

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 07.04.2020
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Клиника внутренних болезней»

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) ОПОП Клинико-психологическая диагностика,
консультирование и психотерапия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет 6 мес.

Кафедра внутренних болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 37.05.01 Клиническая психология, утвержденный Министерством образования и науки Российской Федерации 26.05.2020 г. приказ № 683
- 2) Учебного плана по специальности 37.05.01 Клиническая психология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России от 30 апреля 2021 г. Протокол № 4
- 3) Профессионального стандарта «Психолог в социальной сфере», утвержденного Минтруда России от 18 ноября 2013 г., приказ N 682н
- 4) Профессионального стандарта «Педагог-психолог (психолог в сфере образования)», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ от 24 июля 2015 г. N 514н

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой внутренних болезней «11» мая 2021 г. (протокол № 11а)

Заведующий кафедрой Е.Н. Чичерина

ученым советом социально-экономического факультета «12» мая 2021 г. (протокол № 3)

Председатель совета факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующая кафедрой внутренних болезней
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
д.м.н. профессор Е.Н. Чичерина

Доцент кафедры внутренних болезней
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России
к.м.н. доцент С.В. Синцова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	21
3.7. Лабораторный практикум	22
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	22
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	22
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	22
4.1.1. Основная литература	22
4.1.2. Дополнительная литература	22
4.2. Нормативная база	22
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	23
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	23
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	23
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	24
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	26
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	28
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	29
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	29

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) «Клиника внутренних болезней» состоит в овладении знаниями по клинической картине, методам исследования, формирование врачебного мышления и практических умений для диагностики наиболее распространенных и социально значимых заболеваний внутренних органов

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):

- формирование умений определения целей, задач и программы психологического вмешательства с учетом нозологических, социально-демографических, культуральных и индивидуально-психологических характеристик и в соответствии с задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития;
- освоение студентами основных клинических методов исследования
- ознакомление студентов с клинической интерпретацией важнейших общепринятых дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных) с целью диагностики клинических синдромов при заболеваниях внутренних органов;
- формирование у студентов представления о распространенности и значимости заболеваний внутренних органов и взаимосвязях этих заболеваний с патологией других органов и систем

1.2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

«Дисциплина «Клиника внутренних болезней» относится к блоку ФТД. Факультативные дисциплины

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: «Функциональная анатомия центральной нервной системы», «Основы медицинской генетики»

Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами и практиками: «Психотерапия», «Производственная практика. Научно-исследовательская работа»

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, являются:

человек с трудностями адаптации и самореализации, связанными с его физическим, психологическим, социальным и духовным состоянием, а также системы и процессы охраны, профилактики и восстановления здоровья;

психологические факторы дезадаптации и развития нервно-психических и психосоматических заболеваний;

формирование поведения, направленного на поддержание, сохранение, укрепление и восстановление здоровья;

психологическая диагностика, направленная на решение диагностических и лечебных задач клинической практики и содействия процессам коррекции, развития и адаптации личности;

психологическое консультирование в рамках профилактического, лечебного и реабилитационного процессов, в кризисных и экстремальных ситуациях, а также в целях содействия процессам развития и адаптации личности;

психологическая экспертиза в связи с задачами медико-социальной (трудовой), медико-педагогической, судебно-психологической и военной экспертизы.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

В рамках освоения программы специалитета выпускники могут готовиться к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

консультативный и психотерапевтический

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ П / П	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Методы анализа проблемной ситуации.	Анализировать и выделять базовые составляющие проблемной ситуации.	Владеет методами анализа проблемной ситуации.	<i>тестирование письменное</i>	<i>тестирование письменное или компьютерное</i>	Раздел 1-7, семестр 7-8
		ИД УК 1.2 Осуществляет поиск необходимой информации, ее критический анализ для решения поставленной задачи по различным типам запросов, обобщает результаты анализа для решения поставленной задачи	Методы и принципы подхода к решению поставленной задачи.	Находить и анализировать информацию необходимую для решения задач.	Владеет методами анализа, опытом исследования и решения поставленной задачи.	<i>тестирование письменное</i>	<i>тестирование письменное или компьютерное</i>	Раздел 1-7, семестр 7-8
		ИД УК 1.3 Применяет методы критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывает стратегию действий	Методы разработки и обоснования тактики решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.	Разрабатывать и обосновывать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.	Навыками разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	<i>тестирование письменное</i>	<i>тестирование письменное или компьютерное</i>	Раздел 1-7, семестр 7-8
2	ОПК-2 Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональ	ИД ОПК 2.1 Применяет психологический анализ для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных возрастных категорий	Порядок психологического анализа для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных	Применять психологический анализ для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных возрастных	Навыками психологического анализа для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное.</i>	Раздел 1-7, семестр 7-8

	ной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения		возрастных категорий	категорий	возрастных категорий			
3	ОПК-3 Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	ИД ОПК 3.1 Применяет надежные и валидные количественные и качественные методы при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	Надежные и валидные количественные и качественные методы при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	Применять надежные и валидные количественные и качественные методы при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	Навыками применения надежных и валидных количественных и качественных методов при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины.	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>	Раздел 1-7, семестр 7-8

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетных единиц, 144 час.

Вид учебной работы		Всего часов	Семестры	
			№ 7	№8
1		2	3	4
Контактная работа (всего)		96	48	48
в том числе:				
Лекции (Л)		24	12	12
Практические занятия (ПЗ)		72	36	36
Семинары (С)				
Лабораторные занятия (ЛР)				
Самостоятельная работа (всего)		48	24	24
в том числе:				
Ответить на вопросы		36	18	18
Решение тестовых заданий		12	6	6
Вид промежуточной аттестации	зачет	+		+
	экзамен	контактная работа		
		самостоятельная работа		
Общая трудоемкость (часы)		144	72	72
Зачетные единицы		4	2	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	УК-1; ОПК-2; ОПК-3	Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания. Заболевания органов дыхания	<u>Лекции:</u> «Анатомия, физиология и семиотика заболеваний органов дыхания. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания», «Пневмонии. Бронхиты. ХОБЛ. Бронхиальная астма» <u>Практические занятия:</u> «Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в пульмонологии», «Пневмонии. Бронхиты», «ХОБЛ. Бронхиальная астма»
2.	УК-1; ОПК-2; ОПК-3	Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения. Заболевания органов кровообращения.	<u>Лекции:</u> «Анатомия, физиология и семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы», «Хроническая сердечная недостаточность. Миокардиты. Кардиомиопатии. Пороки сердца», «Гипертоническая болезнь. ИБС. Инфаркт миокарда» <u>Практические занятия:</u> «Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в кардиологии», «Хроническая сердечная недостаточность. Миокардиты. Кардиомиопатии», «Гипертоническая болезнь. Пороки сердца», «ИБС. Острые и хронические формы»
3	УК-1; ОПК-2; ОПК-3	Методы исследования и основы частной патологии опорно-двигательного аппарата. Заболевания опорно-двигательного аппарата.	<u>Лекции:</u> «Анатомия, физиология и семиотика заболеваний опорно-двигательного аппарата. Основные клинические синдромы и заболевания опорно-двигательного аппарата» <u>Практические занятия:</u> «Семиотика и синдромология заболеваний опорно-двигательного аппарата», «Основные воспалительные и дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, остеоартроз, подагра)».
4.	УК-1; ОПК-2; ОПК-3	Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения. Заболевания желудочно-кишечного тракта	<u>Лекции:</u> «Анатомия, физиология и семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени и гепатобилиарной зоны», «Хронический гастрит. Язвенная болезнь. Хронические колиты», «Хронический холецистит. Хронический панкреатит. Хронический гепатит. Циррозы печени» <u>Практические занятия:</u> «Анатомия, физиология, семиотика и синдромология при заболеваниях пищевода, желудка и кишечника», «Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Хронические колиты», «Анатомия, физиология, семиотика и синдромология при заболеваниях поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей, печени», «Хронический панкреатит. Хронический холецистит. Хронические гепатиты. Циррозы печени»

5.	УК-1; ОПК-2; ОПК-3	Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей. Заболевания органов мочеотделения	<u>Лекции:</u> «Анатомия, физиология и семиотика заболеваний мочевыделительной системы: основные клинические симптомы и физикальные изменения при основных заболеваниях мочевыделительной системы. (Гломерулонефриты. Хронический пиелонефрит. ХБП)» <u>Практические занятия:</u> «Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в нефрологии», «Острый и хронический гломерулонефрит. Хронические пиелонефрит. ХБП»
6.	УК-1; ОПК-2; ОПК-3	Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения. Заболевания органов кроветворения	<u>Лекции:</u> «Анатомия, физиология и семиотика заболеваний системы кроветворения: основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения (Анемии, лейкозы, геморрагические диатезы)» <u>Практические занятия:</u> «Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в гематологии», «Болезни крови. Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы»
7	УК-1; ОПК-2; ОПК-3	Методы исследования и основы частной патологии органов эндокринной системы. Заболевания эндокринной системы	<u>Лекции:</u> «Анатомия, физиология и семиотика заболеваний эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет» <u>Практические занятия:</u> «Болезни эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет»

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Психотерапия	+	+	+	+	+	+	+
2	Производственная практика. Научно-исследовательская работа	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания. Заболевания органов дыхания	4	12			8	24
2	Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения. Заболевания органов кровообращения	6	16			8	30
3	Методы исследования и основы частной патологии опорно-двигательного аппарата. Заболевания опорно-двигательного аппарата.	2	8			8	18
4	Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения. Заболевания желудочно-кишечного тракта	6	16			6	28
5	Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей. Заболевания органов мочеотделения	2	8			6	16

6	Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения. Заболевания органов кроветворения	2	8			6	16
7	Методы исследования и основы частной патологии органов эндокринной системы. Заболевания эндокринной системы	2	4			6	12
	Вид промежуточной аттестации:	зачет					+
	Итого:	24	72			48	144

