

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

« 30 » 03 2023 г.

Г.Ю. Нагорная



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Пропедевтика внутренних болезней

Выпускающая кафедра Внутренние болезни; Госпитальная хирургия с курсом анестезиологии и реанимации

Начальник  
учебно-методического управления

Директор института

Заведующий выпускающей кафедрой

Семенова Л.У.

Узденов М.Б.

Хапаев Б.А.

Темрезов М.Б.

г. Черкесск, 2023 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1. Цели освоения дисциплины.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Место дисциплины в структуре образовательной программы.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Планируемые результаты обучения по дисциплине .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Структура и содержание дисциплины.....</b>	<b>5</b>
4.1 Объем дисциплины и виды работы.....	5
4.2 Содержание учебной дисциплины.....	6
4.2.1 Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля.	6
4.2.2 Лекционный курс.....	7
4.2.3. Практические занятия .....	12
4.2.4. Практические занятия	12
4.3 Самостоятельная работа.....	12
<b>5 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....</b>	<b>19</b>
<b>6 Образовательные технологии.....</b>	<b>21</b>
<b>7 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины.....</b>	<b>22</b>
7.1. Перечень основной и дополнительной литературы.....	22
7.2 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».....	23
7.3. Информационные технологии.....	23
<b>8. Материально-техническое обеспечение дисциплины.....</b>	<b>24</b>
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий...	24
8.2 Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся...	24
8.3 Требования к специализированному оборудованию.....	24
<b>9 Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.....</b>	<b>25</b>

### Приложение 1. Фонд оценочных средств

### Приложение 2. Аннотация рабочей программы

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

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

При этом **задачами** дисциплины являются:

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

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

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

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

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

№ п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1.	Основы военной подготовки Гистология, эмбриология Функциональная анатомия опорно-двигательного аппарата	Факультетская терапия, профессиональные болезни

**3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

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

№ п/п	Номер индекса компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенции
1	2	3	4
1.	ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения..	ОПК-2.1. Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения. ОПК-2.2. Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения). ОПК-2.3. Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).
2.	ПК-5	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 Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ПК-5.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента ПК-5.3. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК-5.4 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

3.	ПК-6	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	<p>ПК- 6.1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х.</p> <p>ПК- 6.2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.</p> <p>ПК- 6.3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
----	------	---	--

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

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

## 4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п / п	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
		Л	ЛР	ПЗ	СР О	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Семестр 4</b>							
1.	Раздел 1. Общие вопросы	12		20	10	42	тестирование, доклад, ситуационные задачи,
2.	Раздел 2. Методы обследования больного	20		60	20	100	тестирование, доклад, ситуационные задачи
5.	Внеаудиторная контактная работа					1.5	индивидуальные и групповые консультации
7.	Промежуточная аттестация					0,5	к/р
<b>Итого часов в 4 семестре:</b>		32		80	30	144	

<b>Семестр 5</b>							
1.	Раздел 3. Методы обследо- вания больного	8		20	20	48	тестирование, доклад, ситуационные задачи
2.	Раздел 4. Частная пато- логия	10		20	28	58	тестирование, доклад, ситуационные задачи
5.	Внеаудиторная контактная работа					1.7	индивидуальные и групповые консультации
7.	Промежуточная аттестация					0,3	зачет
<b>Итого часов в 5 семестре:</b>		18		40	48	108	

Семестр 6

1.	Раздел 5. Частная патология	14		60	32	106	тестирование, доклад, ситуационные задачи
5.	Внеаудиторная контактная работа					2	индивидуальные и групповые консультации
7.	Промежуточная аттестация					36	экзамен
<b>Итого часов в бсеместре:</b>		14		60	32	144	

