальпации почек.
- 2 вопрос: Аускультация. Исторический очерк (Лавнек). Общие правила выслушивания. Аускультация посредственная, непосредственная, сравнительная.
- 3 вопрос: Данные внешнего осмотра больных с легочной патологией.
4. 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.

Вариант 5.

- 1 вопрос: Методика и техника плевральной пункции.
- 2 вопрос: Понятие о симптоме и синдроме.

3 вопрос: Перкуссия. Развитие учения о перкуссии. Понятие и происхождение перкуторных звуков.

4. Больные с заболеваниями органов кровообращения предъявляют жалобы на:

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

Вариант 6.

1 вопрос: Исследование сосудов. Характеристика пульса.

2 вопрос: Исследование функции внешнего дыхания в диагностике болезней бронхо-легочной системы.

3 вопрос: Аускультация. Исторический очерк (ЛАЭННЕК). Общие правила аускультации.

4. Ширину сосудистого пучка перкуторно определяют:

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

Вариант 7.

1 вопрос: Физикальные методы исследования щитовидной железы.

2 вопрос: Правила обследования больного с тиреотоксикозом.

3 вопрос: Аускультация легких. Техника плевральной пункции легких.

4. 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

Вариант 8.

1 вопрос: Ревматизм. Этиология, клиническая симптоматология, критерии ревматизма, профилактики и лечения.

2 вопрос: Аускультация сердца. Происхождение тонов и шумов сердца.

3 вопрос: Исследование живота, конфигурация величины, коллатеральное кровообращение, видимая перистальтика и т.д.)

4. В норме при осмотре живот:

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

Вариант 9.

1 вопрос: Атеросклероз.

2 вопрос: Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Клинические критерии. Диагностика, лечение.

3 вопрос: Пальпация толстого кишечника, тонкого кишечника, желудка. Печени, селезенки, желчного пузыря, почек.

4. 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».

Вариант 10.

1 вопрос: Гипертоническая болезнь. Вторичная артериальная гипертензия. Этиология, симптоматика клинической картины, принципы лечения.

2 вопрос: Отличие сердечной астмы от бронхиальной.

3 вопрос: Осмотр больных с эндокринологическими патологиями.

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

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

ВАРИАНТЫ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ № 2

Вариант 1.

1 вопрос: Хронический бронхит. Этиология, симптоматология, принципы лечения.

2 вопрос: Крупозная пневмония. Этиология, патогенез и клиническая симптоматология. Лечение.

3 вопрос: Рак пищевода. Симптоматология, диагностика.

4 Тупые, ноющие боли в поясничной области наблюдаются при:

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

Вариант 2.

1 вопрос: Бронхиальная астма. Этиология, симптоматика клинического течения, принципы лечения. Синдром нарушения проходимости тромбов.

2 вопрос: Плевриты. Симптоматология, диагностика. Синдром скопления жидкости в плевральной полости.

3 вопрос: Общий осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.

4 Моча цвета «мясных помоев» обусловлена содержанием большого количества:

- а) белка;
- б) бактерий;
- в) лейкоцитов;
- г) эритроцитов.

Вариант 3.

1 вопрос: Абсцесс легких. Характер жалоб, клиника, данные перкуссии и аускультации.

2 вопрос: Отличие экссудата и транссудата.

3 вопрос: Хронический гастрит. Этиология, симптоматология, методы диагностики и принципы лечения.

4 Рентгенологическое контрастное исследование почек и мочевыводящих путей – это:

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

Вариант 4.

1 вопрос: Правила определения голосового дрожания, ее изменения.

2 вопрос: Хрипы сухие и влажные, крепитация. Механизм образования. Синдром крупозного и очагового уплотнения легочной ткани (данные пальпации, перкуссии, аускультации).

3 вопрос: Острые и хронические колиты.

4 Причиной заболеваний крови может быть:

- а) ионизирующая радиация;
- б) бактерии;
- в) переедание;

г) стресс.

Вариант 5.

1 вопрос: Правила определения голосового дрожания, ее изменения.

2 вопрос: Побочные дыхательные шумы и причины их возникновения

3 вопрос: Острый гастрит. Этиология, симптоматика, диагностика, принципы лечения

4Расспрос больного считается методом исследования:

а) устаревшим;

б) несущественным;

в) обязательным;

г) необязательным

Вариант 6.

1 вопрос: Изменение легочного перкуторного звука при патологических процессах в легких и плевральной полости

2 вопрос: Правила пальпации печени. Границы печени по Курлову

3 вопрос: Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Симптоматология, диагностика.

4 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.

Вариант 7.

1 вопрос: Жалобы больных с заболеваниями ЖКТ.

2 вопрос: Физикальные методы исследования при заболеваниях желчного пузыря.

3 вопрос: Гиперспленизм.

4К вредным привычкам не относятся:

а) компьютерная зависимость;

б) частые простуды;

в) беспорядочные половые связи.

Вариант 8.

1 вопрос: Холециститы. Этиология, симптоматология, принципы лечения.

2 вопрос: Цирроз печени. Симптоматология, диагностика, принципы лечения печеночной комы.