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				сем. 7	сем. 8
1	2	3	4	5	6
1	1	Анатомия, физиология и семиотика заболеваний органов дыхания. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания	Основные жалобы, особенности физикального, лабораторного и инструментального обследования больного с заболеваниями органов дыхания. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания: 1) синдромы поражения бронхов; 2) синдромы уплотнения легочной ткани; 3) синдром полости в легком; 4) синдром повышенной воздушности легочной ткани (эмфизема легких); 5) синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс); 6) синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс); 7) синдром дыхательной недостаточности (острой и хронической); рестриктивная и обструктивная, смешанная дыхательная недостаточность. Стоматологические проявления при этих синдромах.	2	
2	1	Пневмонии. Бронхиты. ХОБЛ. Бронхиальная астма	Введение в пульмонологию. Этиология и патогенез основных заболеваний бронхо-легочной системы. Эпидемиология. Классификация. Определение заболеваний. Клиническая картина в зависимости от стадии процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни.	2	
3	2	Анатомия, физиология и семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях ССС. Лабораторные и инструментальные методы обследования при заболеваниях	2	

			ССС. Основные клинические синдромы при заболеваниях ССС: – синдром артериальной гипертензии; – синдром коронарной недостаточности; – синдром поражения миокарда; – синдром поражения эндокарда; – синдром острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок)		
4	2	Хроническая сердечная недостаточность. Миокардиты. Кардиомиопатии. Пороки сердца.	Современная классификация ХСН, миокардитов, КМП, пороков сердца Клиническая картина Возможности современных методов диагностики	2	
5	2	Гипертоническая болезнь. ИБС. Инфаркт миокарда	Понятие об ГБ, ИБС, факторы риска заболеваний, эпидемиология. Острая и хроническая коронарная недостаточность. Характеристика коронарных болей. ЭКГ-диагностика. Критерии диагноза гипертонической болезни, современная классификация, течение и прогноз АГ	2	
6	3	Анатомия, физиология и семиотика заболеваний опорно-двигательного аппарата. Основные клинические синдромы и заболевания опорно-двигательного аппарата	Семиотика заболеваний опорно-двигательного аппарата. Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Лабораторные и инструментальные методы обследования при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Основные клинические синдромы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.	2	
7	4	Анатомия, физиология и семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени и гепатобилиарной зоны	Семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени и гепатобилиарной зоны. Лабораторные и инструментальные методы обследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические синдромы при заболеваниях ЖКТ, печени и гепатобилиарной зоны.		2
8.	4	Хронический гастрит.	Этиология. Патогенез.		2

		Язвенная болезнь. Хронические колиты.	Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от локализации. Осложнения. Дифференциальный диагноз.		
9	4	Хронический холецистит. Хронический панкреатит. Хронический гепатит. Циррозы печени.	Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины холециститов и панкреатитов. Особенности клиники, диагностики, лечения вирусных В и С, аутоиммунных, лекарственных гепатитов. Осложнения. Дифференциальный диагноз.		2
10	5	Анатомия, физиология и семиотика заболеваний мочевыделительной системы: основные клинические симптомы и физикальные изменения при основных заболеваниях мочевыделительной системы. (Гломерулонефриты. Хронический пиелонефрит. ХБП)	Основные клинические и лабораторные синдромы при заболеваниях мочевыделительной системы: – синдром почечной колики; – мочевого сидром; – отечный синдром. Нефротический синдром; – синдром артериальной гипертензии; – синдром почечной эклампсии; – синдром почечной недостаточности (острой и хронической)		2
11	6	Анатомия, физиология и семиотика заболеваний системы кроветворения: основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения (Анемии, лейкозы, геморрагические диатезы)	Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения: – синдром анемии; – лимфомиелопролиферативный синдром; – геморрагический синдром		2
12	7	Анатомия, физиология и семиотика заболеваний эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет	Основные жалобы, особенности физикального, лабораторного и инструментального обследования больного с заболеваниями эндокринной системы. Основные клинические синдромы при заболеваниях эндокринной системы.		2
Итого:				12	12

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоёмкость (час)	
				сем. 7	сем. 8
1	2	3	4	5	6

1.	1	Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в пульмонологии	<p><i>Расспрос.</i> Основные жалобы и их патогенез. Кашель сухой и/или продуктивный; постоянный или приступообразный; условия появления и методы купирования кашля. Оценка количества и характера мокроты. Кровохарканье, легочное кровотечение. Болезненные ощущения в грудной клетке. Связь с дыханием.</p> <p>Одышка (инспираторная, экспираторная и смешанная), удушье. Лихорадка, потливость, ознобы. Типы температурных кривых.</p> <p>Изменение голоса: охриплость, афония. Диагностическое значение. Нарушение носового дыхания. Диагностическое значение.</p> <p>Значение анамнеза для диагностики и прогноза бронхолегочных заболеваний.</p> <p><i>Осмотр.</i> Вынужденное положение больного при приступе бронхиальной астмы, поражении плевры, абсцессе. Цианоз, механизм его возникновения. Симптомы «барабанных пальцев» и «часовых стекол».</p> <p>Форма грудной клетки: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая; патологическая форма грудной клетки (эмфизематозная, паралитическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная).</p> <p>Симметричность грудной клетки (уменьшение или увеличение одной из половин, локальные выпячивания или западения). Искривления позвоночника: кифоз, лордоз, сколиоз, кифосколиоз.</p> <p>Окружность грудной клетки, экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе.</p> <p>Дыхание: тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный), симметричность дыхательных движений (отставание в дыхании одной половины), участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, число дыханий в минуту, глубина дыхания (поверхностное, глубокое, в том числе патологические типы дыхания: Куссмауля, Чейн-Стокса, Биота).</p> <p><i>Пальпация.</i> Методика пальпации грудной клетки. Определение болезненных участков, их локализация. Определение резистентности (эластичности) грудной клетки. Исследование голосового дрожания на симметричных участках. Диагностическое значение. Пальпаторное восприятие вибраций грудной клетки при сухом плеврите.</p> <p><i>Перкуссия.</i> Сравнительная перкуссия, ее правила. Характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в</p>	3	
----	---	---	---	---	--

			<p>норме и патологии (ясный легочный звук, притупленный, тупой, коробочный, тимпанический, притупленно-тимпанический). Диагностическое значение сравнительной перкуссии легких.</p> <p><i>Аускультация.</i> Метод аускультации легких. Понятие об основных и дополнительных (побочных) дыхательных шумах, механизм их возникновения и диагностическое значение. Характер основных дыхательных шумов в норме и патологии. Диагностическое значение.</p> <p>Хрипы, механизм образования. Сухие, низкого тембра (басовые) и высокого тембра (дискантовые) хрипы. Влажные хрипы: звонкие и не звонкие, мелко-, средне- и крупнопузырчатые хрипы, их локализация и распространенность. Влияние откашливания, глубокого дыхания и форсированного выдоха на появление и исчезновение хрипов. Диагностическое значение хрипов.</p> <p>Крепитация, механизм образования крепитации. Шум трения плевры, механизм образования шума трения плевры.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) синдромы поражения бронхов; 2) синдромы уплотнения легочной ткани 3) синдром полости в легком; 4) синдром повышенной воздушности легочной ткани (эмфизема легких); 5) синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс); 6) синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс); 7) синдром дыхательной недостаточности (острой и хронической); рестриктивная и обструктивная смешанная ДН. <p>Практическая подготовка</p>	1	
2	1	Пневмонии. Бронхиты.	<p>Определение заболевания. Классификация по клинимо-морфологическим признакам. Предрасполагающие факторы, этиология, патогенез. Клиническая картина, характер течения. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения</p> <p>Практическая подготовка</p>	3	
3	1	ХОБЛ. Бронхиальная астма.	<p>Определение заболевания. Классификация. Основные этапы патогенеза. Особенности клинической картины в стадии заболевания. Признаки бронхиальной обструкции. Диагноз и дифференциальный диагноз.</p> <p>Практическая подготовка</p>	3	
4	2	Анатомия, физиология, семиотика и	<p><i>Осмотр</i> области сердца: сердечный горб, верхушечный и сердечный толчок, пульсация в эпигастральной области.</p> <p><i>Пальпация.</i> Пальпация верхушечного и</p>	3	

		<p>синдромология в кардиологии.</p>	<p>сердечного толчков. Характеристика верхушечного толчка: локализация, сила, высота, распространенность. Отрицательный верхушечный толчок. Определение систолического и диастолического дрожания над областью сердца. Пальпация периферических артерий.</p> <p><i>Перкуссия.</i> Определения границ относительной тупости сердца. Определение ширины сосудистого пучка. Диагностическое значение изменений границ относительной тупости сердца и сосудистого пучка.</p> <p><i>Аускультация.</i> Методика аускультации сердца. Аускультация сердца в различные фазы дыхания, при различных положениях больного, в покое и при физической нагрузке. Точки выслушивания сердца и истинная проекция его клапанов на переднюю грудную клетку. Понятие о тонах сердца. Механизм их возникновения. Основные тоны (I и II тоны) и дополнительные (III и IV, тон открытия митрального клапана). Основные свойства тонов: громкость, тембр. Изменение тонов при патологии: ослабление, усиление, раздвоение, появление добавочных тонов - "ритм перепела", ритм галопа, маятникообразный ритм. Тахикардия, брадикардия, аритмия.</p> <p>Шумы сердца. Механизм возникновения шумов. Систолические и диастолические шумы. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Шум трения перикарда.</p> <p><i>Исследование сосудов.</i> Осмотр и пальпация височных, сонных, лучевых, подколенных артерий и артерий тыла стопы: выраженность пульсации, эластичность, извитость артерий, наличие уплотнений, аневризматических расширений. Определение пульсации аорты в яремной вырезке. Выслушивание сонных и бедренных артерий.</p> <p>Артериальный пульс: исследование его на лучевых и сонных артериях. Симметричность, частота, ритм (наличие аритмии и дефицита пульса), наполнение, напряжение, величина, скорость, форма пульса.</p> <p>Определение артериального давления (АД) по методу Короткова. Методика и техника его определения. Систолическое, диастолическое АД, пульсовое АД.</p> <p>Функциональные методы исследования</p>		
--	--	-------------------------------------	--	--	--