#### 4.2.2. Лекционный курс

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

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

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

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

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

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

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

#### 4.2.3. Лабораторный практикум ( не предусмотрено учебным планом)

#### 4.2.4 Практические занятия

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

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

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

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

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

Семестр 6				
22	Раздел 5. 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.	2
23		Основные синдромы при заболеваниях почек.	Мочевой синдром. Гипертензионный синдром. Отечный синдром. Нефротический синдром. Синдром острой почечной недостаточности. Синдром хронической почечной недостаточности.	2
24		Заболевания почек	Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Хронический пиелонефрит.	
25		Основные клинические синдромы при заболеваниях эндокринной системы и болезнях обмена веществ	Ожирение. Кахексия. Тиреотоксикоз. Гипотиреоз. Гиперфункция надпочечников. Гипофункция надпочечников.	2
26		Заболевания эндокринной системы и болезни обмена веществ	Сахарный диабет. Классификация сахарного диабета. Диффузный токсический зоб. Ожирение. Гипо- и авитаминозы. Клиника и лечение гиповитаминозов.	2
27		Основные синдромы и заболевания костно-мышечной системы и суставов	Суставной синдром. Жалобы. Осмотр, пальпации. Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования.	2
28		Острые аллергозы	Крапивница. Отек Квинке. Анафилактический шок. Клиническая картина, диагностика и лечение.	
29		Основные синдромы и заболевания системы кроветворения	Анемии и их классификация. Острая постгеморрагическая анемия. Железодефицитные анемии. Макроцитарные (мегалобластные) анемии. Гемолитические анемии. Апластические анемии. Геморрагические диатезы. Гемофелия. Лейкозы. Клиническая картина, диагностика и лечение.	2
30		Заболевания соединительной ткани	Ревматоидный артрит. Системная красная волчанка. Клиническая картина, диагно-	2

			стика и лечение.	
	<b>Всего часов за 6 семестр</b>			<b>14</b>
	<b>ИТОГО часов в семестре:</b>			<b>64</b>

### 4.3 САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ.

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов ОФО
1	2	3	4	5
<b>Семестр 4</b>				
1.	<b>Раздел 1. Общие вопросы</b>	1.1	Работа с книжными источниками и электронными источниками	10
		1.2	Подготовка к текущему контролю	
		1.3	Доклад	
		1.4	Подготовка к промежуточной аттестации	
2.	<b>Раздел 2. Методы обследования больного</b>	1.1	Работа с книжными источниками и электронными источниками	20
		1.2	Подготовка к текущему контролю	
		1.3	Доклад	
		1.4	Подготовка к промежуточной аттестации	
	Итого за 4 семестр:			30
	Семест 5			
1.	<b>Раздел 3. Методы обследования больного</b>	1.1	Работа с книжными источниками и электронными источниками	20
		1.2	Подготовка к текущему контролю	
		1.3	Доклад	
		1.4	Подготовка к промежуточной аттестации	
2.	<b>Раздел 4. Частная патология.</b>	1.1	Работа с книжными источниками и электронными источниками	28
		1.2	Подготовка к текущему контролю	
		1.3	Доклад	
		1.4	Подготовка к промежуточной аттестации	
	Итого за 5 семестр:			48
	Семестр 6.			
1.	<b>Раздел 5. Частная патология.</b>	1.1	Работа с книжными источниками и электронными источниками	32
		1.2	Подготовка к текущему контролю	

		1.3	Доклад	
		1.4	Подготовка к промежуточной аттестации	
<b>Итого часов в 6 семестре:</b>				<b>32</b>
<b>Всего:</b>				<b>110</b>

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

### **5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям.**

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Студент может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании курсовых и дипломных работ.

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

### **5.3. Методические указания для подготовки обучающихся к практическим занятиям**

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

Подготовка к практическому занятию требует, прежде всего, чтения рекомендуемых источников и монографических работ, их реферирования, подготовки докладов и сообщений. Важным этапом в самостоятельной работе студента является повторение материала по конспекту лекции. Одна из главных составляющих

внеаудиторной подготовки – работа с книгой. Она предполагает: внимательное прочтение, критическое осмысление содержания, обоснование собственной позиции по дискуссионным моментам, постановки интересующих вопросов, которые могут стать предметом обсуждения на практическом занятии.

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

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

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

#### **5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся Работа с литературными источниками и интернет ресурсами.**

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

Самостоятельная работа в аудиторное время может включать:

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

Самостоятельная работа студентов во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к практическим занятиям;
- изучения учебной и научной литературы;

–решения задач, выданных на практических занятиях;– подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;

–подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);

–подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;

–выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях.

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

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

### **Методические указания для подготовки к тестированию**

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов.

При самостоятельной подготовке к тестированию обучающемуся необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработать информационный материал по дисциплине.

Проконсультироваться с преподавателем по вопросу выбора учебной литературы;

б) четко выяснить все условия тестирования: сколько тестов будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, необходимо внимательно и до конца прочитать вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выбрать правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выписать цифру вопроса и буквы (цифры), соответствующие правильным ответам;

г) в процессе решения тестового задания желателен применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если встретили чрезвычайно трудный вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно необходимо оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

### **Методические рекомендации по подготовке доклада**

Реферат является формой самостоятельной учебной работы по предмету, направленной на детальное знакомство с какой-либо темой в рамках данной учебной дисциплины. Основная задача работы над рефератом по предмету — углубленное изучение определенной проблемы изучаемого курса, получение более полной информации по какому-либо его разделу.