3 вопрос: Асцит, причины и механизм возникновения его при заболеваниях печени.

4Пальпация бывает:

а) прямая;

б) опосредованная;

в) проникающая;

г) методом поколачивания.

Вариант 9.

1 вопрос: Методика пальпации желчного пузыря.

2 вопрос: Панкреатиты. Этиология, симптомы клинической картины, диагностика, принципы лечения.

3 вопрос: Рак желудка

4 Для характеристики тяжести состояния не используется термин:

а) крайне тяжелое;

б) средней тяжести;

в) тяжелое;

г) легкое.

Ситуационные задачи

по дисциплине Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

1. Больная К., 35 лет, обратилась к врачу по поводу кашля с отделением небольшого количества мокроты с примесью алой крови, возникающего при длительной нагрузке, сердцебиение, перебои в работе сердца. При объективном обследовании в области сердца определяется сердечный толчок, симптом "кошачьего мурлыканья" в фазу диастолы. Границы сердца расширены вправо и вверх. На верхушке выслушивается усиление I тона, диастолический шум, на легочной артерии акцент II тона.

А. Ваш диагноз?

Б. Какое нарушение ритма характерно для данной патологии?

В. Что можно выявить при исследовании пульса?

Г. Какая конфигурация сердца имеется у данной больной?

А. Митральный стеноз

Б. Мерцательная аритмия

В. Пульс малого наполнения

Г. Митральная конфигурация сердца

2. В отделение поступил больной 20 лет с жалобами на перебои сердечной деятельности, одышку, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье. С 12 лет страдает ревматизмом, лечился в стационаре. Перебои ощущает в течение полугода. Бледен, цианотичный румянец. Шейные вены набухшие. Пульс аритмичный, пониженного наполнения, 90 в минуту. Границы сердца увеличены вверх и вправо, ритм неправильный, ч.с.с. на 20 в 1 минуту чаще, чем пульс. Тон хлопающий, диастолический шум на верхушке. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги, болезненная при пальпации. Отеки на голенях.

А. Ваш диагноз?

Б. План обследования?

В. Оцените стадию сердечной недостаточности?

Г. Какой дополнительный тон можно выслушать в данном случае?

А. митральный стеноз

Б. эхо, экг, фонокг

В. 2а, сн, 2в – при застое легких

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

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

А. О каком поражении сердца можно думать?

Б. Какие размеры печени должны быть у этого больного?

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

Г. Что произошло с границами абсолютной сердечной тупости?

А. недостаточность 3 створчатого клапана

Б. увеличены

В. Ослабление

Г. Увеличились, смещено вправо

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

А. Ваш предположительный диагноз?

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

В. Будут ли изменяться границы абсолютной сердечной тупости?

Г. Определите стадию сердечной недостаточности?

- аортальная недостаточность клапана

- 1 и 2 тон ослаблен, на пресистолический шум, шум флинта на верхушке; на аорте 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 II и III отведениях дугообразный подъем ST, 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 мезадиастолический шума правограмма, высокий и уширенный P1 и P2, мерцательная аритмия – 2 В

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

А. Ваш диагноз?

Б. Как расценить пресистолический шум на верхушке сердца?

В. Какая конфигурация сердца в данном случае?

Г. Какой будет звучность I тона?

- аортальная недостаточность

- шум флинта

- аортальная

- ослабленной

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

А. Что должен заподозрить врач?

Б. Какое исследование он должен назначить для подтверждения диагноза?

В. Дайте характеристику верхушечного толчка?

Г. Возможно ли в данном случае появление симптома Мюсе?

- вторичный бактериальный эндокардит

- Эхо, кровь на стерильность

- разлитой, смещен влево

- да, при аортальной недостаточности

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

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

Б. Какие дополнительные исследования должен он провести?

В. Чем объяснить иррадиацию болей?

Г. Причина усиления II тона на легочной артерии?

- коронарный синдром

- ЭКГ, Алат, асат, кард ферменты

- распространение о ходу сосудисто – нервного пучка

- 2 тон усилен из-за спазма легочной артерии

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

А. О каком поражении сердца нужно думать?

Б. Какие данные Вы получите при исследовании пульса?

В. Куда проводится систолический шум?

Г. Что произойдет с сердечной талией?

- аортальный стеноз

- малого наполнения, на 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
- хеликобактерпилори, нпвс, алкоголь
- титрование, зондирование

12. Больной 53 года, инженер, поступил в клинику с жалобами на отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, чувство тяжести в подложечной области, общую слабость. В течение многих лет наблюдался по поводу хронического гастрита. Последние 4-6 месяцев боли в подложечной области приняли постоянный характер, потерял в весе 6 кг. Больной бледен, отмечается болезненность и напряжение брюшной стенки в 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 пилорoduodenальной зоне, кислотность и секреция натошак 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, диастаз 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?

- спастический колит, синдром раздражения кишечника

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

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

- 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 френкус-симптом. При дуоденальном зондировании в порции "В" большое количество лейкоцитов и эпителиальных клеток.

А. Какое заболевание у больной?

Б. Как можно получить порцию "В"?

В. Какие факторы предрасполагают к этому заболеванию?