			сердечно-сосудистой системы: ЭКГ, ЭХО-КС Практическая подготовка	1	
5	2	Хроническая сердечная недостаточность. Миокардиты. Кардиомиопатии	Современная классификация ХСН, миокардитов, КМП, пороков сердца Клиническая картина Возможности современных методов диагностики Практическая подготовка	3 1	
6	2	Гипертоническая болезнь. Пороки сердца	Определение заболевания. Классификация гипертонической болезни. Клинические проявления. Осложнения. Диагностика. Особенности клиники у больных с пороками сердца. Физикальные данные обследования больных с пороками сердца Практическая подготовка	3 1	
7	2	ИБС. Острые и хронические формы.	Определение заболевания. Факторы риска. Классификация ИБС. Клинические проявления (синдром острой и хронической коронарной недостаточности). Диагноз и дифференциальный диагноз. Практическая подготовка	3 1	
8	3	Семиотика и синдромология заболеваний опорно-двигательного аппарата	Семиотика заболеваний опорно-двигательного аппарата. Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Лабораторные и инструментальные методы обследования при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Основные клинические синдромы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата. Практическая подготовка	3 1	
9	3	Основные воспалительные и дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, остеоартроз, подагра).	Определение заболевания. Классификация заболеваний опорно-двигательного аппарата. Клинические проявления. Осложнения. Диагностика. Практическая подготовка	3 1	
10	4	Анатомия, физиология, семиотика и синдромология при заболеваниях пищевода, желудка и кишечника.	<i>Расспрос.</i> Боль: локализация, иррадиация, характер, интенсивность, время возникновения в течение суток, продолжительность, методы купирования боли. Механизм возникновения боли. Диспептические явления: затруднение глотания и прохождения пищи по пищеводу (дисфагия), тошнота, отрыжка, изжога, вздутие живота (метеоризм). Степень выраженности этих явлений, отношение к приему пищи, ее качеству и количеству, чем провоцируются и купируются диспептические явления. Диагностическое значение этих		3

			<p>симптомов.</p> <p>Аппетит: сохранен, понижен, повышен (полифагия), полностью отсутствует (анорексия). Отвращение к пище (жирной, мясной). Сухость во рту, горечь. Неприятный вкус, отсутствие вкуса. Слюнотечение.</p> <p>Признаки пищевого, желудочного, кишечного кровотечений.</p> <p>Похудание.</p> <p>Значение анамнеза для диагностики и прогноза заболеваний органов пищеварения.</p> <p><i>Осмотр.</i> Осмотр полости рта, зева, миндалин, задней стенки глотки; состояние слизистой полости рта, зубов. Язык: влажность, цвет, характер и выраженность сосочков, наличие и характер налета на языке. Осмотр живота в вертикальном и горизонтальном положении больного. Конфигурация живота. Движение брюшной стенки при акте дыхания. Грыжевые образования. Видимая перистальтика и антиперистальтика желудка и кишечника. Измерение окружности живота.</p> <p><i>Перкуссия.</i> Перкуссия живота, характер перкуторного звука. Определение свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости. Методика определения асцита в вертикальном и горизонтальном положении больного.</p> <p><i>Пальпация.</i> Методика поверхностной ориентировочной пальпации живота. Состояние кожи и подкожной клетчатки живота. Выявление грыж и расхождений мышц передней брюшной стенки. Определение резистентности и мышечной защиты, диагностическое значение этого симптома. Симптомы раздражения брюшины.</p> <p>Определение нижней границы желудка с помощью метода перкуссии, аускульто-перкуссии, аускультоаффрикции и по методу В.П.Образцова (выявление шума плеска желудка).</p> <p><i>Аускультация.</i> Выслушивание кишечных шумов</p> <ul style="list-style-type: none"> – синдром диспепсии; – синдром мальабсорбции, мальдигестии; – синдром пищевого, желудочного и кишечного кровотечения <p>Практическая подготовка</p>			1
11	4	Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Хронические	<p><u>Хронические гастриты:</u></p> <p>Определение заболевания. Классификация (по типам гастрита, по гастроскопической картине, по морфологическим изменениям, по состоянию секреторной</p>			3

		КОЛИТЫ.	<p>функции желудка, по фазам заболевания). Роль одонтогенной инфекции, нарушений жевательной функции и других факторов в возникновении и течении заболевания. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Инструментальные и лабораторные методы диагностики. Лечение. Методы профилактики.</p> <p><u>Язвенная болезнь:</u> Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Значение в развитии заболевания нарушений жевательной функции. Клинические проявления и особенности течения в зависимости от локализации язвы. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Осложнения (кровотечения, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, малигнизация). Лечение. Методы профилактики</p> <p>Хронический колиты Этапы диагностического поиска при хронических неспецифических заболеваниях кишечника. Клинические, лабораторные и рентгенологические критерии локализации и степени тяжести процесса. Морфологические особенности хронических неспецифических заболеваний кишечника. Возможности эндоскопической диагностики. Дифференциальная диагностика неспецифических заболеваний кишечника</p> <p>Практическая подготовка</p>		1
12	4	Анатомия, физиология, семиотика и синдромология при заболеваниях поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей, печени.	<p><i>Расспрос.</i> Боль: локализация, иррадиация, характер, продолжительность, условия возникновения. Чем купируется боль. Механизм возникновения боли.</p> <p>Диспептические явления: тошнота, рвота, отрыжка, вздутие и урчание в животе, изменения аппетита и вкуса. Стул: частота за сутки, объем испражнений, цвет, форма, консистенция, наличие частиц непереваренной клетчатки, пищи, примесей крови, слизи.</p> <p>Желтуха: изменение цвета кожных покровов и слизистых оболочек, мочи, кала. Кожный зуд.</p> <p><i>Осмотр.</i> Состояние кожных покровов, ксантелазмы, сосудистые звездочки, «печеночные ладони», телеангиоэктазии.</p> <p>Желтуха, классификация, механизм возникновения.</p> <p>«Барабанные палочки», гинекомастия, нарушение роста волос, эритема ладоней.</p> <p>Диагностическое значение.</p> <p>Осмотр живота: равномерное увеличение</p>		3

			<p>живота в объеме (асцит). Ограниченные выпячивания передней брюшной стенки (увеличение печени, селезенки). Состояние пупочного кольца. Наличие расширенной венозной сети на передней брюшной стенке. Развитие венозных коллатералей на передней брюшной стенке ("голова медузы") и боковых стенках.</p> <p><i>Пальпация.</i> Методика пальпации желчного пузыря и характеристика полученных результатов при его увеличении.</p> <p>Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско. Данные пальпации: расположение, подвижность, болезненность, консистенция, величина пальпируемого отрезка кишки (сигмовидная, слепая), характер поверхности, наличие или отсутствие урчания.</p> <p><i>Перкуссия живота.</i> Определение асцита. Перкуссия печени. Определение размеров печени по Курлову.</p> <p><i>Аускультация.</i> Наличие шума трения брюшины в области правого и левого подреберья. Причины возникновения.</p> <p>Ультразвуковой метод исследования желчного пузыря.</p> <p>Практическая подготовка</p>		1
13	4	Хронический панкреатит. Хронический холецистит. Хроническая гепатиты. Циррозы печени.	<p>Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины холециститов и панкреатитов. Особенности клиники, диагностики, лечения вирусных В и С, аутоиммунных, лекарственных гепатитов Осложнения. Дифференциальный диагноз.</p> <p>Практическая подготовка</p>		3 1
14	5	Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в нефрологии	<p><i>Распрос.</i> Жалобы: боль в области поясницы, внизу живота и по ходу мочеточников. Почечная колика. Дизурия, олигурия, полиурия, никтурия, поллакиурия, странгурия. Головные боли. Одышка. Понижение зрения. Диспептические явления. Кожный зуд. Кровоточивость.</p> <p><i>Осмотр.</i> Внешний вид больного с заболеванием мочевыделительной системы. «Почечные» отеки, их характеристика. Наличие расчесов на коже. При осмотре области почек выявление припухлости, выбухания, асимметрии в поясничной области.</p> <p><i>Пальпация.</i> Методика пальпации правой и левой почки. Опушение, смещение, увеличение и болезненность почек.</p> <p><i>Перкуссия.</i> Определение симптома поколачивания. Перкуторное определение</p>		3

			<p>верхней границы мочевого пузыря.</p> <p><i>Аускультация.</i> Методика выслушивания почечных артерий. Выявление шума при стенозе почечных артерий, его диагностическое значение.</p> <p><i>Лабораторные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы.</i></p> <p>Лабораторные исследования: общий анализ мочи. Протеинурия и ее диагностическое значение.</p> <p>Микроскопическое исследование мочевого осадка и его диагностическое значение. Исследование мочи по Нечипоренко и Зимницкому.</p> <p>Гипостенурия. Изостенурия. Никтурия. Диагностическое значение.</p> <p>Биохимическое исследование крови: определение белка, белковых фракций, мочевины, креатинина, электролитов, холестерина.</p> <p>Рентгенологическое исследование: обзорный снимок почек. Внутривенная и ретроградная пиелография, понятие о цистоскопии; сканирование почек, радиоизотопная ренография, биопсия почек, показания и противопоказания к этим методам исследования.</p> <p>Ультразвуковое исследование почек.</p> <p>Практическая подготовка</p>		1
15	5	<p>Острый и хронический гломерулонефрит.</p> <p>Хронические пиелонефрит.</p> <p>ХБП.</p>	<p><u>Острый гломерулонефрит:</u></p> <p>Определение заболевания. Этиология. Роль одонтогенной инфекции в развитии острого гломерулонефрита. Патогенез. Классификация Основные клинические синдромы. Осложнения.</p> <p><u>Хронический гломерулонефрит</u></p> <p>Определение заболевания. Этиология. Роль одонтогенной инфекции. Патогенез. Классификация. Осложнения (почечная недостаточность, эклампсия, гипертоническая энцефалопатия, нарушения ритма сердца). Клинические проявления.</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. <u>Хронический пиелонефрит:</u></p> <p>Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Осложнения (хроническая почечная недостаточность, анемия, артериальная гипертония, паранефрит, гидронефрит, уросепсис, дистрофия).</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. <u>ХБП:</u></p> <p>Причины возникновения. Клинические проявления. Изменения в полости рта.</p> <p>Лабораторные и инструментальные</p>		3