При подготовке реферата необходимо использовать достаточное для раскрытия темы и анализа литературы количество источников, непосредственно относящихся к изучаемой теме. В качестве источников могут выступать публикации в виде книг и статей.

### **5.8 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.

#### **Методические указания для подготовки к текущему контролю**

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

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

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

1-й – организационный;

2-й – закрепление и углубление теоретических знаний.

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

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

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

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

#### **Методические указания для подготовки к промежуточной аттестации**

По итогам 4 семестра проводится контрольная работа, а по итогам 5 и 6 семестров – зачет и экзамен.

При подготовке к сдаче зачета и экзамена рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет и экзамен проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы.

К промежуточной аттестации допускаются обучающиеся, имеющие положительные результаты в период учебы.

По итогам экзамена выставляется оценка.

### **Методические рекомендации для подготовки к контрольным работам**

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

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 заранее, и, в случае возникновения неясных моментов, обращаться за разъяснениями к преподавателю.

Лучшей подготовкой к 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, заключающаяся в повторении и закреплении уже освоенного материала.

## **6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ.**

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

## 7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### 7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы Список основной литературы

1. Пропедевтика внутренних болезней : учебное пособие / Э. А. Доценко, И. И. Бураков, М. Н. Антонович [и др.] ; под редакцией Э. А. Доценко, И. И. Буракова. — Минск : Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2020. — 288 с. — ISBN 978-985-7234-33-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/100391.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2. Окорочков, А. Н. Лечение болезней внутренних органов. Т.3. Кн.1. Лечение болезней сердца и сосудов / А. Н. Окорочков. — Москва : Медицинская литература, 2021. — 456 с. — ISBN 978-5-89677-011-1, 978-5-89677-010-7 (т.3, кн.1). — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/108379.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
3. Семенов, С. Е. Лучевая диагностика венозного ишемического инсульта / С. Е. Семенов. — Санкт-Петербург : Фолиант, 2018. — 216 с. — ISBN 978-5-93929-289-4. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/90212.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

### Список дополнительной литературы

4. 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.
5. 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.
6. Сафронова, И. Н. Пропедевтика. Конспект лекций : учебное пособие / И. Н. Сафронова. — Санкт-Петербург : Санкт-Петербургский государственный университет промышленных технологий и дизайна, 2017. — 54 с. — ISBN 978-5-7937-1393-1. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/102673.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: <https://doi.org/10.23682/102673>

### 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека  
<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ  
<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.  
ООО «Ай Пи Эр Медиа».

### 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022  (продление подписки)

6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

## **8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

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

#### **1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа**

Специализированная мебель:

парта-скамья – 30 шт.,

мягкие стулья-3 шт.,

стулья ученические – 3 шт.,

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

столы – 2 шт.

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

Переносной экран настенный рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор 1 шт.

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

Специализированная мебель:

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

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

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

#### **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.

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

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 «СевКав-ГА»: Персональный компьютер – 1шт. 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, оснащенное 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 литературы, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

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

# 1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

## Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

### 1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ОПК-2	<p>ИДК - ОПК-2.1. Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.</p> <p>ИДК -ОПК-2.2. Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)</p> <p>ИДК - ОПК-2.3. Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)</p>
ПК-5	<p>ИДК -ПК-5-1 Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</p> <p>ИДК -ПК-5-2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>ИДК -ПК-5-3. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
ПК -6	<p>ИДК -ПК 6-1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х</p> <p>ИДК -ПК 6-2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>ИДК -ПК 6-3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>

### 2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

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

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

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

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

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

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

ОПК-2.3. Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения).	Не разрабатывает и участвует в проведении профилактических	Частично разрабатывает и участвует в проведении профилактических	Не в полном объеме разрабатывает и участвует в проведении профилактических	Полностью разрабатывает и участвует в проведении профилактических		
---	--	--	--	---	--	--

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

Индикаторы достижения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Средства оценивания результатов обучения	
	неудовлетв	удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	2	3	4	5	6	7
ПК-5.1. Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Не демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, протоколы лечения по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	Частично демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, протоколы лечения по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	Не в полном объеме Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, протоколы лечения по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	Полностью Демонстрирует навыки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, протоколы лечения по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи	тестирование, доклада, ситуационные задачи	к/р Зачет экзамен
ПК-5.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и ин-	Не применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья,	Частично применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния	Не в полном объеме применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоро-	Полностью применяет методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния	тестирование, доклада, ситуационные задачи	к/р Зачет экзамен