Г. В каких случаях определяется положительный симптом Курвуазье?

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

- ЖКБ, бак. инфекции, протозоозаболевания, нарушение питания

- пальпируемый желчный пузырь наполнен желчью

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

А. О каком заболевании следует думать?

Б. Выделите основные синдромы данного заболевания?

В. Какие дополнительные методы исследования помогут подтвердить Ваш диагноз?

Г. Какие факторы предрасполагают к этому заболеванию?

- цирроз печени

- гепатолиенальный синдром – увелич печени и селезенки

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

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

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

А. О чем следует думать?

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

В. Какие осложнения данного заболевания Вы знаете?

Г. Назовите нормальные размеры печени по Курлову?

- рак печени

- биопсия печени, бх крови, лапароскопия

- кома

- нормальные размеры по курлову

21. Больного беспокоят боли в левом боку при дыхании, кашле. Кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Температура тела 37,6 гр. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии слева от Vребра определяется притупленно-тимпанический тон. Дыхание ослабленное везикулярное на этом участке. Прослушивается *cṙpitatioredux*, шум трения плевры по передней аксилярной линии. Голосовое дрожание и бронхофония усилены.

А. О каком патологическом процессе можно думать?

Б. Каков механизм образования *крепитации*?

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

Г. Что выявится на рентгенограмме легких?

- нижнедолевая пневмония слева

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

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

- локальное затемнение

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

А. О каком патологическом синдроме можно думать?

Б. Какие дополнительные методы исследования помогут в постановке диагноза?

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

Г. Что будет с легочной тканью выше IVребра?

- гидроторакс
- пункция, рентгенография
- транссудативная: $<0,015 < 2,5$
- экссудативная $>0,015 > 2,5-3\%$
- транс+, эксуд-

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

А. О каком патологическом процессе у больного Вы думаете?

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

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

Г. Какие изменения в общем анализе крови наиболее вероятны?

- пневмония
- синдром уплотнения легочной ткани
- рентген
- СОЭ повышено, лейкоцитоз, анемия

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

А. О каком патологическом процессе можно думать?

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

В. Назовите механизм образования сухих хрипов?

Г. Какие изменения впоследствии развиваются в легочной ткани?

- хобл 1 ст
- бронхиты, курение
- при прохождении воздуха через бронхи, где имеется густая мокрота. Набухание слизистой оболочки
- эмфизема, легочное сердце, обструкция бронхов

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

А. О каком патологическом процессе Вы думаете?

Б. О чем свидетельствует коробочный оттенок перкуторного звука?

В. Как называются хрипы слышимые на расстоянии?

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

- бронхиальная астма
- т.к. повыш. Возбуждение легочной ткани
- дистанционные
- мокрота густая, стекловидная

Вопросы для коллоквиумов
по дисциплине Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

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.

Нефрология:

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 происхождения.

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 Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

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)

Комплект тестовых задач
по дисциплине Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

1. Расспрос больного – это метод исследования:

2. К жалобам общего характера относится:

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

3. В понятие «бытовые интоксикации» не входит:

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

4. К объективным методам исследования не относятся:

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

5. Общий осмотр не включает:

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

6. Ступор – это:

7. Физиологический изгиб позвоночника вперед называется:

8. Кровь для общего анализа берется:

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

10. Суточный диурез составляет 500 мл. Это:

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:

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:

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

19. Одна из отличительных особенностей шума трения плевры:

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

20. Больные с заболеваниями органов кровообращения предъявляют жалобы на:

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

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, дисурические 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:

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:

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:

- а) желудочно- кишечного тракта,
- б) системы кроветворения;
- в) мочевого пузыря;
- г) сердечно- сосудистой системы.

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

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:

<i>Компетенции</i>	<i>ОК-2</i>	<i>ПК – 5</i>	<i>ПК - 6</i>
Вопросы	1-4,16-25,	12-15, 5-8,40,39,26-30	31-38,9-11

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Критерии оценки:

Контрольная работа

«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 экзамена

- 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 навыков, 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 зачета

Оценка **«зачтено»** выставляется обучающемуся, если: он знает основные определения, последователен в изложении материала, демонстрирует базовые знания дисциплины, владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий.

Оценка **«не зачтено»** выставляется обучающемуся, если: он не знает основных определений, непоследователен и сбивчив в изложении материала, не обладает

определенной системой знаний по дисциплине, не в полной мере владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении практических заданий.

Критерии оценки тестовых заданий

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

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 коллоквиума:

- 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 даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочёта 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 **«не 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 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.

Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
Реализуемые компетенции	ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения ПК-5 готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989
Индикаторы достижения компетенций	ОПК-2.1. Проводит профилактические медицинские осмотры пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствие с действующими нормативными правовыми актами ОПК-2.2. Проводит и осуществляет контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний ОПК-2.3. Проводит и осуществляет контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения ПК-5.1. Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи ПК-5.2. Применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов ПК-5.3.осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) ПК-6.3. выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х
Трудоемкость , з.е./час	128,5/ 7

Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет – 5 семестр Экзамен – 6 семестр
---	--