			методы диагностики. Практическая подготовка		1
16	6	Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в гематологии	<p>Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения</p> <p><i>Лабораторные и инструментальные методы исследования системы кроветворения.</i></p> <p>Клинический анализ крови: определение гемоглобина, числа лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов, ретикулоцитов, лейкоцитарной формулы, СОЭ. Диагностическое значение изменений этих параметров.</p> <p><i>Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Анемия; – Лимфопролиферативный; – Геморрагический. <p>Практическая подготовка</p>		3
17	6	Болезни крови. Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы.	<p>Строение и функции эритроцита.</p> <p>Эритропоэз, его регуляция. Показатели нормальной гемограммы. Определение понятия анемии. Классификация анемий. Критерии анемического синдрома. Железодефицитная анемия. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Анемии, связанные с нарушением синтеза порфиринов и гема. Метаболизм витамина В12 и фолиевой кислоты. Анемии, обусловленные дефицитом витамина В12 и/или фолиевой кислоты. Редкие мегалобластные анемии.</p> <p>Гемолитические анемии, связанные с нарушением структуры мембраны эритроцитов. Гемолитические анемии, обусловленные дефицитом ферментов эритроцитов. Гемолитические анемии, связанные с нарушением синтеза гемоглобина. Апластическая анемия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.</p> <p>Диагностические критерии синдрома опухолевой пролиферации. Современная классификация лейкозов. Клиническая и лабораторная оценка синдрома опухолевой пролиферации при острых лейкозах (лимфобластный, миелобластный), ХМЛ, истинной полицитемии, ХЛЛ, множественной миеломы. Перечень вопросов для собеседования: Основные диагностические критерии того или иного вида лейкоза. Определение и анализ дополнительных методов диагностики лейкозов, оценка ОАК и миелограммы, трепанобиоптата. Основные этапы диагностического поиска различных</p>		3

			<p>видов лейкозов и их дифференциальная характеристика.</p> <p>Диагностические критерии геморрагического синдрома.</p> <p>Система тромбоцитарно-сосудистого и коагуляционного гемостаза, в норме и при патологии.</p> <p>Современная классификация геморрагических диатезов.</p> <p>Клиническая и лабораторная оценка системы гемостаза при гемофилиях, тромбоцитопениях различного происхождения, геморрагических васкулитах и ДВС-синдроме.</p> <p>Основные диагностические критерии различных геморрагических диатезов.</p> <p>Определение и анализ дополнительных методов диагностики геморрагических диатезов, оценка ОАК, исследование сосудистотромбоцитарного и коагуляционного гемостаза.</p> <p>Основные этапы диагностического поиска геморрагических диатезов и их дифференциальная характеристика.</p> <p>Основные цели и задачи терапии геморрагического синдрома.</p> <p>Практическая подготовка</p>		1
18.	7	<p>Болезни эндокринной системы.</p> <p>Диффузный токсический зоб.</p> <p>Сахарный диабет.</p> <p>Зачетное занятие</p>	<p>Этиология, патогенез. Основные клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика.</p> <p>Практическая подготовка</p> <p>Собеседование по ситуационным задачам, тестирование</p>		2 0,5 1,5
Итого:				36	36

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	7	Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания. Заболевания органов дыхания	<p>Ответить на вопросы для самоконтроля</p> <p>Решение тестовых заданий</p>	8
2		Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения. Заболевания органов кровообращения.	<p>Ответить на вопросы для самоконтроля</p> <p>Решение тестовых заданий</p>	8
3		Методы исследования и основы частной патологии опорно-двигательного аппарата. Заболевания опорно-двигательного аппарата.	<p>Ответить на вопросы для самоконтроля</p> <p>Решение тестовых заданий</p>	8
Итого часов в семестре:				24
8	8	Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения.	<p>Ответить на вопросы для самоконтроля</p>	6

		Заболевания желудочно-кишечного тракта	Решение тестовых заданий	
9		Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей. Заболевания органов мочеотделения	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	6
12		Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения. Заболевания органов кроветворения	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	6
13		Методы исследования и основы частной патологии органов эндокринной системы. Заболевания эндокринной системы	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	6
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				48

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD	Мухин Н.А	М.: ГЭОТАР-МЕД 2017	50	ЭБС «Консультант студента»
2	Внутренние болезни: учебник в 2-х т.	ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин	2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	80	+

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Нефрология: национальное руководство: краткое издание	гл. ред. Н. А. Мухин.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018	3	-
2	Пульмонология: национальное руководство: краткое издание	ред. А. Г. Чучалин	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020.	4	+
3	Российские клинические рекомендации	ред. Е. Л. Насонов.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020.	5	-
4.	Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине	Чучалин А. Г. Бобков Е.В.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019	3	-

4.2 Нормативная база – не имеется

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. Клинические рекомендации по пульмонологии <http://spulmo.ru/obrazovatelnye-resursy/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii/>
2. Национальные клинические рекомендации по кардиологии <http://www.scardio.ru/rekomendacii/>
3. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии <http://www.gastro.ru/index.php/klinicheskie-rekomendatsii-rga>

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
2. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202
4. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
5. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

<i>Наименование специализированных помещений</i>	<i>Номер кабинета, адрес</i>	<i>Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях</i>
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 803, 819 г. Киров, ул. К. Маркса 127 (3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрьский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД –Медицина» города Киров	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами,

		наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINTRO-2315, ноутбук HP 250 G6).
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрьский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД –Медицина» города Киров	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINTRO-2315, ноутбук HP 250 G6).
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрьский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД –Медицина» города Киров №414 г. Киров, ул. К. Маркса 127(3 корпус) № 307,404 г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINTRO-2315, ноутбук HP 250 G6).
помещения для самостоятельной работы	№414 г. Киров, ул. К. Маркса 127 (3 корпус) № 307,404 г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус) читальный зал библиотекиг. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус) центр манипуляционных навыков г. Киров, ул. Пролетарская 38 (2 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, муляжи

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на устный разбор тем практического занятия, решения ситуационных задач и тестирования.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по клиническим методам исследования (расспрос, объективный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), диагностике, лечению и профилактике наиболее распространенных и социально значимых заболеваний внутренних органов, оказанию первой неотложной помощи.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении всех тем. На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в пульмонологии», «Пневмонии. Бронхиты», «ХОБЛ. Бронхиальная астма», «Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в кардиологии», «Хроническая сердечная недостаточность. Миокардиты. Кардиомиопатии», «Гипертоническая болезнь. Пороки сердца», «ИБС. Острые и хронические формы», «Семиотика и синдромология заболеваний опорно-двигательного аппарата», «Основные воспалительные и дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, деформирующий остеоартроз, подагра)», «Анатомия, физиология, семиотика и синдромология при заболеваниях пищевода, желудка и кишечника», «Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Хронические колиты», «Анатомия, физиология, семиотика и синдромология при заболеваниях поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей, печени», «Хронический панкреатит. Хронический холецистит. Хроническая гепатиты. Циррозы печени», «Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в нефрологии», «Острый и хронический гломерулонефрит. Хронические пиелонефрит. ХБП», «Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в гематологии», «Болезни крови. Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы», «Болезни эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины и включает решение тестовых заданий, ответы на вопросы.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, представляют их на клинический разбор по изучаемой теме и представляют их на занятиях. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестирования письменного, собеседования по ситуационным задачам.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестирования, собеседования по ситуационным задачам.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в итоговую государственную аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.11.2017, приказ № 476-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций

		- лекции-презентации	- выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидов и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеувеличителей, программ не визуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;

- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Кафедра внутренних болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Клиника внутренних болезней»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология
Направленность (профиль) ОПОП Клинико-психологическая диагностика, консультирование и
психотерапия
Форма обучения -очная

Раздел 1. Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания. Заболевания органов дыхания

Тема 1. Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в пульмонологии

Цель занятия: научиться методике проведения расспроса, общего осмотра, осмотра и пальпации, перкуссии, аускультации грудной клетки пульмонологического больного. Научиться выявлять основные синдромы при заболеваниях легких, бронхов и плевры.

Задачи: 1. Изучить этапы обследования бронхолегочной системы.

2. Изучить основные синдромы при заболеваниях легких, бронхов и плевры.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: анатомию и топографию бронхолегочной системы.

2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у пульмонологических больных

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр.

Студен должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, методику обследования и основные синдромы у пульмонологических больных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб при заболеваниях легких
2. Особенности анамнеза пульмонологического больного
3. Общий осмотр, осмотр грудной клетки
4. Пальпация грудной клетки
5. Общие правила перкуссии
6. Цель, правила и последовательность проведения сравнительной перкуссии. Физические различия перкуторных звуков
7. Правила и последовательность проведения топографической перкуссии
8. Цели и правила проведения аускультации
9. Механизмы образования основных типов дыхания
10. Виды побочных дыхательных шумов (хрипы, крепитация, шум трения плевры), механизмы образования, причины их появления
11. Характеристика синдромов очагового и массивного уплотнения легочной ткани (сущность синдромов, заболевания, при которых выявляются данные синдромы, объяснить патогенез симптомов)

12. Характеристика синдрома полости в легком (сущность синдрома, заболевания, при которых выявляется данный синдром, объяснить патогенез симптомов)
13. Характеристика синдромов диффузного и очагового поражения бронхов: бронхитического, бронхиальной обструкции, бронхоспастического, бронхоэктазов (сущность синдромов, заболевания, при которых выявляются данные синдромы, объяснить патогенез симптомов)
14. Характеристика синдрома повышенной воздушности легочной ткани (сущность синдрома, заболевания, при которых выявляется данный синдром, объяснить патогенез симптомов).

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных с заболеваниями бронхо-легочной системы, клинический разбор.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. План обследования.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной 48 лет, предъявляет жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке с затруднением выдоха, постоянный приступообразный кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты (50 мл/сут), слабость, потливость, плохой сон из-за приступов кашля, отеки стоп, одышку смешенного характера при незначительной физической нагрузке.

Из анамнеза болезни: считает себя больным в течение 5 лет, когда перенес заболевание, сопровождающееся кашлем, болью в грудной клетке, повышением температуры тела. Ухудшение самочувствия на фоне переохлаждения.

Из анамнеза жизни: курит более 20 лет, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Цианоз губ. Шейные вены набухшие. Грудная клетка бочкообразная. При сравнительной перкуссии легких перкуторный звук коробочный. При аускультации легких жесткое дыхание, выдох удлинён вдвое, множество сухих рассеянных хрипов. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо на 3 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона во II межреберья слева, систолический шум на основании мечевидного отростка. ЧСС = 90 в мин. АД 130/70 мм. рт. ст. Печень по Курлову 15:14:13 см., край закруглен, незначительно болезненный при пальпации.

ОАК: Нб – 160г/л, Ег – $5,6 \times 10^{12}$ /л, Ley – $9,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 8 мм/час.

ФВД: ОФВ₁ – 53%, бронходилатационный тест отрицательный.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.

Решение задачи.