струментальных обследований пациента.	медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	вья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов		
ПК-5.3. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Не осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Частично осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Не в полном объеме осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	Полностью осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию	тестирование, доклада, ситуационные задачи	к/р Зачет экзамен
ПК-5.4 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания	Не направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	Частично направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения)	Хорошо направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоко-	тестирование, доклада, ситуационные задачи	к/р Зачет экзамен

медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	лами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
---	---	--	---	--	--	--

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

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

ния-ми/состояниями, в том числе неотложными	неотложными	неотложными	числе неотложными	ниями, в том числе неотложными		
ПК 6-3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Неустанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Частично устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Не в полном устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Полностью устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	тестирование, доклада, ситуационные задачи	к/р Зачет экзамен

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

**ВАРИАНТЫ КОНТРОЛЬНЫХ РАБОТ**

по дисциплине Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

***ВАРИАНТЫ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ № 1***

**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 величин, 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, симп-

томатика 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 ПРОМЕЖУТОЧНОЙ 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 трансудата.

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

**4** **Расспрос 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 заболеваний у родственников.

**Вариант 7.**

1 вопрос: Жалобы больных с заболеваниями ЖКТ.

2 вопрос: Физикальные методы исследования при заболеваниях желчного пузыря.

3 вопрос: Гиперспленизм.

**4** **К 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.

**4** **Пальпация 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.

**Вопросы к зачету**  
**по дисциплине « Пропедевтики внутренних болезней, лучевая диагностика»**

1. Роль пропедевтики внутренних болезней в общеклинической подготовке врачей.
2. История развития учения о диагностике. Этиология и патогенез болезней.
3. Причины и условия возникновения болезней. Причинно-следственная связь.
4. Диагноз. Виды диагнозов. Формулировка диагноза.
5. Принципы доказательной медицины.
6. Схема истории болезни.
7. Субъективное обследование больного.
8. Объективное обследование больного.
9. Содержание статей 118 и 124 уголовного кодекса Российской Федерации.
10. Понятие о симптоме и синдроме.
11. Врачебная деонтология. Врачебная этика.
12. Структура информированного согласия больного.

**Методы исследования**

1. Общий осмотр больного при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
2. Характеристика пульса. Определение качества пульса.
3. Симптом "щипка", "жгута" и их диагностическое значение.
4. Верхушечный и сердечный толчки, механизм их появления и значение их определения.
5. Глубокая, скользящая, методическая пальпация живота по Образцову.
6. Границы сердца в норме и при патологии сердца.
7. Аускультация сердца. Места проекции клапанов и точки выслушивания.
8. Значение осмотра кожных покровов в диагностике внутренних болезней.
9. Значение осмотра и пальпации в диагностике заболеваний сердечно-сосудистой системы.
10. Методика пальпации и ее диагностическая значимость.
11. Данные общего осмотра больного с почечной патологией.
12. Отеки и их происхождение.
13. Осмотр грудной клетки. Типы грудной клетки в норме. Патологические формы её.
14. Общий наружный осмотр больного.
15. Сравнительная перкуссия грудной клетки.
16. Понятие о конституциональных типах.
17. Термометрия. Лихорадка и ее типы. Диагностическое значение термометрии.
18. Пальпация лимфоузлов и характеристика полученных данных.
19. Антропометрические методы исследования. Индекс массы тела, его расчёт.
20. Пальпация грудной клетки, голосовое дрожание.
21. Топографическая перкуссия легких.
22. Правила аускультации легких.
23. Определение подвижности нижнего края легких.
24. Одышка, виды одышки по происхождению и по клинической картине.
25. Пальпация толстого кишечника.
26. Осмотр и пальпация грудной клетки.
27. Учение о перкуссии. Варианты перкураторного звука в диагностике болезней.
28. Пальпация и перкуссия селезенки.
29. Правила пальпации живота, поверхностная пальпация живота.
30. Электрокардиография.
31. Правила пальпации почек.
32. Аускультация. Посредственная, непосредственная, сравнительная.
33. Правила пальпаторного обследования желчного пузыря.
34. Методика и техника плевральной пункции.
35. Понятие о болезни, симптоме и синдроме.

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

#### Система кровообращения

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

#### Система органов дыхания

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

14. Хрипы сухие и влажные, крепитация. Механизм образования.

15. Синдром крупозного и очагового уплотнения легочной ткани.

Желудочно-кишечный тракт

1. Общий осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.