1. Ведущий синдром – необратимой бронхиальной обструкции, указывающий на нозологическую принадлежность заболевания:

- кашель со слизисто-гнойной мокротой постоянный с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты.
- дыхание жесткое, выдох удлинён вдвое, множество рассеянных сухих хрипов.
- ОФВ₁ - 53%, отрицательный бронходилатационный тест.

2. Синдром дыхательной недостаточности

- одышка при незначительной физической нагрузке смешенного характера

- цианоз губ.
3. Синдром эмфиземы легких
- грудная клетка бочкообразная
 - при сравнительной перкуссии коробочный перкуторный звук.
4. Синдром поражения миокарда
- 1) синдром расширения границ сердца
- границы относительной тупости сердца расширены вправо на 3 см.
- 2) синдром недостаточности кровообращения.
- отеки стоп
 - печень по Курлову 15:14:13 см., край закруглен, незначительно болезненный при пальпации.
 - одышка при незначительной физической нагрузке смешенного характера
5. Синдром хронического легочного сердца.
- Акцент II т. во II межреберье слева,
 - систолический шум на основании мечевидного отростка.
4. Синдром интоксикационно-воспалительный.
- слабость
 - потливость
 - состояние средней степени тяжести
 - лейкоцитоз

5. Синдром клинико-anamnestический

считает себя больным в течение 5 лет, когда перенес заболевание, сопровождающееся кашлем, болью в грудной клетке, повышением температуры тела. Ухудшение самочувствия на фоне переохлаждения.

Из анамнеза жизни: курит более 20 лет, злоупотребляет алкоголем

Предварительный диагноз:

Основной: Хроническая обструктивная болезнь легких, II стадия, фаза обострения.

Осложнения: Эмфизема легких. Хроническое легочное сердце, бронхо-легочного генеза, III, ст. декомпенсации. ДН II ст. НК II Б, СН III ФК.

Дополнительные методы диагностики:

1. ОАМ
2. Б\х анализ крови: холестерин, β -липопротеиды, общий билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови, протеинограмма, сиаловые кислоты, фибриноген, серомукоид;
3. Цитологический анализ мокроты, посев мокроты, исследование мокроты на ВК.
4. ЭКГ.
5. ЭХО-КГ.
6. Исследование газового состава крови.

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1

Больная Л. 32 года, обратилась с жалобами на температуру 37,5-37,8°C, слабость, потливость, кашель с небольшим количеством желтой мокроты. Больна 5 дней. Не лечилась. Раньше ничем не болела, одышка появлялась при значительной физической нагрузке

Объективно: состояние удовлетворительное. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. ЧД –18 в мин. Справа по передней поверхности на уровне четвертого ребра притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание жесткое, в месте притупления выслушиваются мелкопузырчатые хрипы.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

Задача 2

Больной З., 32 года, предъявляет жалобы на боли колющего характера в грудной клетке при

глубоком дыхании и кашле. Кашель с ржавой мокротой. Одышка в покое. Повышение температуры тела до 39- 40°C, озноб, общая слабость.

Из анамнеза: болен 3-й день, заболевание связывает с переохлаждением. Лечился самостоятельно, принимал антигриппин, отхаркивающие травы.

Объективно: состояние тяжелое, цианоз губ, ЧДД 28 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Ниже 4-го ребра справа притупление перкуторного звука, дыхание над местом притупления бронхиальное, там же выявляется шум трения плевры.

Общий анализ крови: Эр. - $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 143 г/л, Лейк. - $18 \cdot 10^9$ /л, Э - 1%, Б - 0%, П - 12%, С - 72%, Л - 12%, М - 3%, СОЭ - 42 мм/час.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

ЗАДАЧА 3

Больной К., 56 лет, поступил с жалобами на кашель с отделением мокроты зеленого цвета с гнилостным запахом, одышку, резкую слабость, температура 38,1°C.

Из анамнеза: болен около 8 дней. После переохлаждения поднялась температура до 39-40°C, появился кашель с мокротой желтого цвета до 80 мл в сутки.. Не лечился. Сегодня утром внезапно при подъеме после сна выделилось большое количество мокроты зеленого цвета с прожилками крови («полным ртом»). Часто употребляет алкоголь.

Объективно: состояние средней тяжести, ЧДД 28 в мин. Голосовое дрожание усилено справа на уровне 2-4-го ребер, здесь же перкуторный звук, притупленный с участком тимпанита. Дыхание над местом тимпанита амфорическое с наличием крупнопузырчатых влажных хрипов.

Биохимический анализ крови: СРБ (+++), фибриноген – 6 г/л, общий белок 56 г/л, γ – глобулины 23%

Общий анализ мокроты:

Цвет	желто-зеленый
Характер	гнойный
Микроскопия:	
Эпителий	50-100 в п/зр
Альвеолярные макрофаги	30-40 в п/зр.
Лейкоциты	густо покрывают поле зрения
Эритроциты	15-20 в п/зр
Эластические волокна	в большом кол-ве
Флора	стрептококки

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования

Задача 4

Больной С., 69 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на одышку в покое, постоянный кашель с трудноотделяемой мокротой желтого цвета, до 50 мл в сутки, повышение температуры до 37,5°C

Из анамнеза: кашель беспокоит на протяжении последних 20 лет, одышка присоединилась 8 лет назад. Ухудшение в течение недели после переохлаждения. Курит более 40 лет.

Объективно: состояние тяжелое, цианоз губ, симптом “барабанных палочек” и “часовых стекол”. Грудная клетка бочкообразной формы, надключичные ямки сглажены. В акте дыхания участвуют мышцы плечевого пояса, ЧДД 30 в мин. Голосовое дрожание ослаблено. При перкуссии – коробочный звук. Дыхание ослабленное везикулярное, рассеянные сухие хрипы над всей поверхностью грудной клетки.

На рентгенограмме легких усиление и деформация легочного рисунка, межреберные промежутки расширены, низкое стояние диафрагмы.

Общий анализ крови: Эр. - $5,5 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 180 г/л, Лейк. – $14 \cdot 10^9$ /л, Э - 2% Б – 1% П – 7% С – 80% Л – 8% М - 2%, СОЭ - 21 мм/час.

ФВД: ЖЕЛ – 67%, ОФВ₁- 45%, индекс Тифно – 60%.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

Задача 5

Больная П., 24 года. Поступила с жалобами на приступы удушья, возникающие во второй половине ночи и утром, а также при работе в пыльном помещении, сопровождающиеся в конце приступа кашлем с выделением стекловидной мокроты.

Из анамнеза: больна в течение 5 лет. У бабушки аллергия на пыльцу трав.

Объективно: состояние удовлетворительное. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания, ЧДД 18 в мин, дыхание над всей поверхностью жесткое, сухие свистящие хрипы в фазу выдоха.

Общий анализ крови: Эр. - $4,0 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, Лейк. – $6,4 \cdot 10^9/л$, Э - 9% Б – 1% П – 4% С – 60% Л – 24% М - 2%, СОЭ - 8 мм/час.

Аллерготестирование с бытовыми аллергенами – выявлена сенсibilизация к домашней пыли, перу подушки.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. При осмотре грудной клетки наблюдается отставание правой половины грудной клетки, голосовое дрожание усилено в подлопаточной области. Когда наблюдается данное состояние?
2. У больного локальное притупление перкуторного звука под лопаткой справа. Когда это будет наблюдаться (укажите все возможные ситуации)?
3. У больного справа по передней поверхности определяется тимпанит при перкуссии от I до III ребра. При каких патологических состояниях это можно наблюдать?
4. У больного над всей поверхностью легких определяется коробочный оттенок перкуторного звука. При каком заболевании это может быть?
5. Опишите характер перкуторного звука при наличии жидкости в плевральной полости.
6. При перкуссии обнаружено притупление перкуторного звука в нижних отделах легких. Дыхание там же при аускультации резко ослаблено. Укажите патологические состояния, при которых могут выявляться данные симптомы. Чем объяснить этот феномен? Какие физикальные исследования необходимо провести в этом случае?
7. На фоне каких основных дыхательных шумов развиваются следующие побочные дыхательные шумы: сухие хрипы, влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

Для какого заболевания характерно притупление перкуторного тона:

1. Хроническая обструктивная болезнь легких
2. Пневмония*
3. Бронхиальная астма
4. Эмфизема

Выберите все правильные ответы

Для какого заболевания характерно усиление голосового дрожания:

1. Пневмония*

2. Хроническая обструктивная болезнь легких
3. Бронхиальная астма
4. Эмфизема

Выберите все правильные ответы

Назовите метод диагностики пневмонии:

1. Рентгенография грудной клетки*
2. Стернальная пункция
3. Плевральная пункция
4. Биохимический анализ крови

Рекомендуемая литература:

Основная:

1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 1. Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания. Заболевания органов дыхания

Тема 2. Пневмонии. Бронхиты.

Цель: Научиться клиническому обследованию больных с пневмониями и бронхитами. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы очагового и массивного уплотнения легочной ткани, а также дополнительные (остробронхитический, интоксикационно-воспалительный, дыхательной недостаточности). Знать все диагностические критерии.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с патологией бронхолегочной системы
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

- 1) базисные знания: строение легких, морфологическую характеристику пневмоний
- 2) после изучения темы: классификацию, особенности клинической картины пневмоний, этапы диагностического поиска, лечение пневмоний и их осложнений.

Обучающийся должен уметь: провести общий осмотр, обследование всех органов и системы у больных с пневмонией, выявить особенности поражения дыхательной системы, оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациента с пневмонией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Определение заболеваний.
2. Классификация по клинико-морфологическим признакам.
3. Предрасполагающие факторы, этиология, патогенез
4. Клиническая картина, характер течения (особенности клинической картины очаговых пневмоний, вызванных различными бактериальными возбудителями - стафилококком, микоплазмой, грамотрицательными бактериями, легионеллой, риккетсией, вирусами, грибами).
5. Принципы диагностики пневмоний
6. Классификация бронхитов по этиологии (вирусные, бактериальные, от воздействия химических и физических факторов, пылевые), по морфологическим изменениям (катаральный, гнойный), по функциональным изменениям (обструктивный и необструктивный).
7. Основные этапы патогенеза бронхитов.
8. Особенности клинической картины в зависимости от формы хронического бронхита. Признаки бронхиальной обструкции.

9. Диагноз и дифференциальный диагноз.

2. Практическая подготовка. Оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Мужчина, 52 года, грузчик. Поступил в стационар с жалобами на боли в грудной клетке справа, усиливающиеся при кашле и глубоком вдохе; кашель с мокротой “ржавого” цвета; одышку экспираторного характера при ходьбе; головную боль, слабость, повышение температуры тела до 38,5 С, сильный озноб.

Заболел 3 дня назад после переохлаждения. Из вредных привычек отмечает курение в течение 25 лет.

Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ. Дыхание учащенное, поверхностное. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Подвижность нижнего края лёгкого справа ограничена. Голосовое дрожание в нижних отделах справа усилено. При сравнительной перкуссии – притупление перкуторного звука справа в нижнем отделе грудной клетки, там же при аускультации – бронхиальное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД – 24 в мин., Тоны сердца звучные ритмичные, ЧСС – 87 в мин, соотношение тонов сохранено. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

ОАК: эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 132 г/л лейкоциты $15 \times 10^9/л$, п/я – 9%, с/я – 47%, миелоциты – 1%, метамиелоциты – 2%, моноциты – 8%, тромбоциты – $210 \times 10^9/л$, СОЭ – 40 мм/ч.

ОАМ: без особенностей.

Мокрота: слизисто – гнойная, количество 75 мл/сут., лейкоциты в большом количестве, эритроциты – 4-5 в поле зрения, флора – грам-положительные кокки.

1. Синдром массивного уплотнения легочной ткани.

Синдром поражения плевры.

Синдром бронхитический.

Синдром дыхательной недостаточности

Синдром интоксикационно-воспалительный.

2. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, средней степени тяжести. ДН 2

3. Дифференциальный диагноз с туберкулезом легких, раком легких, ателектазом правого легкого.

4. ОАК, общий анализ мокроты, СРБ, уровень фибриногена в динамике для оценки купирования воспаления.

Посев мокроты на чувствительность к антибиотикам для выявления возбудителя и коррекции антибиотикотерапии.

Рентгенологическое исследование легких – обнаружение инфильтрата в нижней доле правого легкого.

ЭКГ исключение токсического поражения миокарда.

ФВД для исключения вентиляционных нарушений.

КТ легких при рецидивирующей или затяжной пневмонии.

Газовый состав крови для оценки тяжести ОДН.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Больная С. 33 года. Поступила в стационар с жалобами на сильный приступообразный кашель с выделением мокроты желтого цвета в небольшом количестве, боли в подлопаточной области справа, усиливаются при дыхании, кашле, одышка при физической нагрузке, слабость, недомогание, температура до 38°C к вечеру.

Из анамнеза: считает себя больной 5 сутки, когда после сильного переохлаждения появился озноб, подъем температуры до 40°C, резкая слабость, одышка, боли под правой лопаткой. На третьи сутки болезни присоединился кашель.

Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. ЧД – 24 в мин. Перкуторно справа ниже угла лопатки притупление перкуторного тона. Дыхание над всей поверхностью легких жесткое, справа в подлопаточной области бронхиальное, выслушиваются единичные, влажные, мелкопузырчатые хрипы.

Тоны сердца ритмичные. ЧСС 98 в мин. АД 140/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

ЗАДАЧА №2

Больной 30 лет, обратился с жалобами на повышение температуры до 39-40°C, сухой кашель, одышку при незначительной физической нагрузке; боли в суставах слабость; в течение последних 2 дней диарея.

Работает в частной компании, в офисе. Работает в комнате с кондиционером.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах правого легкого бронхиальное дыхание, там же влажные средне- и мелкопузырчатые хрипы. ЧДД -22 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС=PS=58 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 10:8:7 см. Периферических отеков нет.

ОА крови: НЬ - 120 в мин; Ег - $4,5 \times 10^{12}/л$; Leу - $15 \times 10\%$; СОЭ - 60 мм/час.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

1. Определение заболеваний.
2. Классификация по клинико-морфологическим признакам.
3. Предрасполагающие факторы, этиология, патогенез
4. Клиническая картина, характер течения (особенности клинической картины очаговых пневмоний, вызванных различными бактериальными возбудителями - стафилококком, микоплазмой, грамотрицательными бактериями, легионеллой, риккетсией, вирусами, грибами.
5. Принципы диагностики пневмоний
6. Классификация бронхитов по этиологии (вирусные, бактериальные, от воздействия химических и физических факторов, пылевые), по морфологическим изменениям

(катаральный, гнойный), по функциональным изменениям (обструктивный и необструктивный).

7. Основные этапы патогенеза бронхитов.
8. Особенности клинической картины в зависимости от формы хронического бронхита. Признаки бронхиальной обструкции.
9. Диагноз и дифференциальный диагноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) повышение частоты сердечных сокращений, частоты дыхания*
- 2) снижение ОФВ₁
- 3) лихорадка*
- 4) лейкоцитоз или лейкопения*

Выберите все правильные ответы

2. СУЩЕСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПНЕВМОНИЙ:

- 1) госпитальные*
- 2) внебольничные*
- 3) хронические
- 4) аспирационные*

3. Установите соответствие

1. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является	А. Синегнойная палочка
2. Возбудителями госпитальной (внутрибольничной) пневмонии наиболее часто является	Б. Пневмококк
3. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных	В. Стафилококк
4. У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является	Г. Легионелла
	Д. Пневмоциста

1) Б; 2) А; 3) В; 4) Д

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Пульмонология : национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020.

Раздел 1. Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания. Заболевания органов дыхания.

Тема 3. ХОБЛ. Бронхиальная астма.

Цель: Научиться обследовать в клинике больных с патологией бронхо-легочной системы, оценивать степень функциональных нарушений. Изучить особенности разных клинико-патогенетических вариантов хронических бронхитов, ХОБЛ, БА. Научиться проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями легких.

- Задачи:** 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с ХОБЛ, БА
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики пациентов с ХОБЛ, БА

Обучающийся должен знать:

- 1) базисные знания: строение легких и трахеобронхиального дерева, морфологическая сущность ХОБЛ, БА
- 2) после изучения темы: классификацию, особенности клинической картины ХОБЛ, БА, этапы диагностического поиска синдрома бронхиальной обструкции.

Обучающийся должен уметь: проводить опрос пациентов с ХОБЛ, БА, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения дыхательной системы, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с ХОБЛ, БА

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

ХОБЛ

1. Определение. Этиология. Морфогенез.
2. Классификация тяжести ХОБЛ.
3. Диагностика ХОБЛ.
4. Методы профилактики.

Бронхиальная астма

- 1) Определение заболевания.
- 2) Этиология (роль предрасполагающих факторов (вредные привычки, профессиональные вредности, простудные заболевания, наследственность)).
- 3) Патогенез бронхиальной астмы (значение в патогенезе аллергии, инфекции, иммунной системы).
- 4) Классификация бронхиальной астмы. кон
- 5) Клинические проявления заболевания во время приступа и в межприступный период.

2. Практическая подготовка. Оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием.

- 2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №2

- 3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА 1

Больной К. 58 лет предъявляет жалобы на постоянный кашель с трудноотделяемой мокротой желто-зеленого цвета по утрам, экспираторную одышку, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, потливость, общую слабость.

Считает себя больным 20 лет, когда стал появляться утренний кашель, с трудноотделяемой мокротой. В течение последних 5 лет появилась одышка при ходьбе.

Курит 40 лет.

Объективно: Состояние средней тяжести, цианоз губ, ногтевые фаланги в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол». Грудная клетка бочкообразная, надключичные ямки сглажены, грудная клетка - ригидная. Голосовое дрожание ослаблено. При перкуссии -

коробочный оттенок. При аускультации - дыхание ослаблено везикулярное с удлиненным выдохом, единичные сухие хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 96 в мин. АД 130/80. Живот мягкий безболезненный.

ФВД:ОФВ 1-47%.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.

ЗАДАЧА 2

Больная Н., 28г., обратилась с жалобами на мучительный приступообразный сухой кашель, переходящий в удушье, с отхождением мокроты в конце приступа.

Анамнез болезни: появление приступов удушья отмечает в течение последних 2 лет, приступы сопровождаются выраженной слабостью, чувством страха смерти, больная вынуждена принимать положение сидя с фиксированным плечевым поясом, окончание приступа сопровождается отхождением стекловидной мокроты. Учащение приступов отмечает в период цветения трав (весна - лето), а также возникновение их при приготовлении пищи из муки. Больная нигде не обследовалась, постоянного лечения не получала, приступы купировались самостоятельно или после приема 1 таблетки эуфиллина. В течение последних 6 месяцев приступы стали ежедневными, появились ночные приступы удушья. Появление приступов удушья 2-3 раза/сутки, ночные 1-2 раза/неделю.

Анамнез жизни: отмечает непереносимость антибиотиков пенициллинового ряда, аспирина.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, ЧД 24/мин. Перкуторно - коробочный тон над всей поверхностью легких. В легких дыхание жесткое с удлиненным выдохом, сухие свистящие дистантные хрипы. Тоны сердца ритмичные, ЧСС=96 уд/мин, АД 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 10-9-8см. Отеков нет.

ОАК: Нб 139, Ег 4.4, ЦП 0.9, Z 7,6, Э 8%, П 2%, С 68%, Л20%, М 2%, СОЭ;9мм/ч

О. анализ мокроты: слизистая, лейкоциты - 1 -2 в поле зрения, эритроциты - 1 -2 в поле зрения, эпителий - умеренно, спирали Куршмана, кристаллы Шарко - Лейдена.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования с предполагаемыми результатами.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

ХОБЛ

5. Определение. Этиология. Морфогенез.
6. Классификация тяжести ХОБЛ.
7. Диагностика ХОБЛ.
8. Методы профилактики.

Бронхиальная астма

- б) Определение заболевания.
- 7) Этиология (роль предрасполагающих факторов (вредные привычки, профессиональные вредности, простудные заболевания, наследственность)).
- 8) Патогенез бронхиальной астмы (значение в патогенезе аллергии, инфекции, иммунной системы).
- 9) Классификация бронхиальной астмы. кон

10) Клинические проявления заболевания во время приступа и в межприступный период.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1) частые вирусные и бактериальные инфекции дыхательных путей*
- 2) курение*
- 3) воздействие промышленных газов и аэрозолей*
- 4) врожденная гиперреактивность бронхов

2. Установите соответствие

1) I стадия ХОБЛ	А. ОФВ1 <40% от должного
2) II стадия ХОБЛ	Б. $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$ от должного
3) III стадия ХОБЛ	В. ОФВ1 <30% от должного
4) IV стадия ХОБЛ	Г. $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$ от должного
	Д. ОФВ1 $\geq 80\%$ от должного

1) Д; 2) Г; 3) Б; 4) В.