2. Рак пищевода. Симптоматология, диагностика.

3. Острый гастрит. Этиология, симптоматика, диагностика.

4. Хронический гастрит. Этиология, симптоматология, методы диагностики, классификация.

5. Синдром желудочной язвы. Причины. Симптоматология, диагностика.

6. Значение осмотра при патологии ЖКТ.

7. Современные методы исследования желудочно-кишечного тракта.

8. Правила пальпации печени. Границы печени по Курлову.

9. Рак желудка. Симптоматология, диагностика.

10. Острые и хронические колиты.

11. Физикальные методы исследования при заболеваниях желчного пузыря.

12. Холециститы. Этиология, симптоматология.

13. Цирроз печени. Симптоматология, диагностика. Печеночная кома.

14. Асцит, причины и механизм возникновения его при заболеваниях печени.

15. Жалобы больных с заболеваниями ЖКТ.

16. Методика пальпации желчного пузыря.

17. Панкреатиты. Этиология, симптомы клинической картины, диагностика.

18. Гиперспленизм.

19. Симптом дуоденальной язвы. Причины. Симптоматология, методы диагностики.

20. Хронические гепатиты. Этиология, симптоматология, диагностика.

21. Синдром желтухи. Причины. Диагностика.

22. Синдром портальной гипертензии. Причины. Диагностика.

23. Гепатолиенальный синдром. Причины. Диагностика.

24. Синдром печеночной недостаточности. Кома.

Эндокринная система.

1. Сахарный диабет. Диабетическая кома. Симптоматика, лечение.

2. Гипотиреоз. Этиология, симптомы клинической картины, диагностика.

3. Токсический зоб. Этиология, симптоматика клинического течения, диагностика.

4. Эутиреоидный зоб. Гипотиреоз.

Мочевыделительная система.

1. Нефрит подострый.

2. Нефрит острый

3. Амилоидный нефроз. Этиология, патогенез.

4. Хронический гломерулонефрит. Этиология, симптоматология, диагностика.

5. Мочевой синдром при нефритах и амилоидозе почек.

6. Почечно-каменная болезнь.

7. Характерные жалобы больных с заболеваниями почек.

8. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.

9. Основные клинические синдромы (нефротический синдром, артериальная гипертензия).

10. Хронический пиелонефрит. Симптоматология, диагностика.

11. Исследование мочи.

12. Хроническая болезнь почек. Хроническая почечная недостаточность.

13. Острая почечная недостаточность.

Болезни системы кроветворения.

1. Гематологические синдромы при заболеваниях внутренних органов.

2. Обследование гематологических больных.

3. Анемии. Этиология, симптоматика клинической картины.

4. Острый лейкоз. Этиология, симптомы клинического течения. Методы диагностики.

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

### **Вопросы к экзамену по дисциплине**

#### **Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика**

1. Роль пропедевтики внутренних болезней в общеклинической подготовке врачей. Вклад в учение о диагностике внутренних болезней отечественного ученого М.Г. Курлова.
  2. История развития учения о диагностике. Этиология и патогенез болезни.
  3. Г.А. Захарьин. Его вклад в отечественную медицину.
  4. Аускультация. Исторический очерк. Общие правила аускультации.
  5. С.П. Боткин. Его вклад в развитие отечественной медицины.
  6. Врачебная деонтология.
  7. Вклад В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско в методику обследования больных.
  8. Значение школ Корвизара, Р.Г. Лаэннека, М.Я. Мудрова, В.П. Образцова, Н.Д. Стражеско и др. ученых в методике обследования больных.
  10. История измерения артериального давления. Заслуги Н.С. Короткова.
  11. Синдром уплотнения легочной ткани.
  12. М.Я. Мудров. Его вклад в медицинскую науку.
  13. Н.А. Семашко. Его роль в становлении Советской медицины.
  14. Академик Д.Д. Яблоков, его вклад в развитие медицинской науки.
  15. М.П. Кончаловский. Его роль в развитии отечественной медицины.
  16. Ученые, внесшие вклад в методику аускультации ( Р.Г.Лаэннек, Г.И. Сокольский и др.).
- 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 Пенье.
36. Пальпация грудной клетки, голосовое дрожание.
37. Топографическая перкуссия легких.
38. Правила аускультации легких.
39. Определение подвижности нижнего края легких.
40. Одышка, виды одышки по происхождению и по клинической картине.
41. Пальпация толстого кишечника.
42. Осмотр и пальпация грудной клетки.
43. Развитие учения о перкуссии. Варианты перкураторного звука в диагностике внутренних болезней.
44. Пальпация и перкуссия селезенки.
45. Правила пальпации живота, поверхностная пальпация живота.
46. Электрокардиография.
47. Правила пальпации почек.
48. Аускультация. Исторический очерк (Лавнек). Общие правила выслушивания. Аускультация посредственная, непосредственная, сравнительная.
49. Правила пальпаторного обследования желчного пузыря.
50. Методика и техника плевральной пункции.
51. Понятие и симптомы и синдроме.
52. Происхождение и характер тонов сердца, изменение тонов сердца.
53. Значение перкуссии при обследовании больного экссудативным плевритом.
54. Инструментальные и лабораторные исследования при заболеваниях органов дыхания.
55. Исследование сосудов. Характеристика пульса.
56. Исследование функции внешнего дыхания в диагностике болезней бронхо-легочной системы.
57. Функция внешнего дыхания. Понятие о недостаточности функции внешнего дыхания, виды его, степень выраженности (дать определение I, II, III степени недостаточности).
58. Аускультативные данные при недостаточности 3-х створчатого клапана.
59. Физикальные методы исследования щитовидной железы.
60. Данные внешнего осмотра больных с легочной патологией.
61. Правила обследования больного с тиреотоксикозом.
62. Осмотр больного стенозом митрального отверстия и недостаточности аортального клапана.

63. Данные внешнего осмотра и перкуссия при эмфиземе легких.
64. Определение границ сердечной тупости, правила перкуссии
65. Исследование живота.
66. Изменения легочного перкуторного 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 трансудата.
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. Симптоматология, диагностика.
104. Острые и хронические колиты.
105. Физикальные методы исследования при заболеваниях желчного пузыря.
106. Холециститы. Этиология, симптоматология, принципы лечения.
107. Цирроз печени. Симптоматология, 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. Симптоматология, 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. Симптоматика, 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 груди. Диагностическое значение этих методов.
13. Физикальные и инструментальные методики определения размеров различных отделов сердца. Сравнительная диагностическая ценность различных методов исследования.
14. Методика аускультации сердца. Зоны аускультации клапанов сердца. Диагностическое значение.
15. Методика осмотра и пальпации периферических артерий. Исследование свойств артериального пульса. Диагностическое значение.
16. Методика осмотра и пальпации периферических вен. Положительный и отрицательный венный 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.

**Кафедра Пропедевтики внутренних болезней**

**201 - 201 учебный год**

**Экзаменационный билет №**

**по дисциплине Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика  
для обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело**

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.

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

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

А. Ваш диагноз?

Б. Какое нарушение ритма характерно для данной патологии?

В. Что можно выявить при исследовании пульса?

Г. Какая конфигурация сердца имеется у данной больной?

А. Митральный стеноз

Б. Мерцательная аритмия

В. Пульс малого наполнения

Г. Митральная конфигурация сердца

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

А. Ваш диагноз?

Б. План обследования?

В. Оцените стадию сердечной недостаточности?

Г. Какой дополнительный тон можно выслушать в данном случае?

А. митральный стеноз

Б. эхо, экг, фонокг

В. 2а, сн, 2в – при застое легких

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

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

А. О каком поражении сердца можно думать?

Б. Какие размеры печени должны быть у этого больного?

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

Г. Что произошло с границами абсолютной сердечной тупости?

А. недостаточность 3 створчатого клапана

Б. увеличены

В. Ослабление

Г. Увеличились, смещено вправо

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

А. Ваш предположительный диагноз?

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

В. Будут ли изменяться границы абсолютной сердечной тупости?

Г. Определите стадию сердечной недостаточности?

- аортальная недостаточность клапана

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

- да, смещена влево

- 1 стадия

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

А. О каком заболевании можно думать?

Б. Назовите локализацию поражения сердца?

В. Укажите стадию заболевания?

Г. Какое осложнение возникло у данного пациента?

- острый инфекционный миокардит

- поражение стенки левого желудочка

- острая

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

6. Больной 3. 31 года жалуется на одышку в покое, отеки нижних конечностей, боли в правом подреберье. 20 лет страдает ревматическим пороком сердца. При осмотре выраженный акроцианоз, отеки ног. Дыхание 30 в минуту. В легких в нижних отделах мелкопузырчатые влажные хрипы. Сердце увеличено во все стороны. I тон на верхушке усилен, систолический шум. Акцент II тона на легочной артерии. Пульс малый, 90 в минуту. Печень выступает на 3 см ниже края реберной дуги.