3. Задача

А) МУЖЧИНА 59 ЛЕТ, КУРИЛЬЩИК, ЖАЛОБЫ НА КАШЕЛЬ С ТРУДНООТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ, СЛИЗИСТОГО ХАРАКТЕРА, ЧАЩЕ ПО УТРАМ. ПРИ ОСМОТРЕ - БОЧКООБРАЗНАЯ ГРУДНАЯ КЛЕТКА, КОРОБОЧНЫЙ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ, РАВНОМЕРНОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕЗИКУЛЯРНОГО ДЫХАНИЯ, СУХИЕ РАССЕЯННЫЕ ХРИПЫ. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ:

- 1) Пневмоторакс
- 2) Гидроторакс
- 3) ХОБЛ, вторичная эмфизема легких*
- 4) Двусторонняя нижнедолевая пневмония

Б) КАКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА:

1. Пункцию плевральной полости
2. Биохимическое исследование крови
3. Определение газового состава крови
4. Функция внешнего дыхания, бронходилатационный тест*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.

2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

3. Пульмонология : национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020.

Раздел 2: Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения. Заболевания органов кровообращения.

Тема 4. Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в кардиологии.

Цель занятия: научиться методике проведения расспроса кардиологического больного (выявление жалоб, сбор анамнеза), общего осмотра (положение больного, внешний вид, кожные покровы, наличие отеков), осмотра и пальпации области сердца и крупных сосудов (наличие сердечного горба, выявление патологической пульсации и характеристика верхушечного толчка), перкуссии границ относительной тупости сердца, определение свойства периферического пульса, методике аускультации сердца; научиться выслушивать нормальные тоны сердца, различать I и II тон, распознавать патологию тонов сердца; научиться выслушивать и распознавать систолический и диастолический шумы сердца, дифференцировать функциональные и органические сердечные шумы; научиться правильно интерпретировать полученные клинические данные.

Задачи: 1. Изучить этапы обследования сердечно-сосудистой системы.

Обучающийся должен знать:

- 1) базисные знания: анатомию и топографию сердечно-сосудистой системы.
- 2) после изучения темы: методику обследования у кардиологических больных

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, владеть методикой обследования кардиологического больного.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб при заболеваниях сердца.
2. Особенности анамнеза кардиологического больного.
3. Осмотр области сердца и крупных сосудов.
4. Пальпация области сердца.
5. Перкуссия границ абсолютной и относительной тупости сердца, сосудистого пучка. Определение талии сердца. Виды конфигураций сердца.
6. Артериальный пульс, его свойства, методика исследования и диагностическое значение.
7. Что такое венный пульс, его диагностическая значимость
8. Аускультация сердца. Последовательность оценки аускультации сердца.
9. Определение артериального давления (АД) по методу Короткова. Методика и техника его определения. Систолическое, диастолическое АД, пульсовое АД.
10. Симптоматика синдрома коронарной недостаточности (стабильная стенокардия напряжения, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда).
11. Синдром артериальной гипертензии. Первичные и вторичные артериальные гипертензии.
12. Синдром поражения миокарда. Определение, причины возникновения, ведущие признаки.
13. Основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда. Причины поражения эндокарда и приобретенных пороков сердца.

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, клинический разбор.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. При осмотре молодого больного обнаружено выпячивание грудной клетки в области сердца, пепельный цианоз губ. Как называется эта форма грудной клетки?

2. Во втором межреберье у левого края грудины определяется разлитая резистентная пульсация, синхронная с сокращениями сердца. Когда это бывает?

3. У больного определяется АД 180/40 мм рт. ст. Какие свойства пульса изменятся при этом?

4. У больного мерцательная аритмия. Дайте характеристику пульса и аускультативной картины сердца.

5. На верхушке сердца у больного выслушивается систолический убывающий шум, который проводится в подмышечную впадину. Какой порок сердца Вы предполагаете?

6. На верхушке сердца выслушивается систолический шум, сила его нарастает во 2-м межреберье справа. Он хорошо проводится на сонные артерии, но не выслушивается в подмышечной впадине. О каком поражении сердца можно подумать.

7. Во 2-м межреберье справа, в точке Боткина и на верхушке выслушивается диастолический шум. Какой клапанный порок можно заподозрить. Как изменится второй тон и где?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Примерные тесты.

Выберите все правильные ответы

1. Пульсация сонных артерий («пляска каротид») наблюдается при:

- 1) поражении митрального клапана
- 2) поражении аортального клапана*
- 3) поражении трикуспидального клапана

Выберите все правильные ответы

2. При аускультации сердца у здоровых людей не выслушиваются:

- 1) Первый тон
- 2) Второй тон
- 3) Ритм перепела*

Выберите все правильные ответы

3. Укажите характерный изменения границ сердца при дилатации левого желудочка:

- 1) расширение границ относительной тупости сердца влево*
- 2) смещение верхних границ относительной сердечной тупости вверх
- 3) увеличение границ относительной сердечной тупости вправо

Рекомендуемая литература:

Основная:

1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 2. Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения. Заболевания органов кровообращения.

Тема 5. Хроническая сердечная недостаточность. Миокардиты. Кардиомиопатии

Цель: Научить студентов распознавать хроническую недостаточность (ХСН), миокардиты, КМП, проводить этиологический и патогенетический анализ данного состояния, определять функциональный класс ХСН

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с синдромом поражения миокарда, СН.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: строение сердца, роль почек и эндокринных факторов при нарушении

водно-электролитного баланса при сердечной недостаточности, характер изменений гемодинамики при СН, характеристика синдрома поражения миокарда.

2. после изучения темы: классификацию, этапы диагностического поиска больных с синдромом сердечной недостаточности, поражения миокарда.

Обучающийся должен уметь: проводить опрос больных с синдромом поражения миокарда, СН, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с сердечной недостаточностью, синдромом поражения миокарда.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

Хроническая сердечная недостаточность:

1. Определение. Патогенез.
2. Классификация по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко (I, II, III стадии), по функциональным классам - NYHA (I-IV класс).
3. Клинические проявления хронической сердечной недостаточности.
4. Миокардиты, кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, диагностика,

2. Практическая подготовка. Оценка данных рентгенограмм грудной клетки, ЭКГ, ЭХОКС, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №2

3) **Задача №1.**

Больной 42 лет доставлен в стационар с жалобами на чувство нехватки воздуха, тупые боли сдавливающего характера за грудиной. Две недели назад перенес тяжелую ОРВИ. После чего отмечал нарастание одышки, снижение работоспособности, быструю утомляемость. Сегодня резко чувство нехватки воздуха в покое. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар.

Объективно: умеренный цианоз лица, шеи. Дыхание жесткое в нижних отделах масса влажных крупнопузырчатых хрипов. ЧДД 36 в мин. Верхушечный толчок не определяется. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо, вниз и влево. Сердечные тоны глухие, ритмичные 116 в мин. АД 130/90 мм.рт.ст.

1. Наиболее вероятный диагноз и его обоснование?
2. Какое осложнение развилось у больного и его причина?

Задача №2.

Больной К., 65 лет. Поступил с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в положении лежа на спине, тяжесть в правом подреберье, отеки нижних конечностей, сердцебиение.

Из анамнеза: В течение 15 лет страдает артериальной гипертензией, постоянно лекарственные препараты не принимает. 5 лет назад перенес острый инфаркт миокарда, 6 месяцев

назад повторный острый инфаркт миокарда с Q с локализацией в передне-перегородочной области. В течение последних 2 месяцев стала нарастать одышка, появились отеки на нижних конечностях, к вечеру стала появляться тяжесть в правом подреберье.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы влажные, акроцианоз. Набухшие шейные вены. ЧДД 22 в мин. При аускультации легких в нижних отделах выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Левая граница относительной сердечной тупости на 2см кнаружи от СКЛ в 5 межреберье; верхняя - край III ребра по парастеральной линии; правая - на 0,5см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье. Тоны сердца приглушены, ритмичные, I тон на верхушке ослаблен, там же систолический шум; акцент II тона на аорте. ЧСС=PS=96 в мин. АД 160/95 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень по Курлову 14x12x13 см. Отеки до средней трети голени.

ЭХО-КС: КДРЛП 46мм, КДРЛЖ 59мм, ТМЖП 13мм, ТЗСЛЖ 12,5мм. ФВ 48%. Гипокинез передней стенки ЛЖ. По Доплеру: Е/А МК 0,52, ВИВРЛЖ 1 18 мс.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

Острая сердечная недостаточность:

1. Острая сердечная недостаточность - сердечная астма, отек легких. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Алгоритм неотложной терапии.

2. Острая сосудистая недостаточность - коллапс, шок. Основные причины и патогенез.

Клинические проявления. Алгоритм неотложной терапии.

3. Тактика врача-стоматолога при возникновении острой сердечной или сосудистой недостаточности у пациента.

Хроническая сердечная недостаточность:

1. Определение. Патогенез.

2. Классификация по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко (I, II, III стадии), по функциональным классам - NYHA (I-IV класс).

3. Клинические проявления хронической сердечной недостаточности.

4. Миокардиты, кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, диагностика,

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) антибиотики
- 2) бета-адреноблокаторы*
- 3) ингибиторы АПФ*
- 4) антагонисты альдостерона*
- 5) М-холинолитики

Выберите все правильные ответы

2. ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНО:

- 1) тромбоэмболический синдром
- 2) систолическая ХСН
- 3) нарушения ритма и проводимости*
- 4) диастолическая ХСН*
- 5) ангинозный синдром*

Установите соответствие

3. МЕЖДУ тяжестью течения МИОКАРДИТА и ЕГО клиническими проявлениями

1. Легкое и среднетяжелое	А. . Отеки на ногах
2. Тяжелое	Б. Одышка, боли в области сердца, ощущение перебоев ритма сердца в покое
	В. Одышка, боли в области сердца, ощущение перебоев ритма сердца при физической нагрузке
	Г. На ЭКГ только удлинение интервала PQ
	Д. Тромбоэмболии

1) Г,В; 2) Б,А,Д.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.

2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 2. Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения. Заболевания органов кровообращения.

Тема 6. Гипертоническая болезнь. Пороки сердца.