А. О каком поражении сердца следует думать?

Б. Что можно дополнительно выслушать при аускультации сердца?

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

Г. Оцените стадию сердечной недостаточности?

- митральный стеноз

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

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

А. Ваш диагноз?

Б. Как расценить пресистолический шум на верхушке сердца?

В. Какая конфигурация сердца в данном случае?

Г. Какой будет звучность I тона?

- аортальная недостаточность

- шум флинта

- аортальная

- ослабленной

8. К ревматологу обратился больной Г., 40 лет, с жалобами на ознобы, потливость, повышение температуры в течение месяца до 37,5-38,0. В анамнезе ревматизм, недостаточность митрального клапана, по поводу которого находится на учете у ревматолога. Объективно:

бледность кожных покровов с умеренным желтушным оттенком, рассеянная единичная петехиальная сыпь. Пульс учащен, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Сердце расширено влево - на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии, верхушечный толчок в области 6-го межреберья. I тон на верхушке ослаблен, II тон ослаблен на аорте. Выслушивается систолический шум на верхушке и диастолический во II межреберье справа. АД 150/60 мм рт.ст. Живот: умеренно увеличена печень и селезенка.

А. Что должен заподозрить врач?

Б. Какое исследование он должен назначить для подтверждения диагноза?

В. Дайте характеристику верхушечного толчка?

Г. Возможно ли в данном случае появление симптома Мюссе?

- 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 пилородуоденальной зоне, кислотность и секреция натощак и после стимуляции - повышены. Рентгенологически - "ниша" в стенке луковицы 12-перстной кишки, имеется наличие скрытой крови в кале.

А. О каком заболевании следует думать?

Б. Какая отрыжка характерна при повышенной кислотности желудочного сока?

В. Какое нарушение стула чаще встречается при данной патологии?

Г. Назовите возможные осложнения данного заболевания?

- язва дпк

- кислая отрыжка

- запор

-перфорация, стеноз привратника

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

А. Поставьте предварительный диагноз?

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

В. Какие дополнительные исследования необходимо провести в данном случае?

Г. Каковы наиболее частые причины развития данной патологии?

- острый панкреатит
- тошнота, рвота, жидкий стул
- амилаза крови, диостаз мочи, узи
- алкоголь, травмы, заболевания желчных путей, лек препараты, васкулиты, пенетрация язвы дпк

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

А. Каков Ваш диагноз?

Б. Назовите основной патогенетический механизм данного заболевания?

В. Какие объективные данные Вы получите при исследовании ЖКТ?

Г. Какие дополнительные методы исследования назначите для подтверждения диагноза?

- спастически колит, синдром раздражения кишки
- токсическое влияние колотропных веществ => аутоагрессия на эпителий стенки кишки
- пальп. Живот мягкий, но выявл. Спазм не редко болезненные участки кишки
- ректороманоскопия – диагностика слизистой, если будет выявл воспаление

17. Больной К., 44 года, рабочий, обратился в поликлинику с жалобами на ощущение полноты и боль в эпигастрии, на рвоту съеденной накануне пищей, на общую слабость, 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 френникус-симптом. При дуоденальном зондировании в порции "В" большое количество лейкоцитов и эпителиальных клеток.

А. Какое заболевание у больной?

Б. Как можно получить порцию "В"?

В. Какие факторы предрасполагают к этому заболеванию?

Г. В каких случаях определяется положительный симптом Курвуазье?

- MgSO<sub>4</sub> 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 Иб и фолиевой кислоты

20. Больной 3., 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 *crpitatione dux*, шум трения плевры по передней аксиллярной линии. Голосовое дрожание и бронхофонны 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

- трансудативная:  $<0,015 < 2,5$

- эксудативная  $>0,015 > 2,5-3\%$

- 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 несколь-

ко отстает 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

**ТЕМЫ ДОКЛАДОВ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ, ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА**

1. Строение кожи.
2. Особенности анатомии и гистологии кожи у детей.
3. Функции кожи.
4. Методика обследования дерматологического больного.
5. Основы общей терапии дерматозов: диета, витамины, антигистаминные препараты, десенсибилизирующие и стимулирующие средства, гормональная и антибиотикотерапия.
6. Принципы наружной терапии дерматозов.
7. Стрептодермии.
8. Стафилодермии.
9. Стафилодермии новорожденных.
10. Чесотка. Особенности клинической картины и лечения у детей.
11. Педикулёз.
12. Атопический дерматит.
13. Почесуха.
14. Экзема.
15. Крапивница.
16. Отёк Квинке.
17. Дерматиты.
18. Токсикодермии.
19. Синдром Стивенса-Джонсона.
20. Синдром Лайелла.
21. Эксфолиативный дерматит Риттера.
22. Псориаз. Особенности клинической картины в детском возрасте.
23. Грибковые заболевания кожи.
24. Вульгарная пузырчатка.
25. Вегетирующая пузырчатка.
26. Себорейная пузырчатка (Синдром Сенир-Ашера).
27. Листовидная пузырчатка.
28. Буллёзный эпидермолиз.
29. Витилиго.
30. Алопеции.
31. Герпетическая инфекция.
32. Контагиозный моллюск.
33. Бородавки.
34. Остроконечные кондиломы.
35. Узловатая эритема.
36. Розовый лишай Жибера.
37. Красная волчанка.
38. Склеродермия.
39. Дерматомиозит.
40. Паранеопластические дерматозы.
41. Предраки кожи.
42. Злокачественные новообразования.
43. Общие сведения о сифилисе. Этиология, эпидемиология, общий патогенез, иммунитет. Классификация.
44. Характеристика бледной трепонемы, её морфология, движения, атипичные формы, влияние внешних факторов на выживаемость, отличие от других спирохет.
45. Клиническая картина первичного периода сифилиса.

46. Клиническая картина вторичного периода сифилиса.
47. Клиническая картина третичного периода сифилиса.
48. Лабораторная диагностика сифилиса.
49. Гонококковая инфекция: этиология, патогенез, классификация, клиника.
50. Гонококковая инфекция у детей. Гонобленорея.
51. Урогенитальный трихомоноз.
52. Бактериальный вагиноз.
53. Микоплазмоз, уреаплазмоз.
54. Хламидийная инфекция.
55. Урогенитальный кандидоз.

**Примерные разноуровневые тестовые задания**  
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:**

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

**18. Патологической считается грудная клетка:**

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

**19. Одна из отличительных особенностей шума трения плевры:**

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

**20. Больные с заболеваниями органов кровообращения предъявляют жалобы на:**

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

**21. Ширину сосудистого пучка перкуторно определяют:**

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

**22. При заболеваниях органов ЖКТ больных беспокоят:**

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

**23. В норме при осмотре живот:**

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

**24. Поверхностную пальпацию живота проводят с целью определения:**

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

**25. Наиболее характерными жалобами при патологии гепатобилиарной системы являются:**

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

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

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

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

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

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

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

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

---

**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:

---

**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

### 5.1 Критерии оценивания тестирования

При тестировании все верные ответы берутся за 100%.

90%-100% отлично

75%-90% хорошо

60%-75% удовлетворительно

менее 60% неудовлетворительно

### 5.2 Критерии оценивания доклада

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

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

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

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

### 5.3. Критерии оценивания результатов освоения дисциплины на зачете

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

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

#### **5.4. Критерии оценки ситуационные задачи:**

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

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

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

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

#### **5.5. Критерии оценки контрольной работы:**

Оценка «**отлично**» выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка «**хорошо**» – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

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

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

#### **5.6 Критерии оценки экзамена:**

- оценка «**отлично**» выставляется, если обучающийся в полном объеме раскрыл содержание темы и владеет практическими навыками;

- оценка «**хорошо**» если обучающийся допускает некоторые ошибки в раскрытии темы и владеет некоторыми практическими навыками;

- оценка «**удовлетворительно**» частично раскрывает тему и не владеет практическими навыками;

- оценка «**неудовлетворительно**» не знает содержание темы и не владеет практическими навыками.

Аннотация рабочей программы дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Пропедевтики внутренних болезней, лучевая диагностика
Реализуемые компетенции	ОПК-2, ПК-5; ПК-6
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК-2.1. Использует различные приемы, методы для распространения знаний о здоровом образе жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.</p> <p>ОПК-2.2. Демонстрирует способность определять приоритетные проблемы и риски здоровью пациента (населения)</p> <p>ОПК-2.3. Разрабатывает и участвует в проведении профилактических мероприятий с целью повышения уровня здоровья и предотвращения заболеваний пациента (населения)</p> <p>ПК-5.1 Проводит сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>ПК-5.2 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента.</p> <p>ПК-5.3. Направляет пациента на лабораторное и инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК-5.4 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>ПК 6-1 Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х</p> <p>ПК 6-2 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными</p> <p>ПК 6-3 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)</p>
Грудоемкость, з.е.	396\11
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	К.Р – 4 семестр Зачет – 5 семестр Экзамен - 6 семестр