Цель: научиться диагностировать эссенциальную АГ и симптоматические АГ, пороки сердца. Научиться обследованию больных с данной патологией, разобрать этапы диагностического поиска. Научиться принципам дифференциальной диагностики при повышении артериального давления и пороках сердца.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с артериальной гипертензией и пороках сердца.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: структурные и функциональные особенности сосудов большого и малого кругов обращения, механизмы системы, влияющие на регуляцию артериального давления в организме, роль центральных нарушений регуляции АД, симпатической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных (ренино-ангиотензин, альдостерон) и депрессорных (кинины, простагландины) факторов в возникновении и прогрессировании АГ.

2) после изучения темы: классификацию, этапы диагностического поиска синдрома артериальной гипертензии и поражения эндокарда.

Обучающийся должен уметь: проводить опрос больных с артериальной гипертензией и пороками сердца, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с артериальной гипертензией и пороками сердца.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Определение заболевания.
2. Классификация

3. Клинические проявления ГБ. Осложнения.
4. Особенности клиники у больных с пороками сердца.
5. Физикальные данные обследования больных с пороками сердца. Гемодинамика пороков сердца.
6. Инструментальные методы обследования при пороках сердца

2. Практическая подготовка. Оценка данных рентгенограмм грудной клетки, ЭКГ, ЭХОКС, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тема №2

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1

Больной 46 лет предъявляет жалобы на головную боль в теменно-затылочной области, головокружение, слабость.

Из анамнеза: болен в течение 3 месяцев, когда впервые, после эмоционального перенапряжения появились вышеописанные жалобы, поднялось АД до 160/100 мм рт.ст.

Объективно: рост – 170 см, вес – 90 кг. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы лица гиперемированы. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД=20 в мин. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины. Верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Тоны сердца ритмичны, приглушены. Акцент II т на аорте. ЧСС = 92 в мин. АД 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 10x9x8 см. Отеков нет.

ЭХО-КС: КДРЛП 42 мм, КДРЛЖ 54 мм, ТМЖП 11,8 мм, ТЗСЛЖ 11,5 мм, ФВ 68%.

По Допплеру: Е/А МК – 0,86, ВИВРЛЖ 101 мс, СрДЛА 18 мм.рт.ст.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования и ожидаемые результаты.

Задача 2.

Больной Т., 30 лет, поступил с жалобами на одышку, сердцебиение при обычной физической нагрузке, слабость, потливость.

Из анамнеза: частые ангины. Ухудшение самочувствия связывает с переохлаждением.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,8 С. Цианоз губ. В легких дыхание жесткое, крепитация в нижних отделах легких. ЧДД 22 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая на 1 см снаружи от правого края грудины; верхняя – III ребро, левая – на 1 см снаружи от левой СКЛ. Тоны сердца ритмичные, I тон на верхушке ослаблен, там же систолический убывающий шум. Во II межреберье слева расщепление и акцент II тона. ЧСС=96 в минуту, АД 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 12x10x9 см. Пастозность средней трети голени.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования и ожидаемые результаты.

Задача 3

Больной 28 лет обратился с жалобами на одышку при медленной ходьбе, слабость, сердцебиение, головокружение, тяжесть в правом подреберье, повышение температуры тела до 39 С с ознобами. При снижении температуры обильная потливость. Такое состояние в течение 2 недель, после перенесенной ангины, которая осложнилась паратонзиллярным абсцессом.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы цвета кофе с молоком. Положительный симптом Мюссе. На коже и слизистых петехиальная сыпь, пятна Лукина-Либмана. Верхушечный толчок куполообразный в VI межреберье на 2см кнаружи от ЛСКЛ. При перкуссии: левая граница относительно средней тупости на 2см кнаружи от ЛСКЛ. Аускультация: на аорте ослабление II тона и убывающий протодиастолический шум, проводящийся в точку Боткина-Эрба, на верхушке ослабление I тона, систолический шум. Пульс 120 в мин., высокий, скорый. АД 140/20 мин. Печень 16x14x18 см.

Общий анализ крови: эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 98 г/л, лейкоциты $12,9 \times 10^9/л$, СОЭ-45мм/час.

ЭХО-КС: на створках АК визуализируются вегетации, МК и ТК не изменены. КДРЛП=44мм, КДРЛЖ=62 мм, ТМЖП=12мм, ТЗСЛЖ=12мм, ФВ 54%; по Допплеру: на АК регургитация (++)-(+++), на МК (++)

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования с предполагаемыми результатами.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение заболевания.
2. Классификация
3. Клинические проявления. Осложнения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. МЕХАНИЗМАМИ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ:

- 1) повышение концентрации ренина плазмы крови*
- 2) увеличение массы циркулирующей крови*
- 3) увеличение минутного объема сердца*
- 4) снижение общего периферического сосудистого сопротивления

Выберите все правильные ответы

2. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕННЫМ, КОГДА ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ:

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения*
- 2) мезентериальный тромбоз
- 3) острый коронарный синдром*
- 4) расслаивающаяся аневризма аорты*
- 5) отек легких*

Установите соответствия

3. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

1. Диуретики (тиазидные)	А. Подагра
2. Бета-блокаторы	Б. АВ блокада (2 или 3 степени)
3. Антагонисты кальция (верапамил,	В. Беременность

дилтиазем)	
4. Ингибиторы АПФ	Г. Гиперкалиемия
5. Блокаторы рецепторов ангиотензина	Д. Двусторонний стеноз почечных артерий
	Е. Тяжелое нарушение функции левого желудочка

1) В,А; 2) Е,Б; 3) Е,Б; 4) В,Г,Д; 5) В,Г,Д

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 2. Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения. Заболевания органов кровообращения.

Тема 7. ИБС. Острые и хронические формы.

Цель: Научить студентов клиническому обследованию больных с данной патологией, разобрать этапы диагностического поиска. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы, начиная с ведущего.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с коронарным синдромом.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: строение сердца, патофизиологические механизмы нарушения коронарного кровообращения, морфологическая сущность атеросклероза, патогенетические механизмы формирования атеросклероза.
2. после изучения темы: классификацию, этапы диагностического поиска больных с коронарным синдромом, базисную терапию при стабильной и нестабильной стенокардии.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с коронарным синдромом, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с синдромом коронарной недостаточности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Определение заболевания.
2. Факторы риска.
3. Классификация ИБС.
4. Клинические проявления (синдром острой и хронической коронарной недостаточности).
5. Диагноз и дифференциальный диагноз.

2.Практическая подготовка. Оценка данные лабораторных методов исследования, ЭКГ, нагрузочных проб, коронарографии, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №2

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №1.

Больная У., 52 года. Жалобы на боли за грудиной сжимающего характера, возникающие при физ. нагрузке, ходьбе 150 м, длящиеся от 3 до 5 минут, купирующиеся 2 таблетками нитроглицерина под язык, одышка при незначительной физической нагрузке. Отеки на голенях, тяжесть в правом подреберье.

Из анамнеза болезни: считает себя больной в течение 10 лет, когда впервые появились боли за грудиной сжимающего характера при физической нагрузке, снимающиеся 1 таблеткой нитроглицерина. Сначала боли возникали при значительных физических нагрузках, затем толерантность к физическим нагрузкам медленно снижалась. Три года назад боли стали беспокоить при подъеме на первый этаж.

Из анамнеза жизни: ИБС у матери и брата.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледной окраски. ЧСС = 84 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны; пульс 84 ударов в минуту, ритмичный. АД 130/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 19 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 12x10x9 см. При пальпации болезненность в правом подреберье. До средней трети голени умеренные отеки.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.

• Задача №2

Больной Л., 63 года поступил в стационар с жалобами на загрудинные боли давящего характера, возникающие при незначительной физической нагрузке, иррадиирующие в левое плечо, участвовавшие до 10 раз в сутки в течение последней недели. С этого же времени увеличилась интенсивность и длительность болей. Каждый приступ сопровождается чувством страха и купируется приемом нитроглицерина в течение 3-х минут. За последнее время потребность в нитроглицерине увеличилась в 5 раз. Одышка при незначительной нагрузке.

Из анамнеза болезни: Боли в области сердца отмечает в течение 12 лет, но они были меньшей интенсивности, возникали около 3-4 раз в сутки, при умеренной физической нагрузке.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы физиологичны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД = 17 в мин. Границы сердца: правая – 0,5 см от правого края грудины; верхняя – нижний край III ребра по левой парастернальной линии; левая – по СКЛ в V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД = 130/70 мм рт.ст. PS = 76 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9x8x7 см. Умеренные отеки нижней трети голеней.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

Задача 3

Бухгалтер В., 60 лет, в выходной день работал на даче. После ужина прилег на диван и вдруг почувствовал резкую боль за грудиной, страх смерти, появился холодный липкий пот. Была однократная рвота.

При осмотре: кожные покровы бледные, цианоз губ. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 22 в 1 мин. Границы сердца расширены влево, тоны сердца ритмичные, глухие. Пульс 110 в 1 мин. АД 115/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

На ЭКГ – синусовая тахикардия. Куполообразные S-T во II и III стандартных, AVF отведениях, также патологический зубец Q. Зубец R отсутствует.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение заболевания.
2. Факторы риска.
3. Классификация ИБС.
4. Клинические проявления (синдром острой и хронической коронарной недостаточности).
5. Диагноз и дифференциальный диагноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. Какие факторы риска развития ИБС:

- 1) курение*
- 2) сахарный диабет*
- 3) артериальная гипертензия*
- 4) дозированные физические нагрузки

Выберите все правильные ответы

2. КЛИНИЧЕСКИМИ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) ангинозные приступы, возникающие в ночное время*
- 2) безболевая ишемия миокарда
- 3) отрицательный зубец T на ЭКГ
- 4) ночные приступы болей в груди с преходящим подъемом сегмента ST на ЭКГ*

Установите соответствие

3. Сопоставьте функциональный класс стабильной стенокардии и расстояние, при котором возникает приступ коронарных болей.

Приступы коронарных болей возникают:	Функциональный класс стабильной стенокардии:
1. -при быстрой ходьбе более 200 м или подъеме выше 1 пролета лестницы	А. I ФК
2. - при минимальной нагрузке и в покое	Б. IVФК
3. - при значительной физической активности и спортивных нагрузках	В. IIIФК
4. - при ходьбе по ровной местности или подъеме на 1 лестничный пролет нормальным шагом	Г. IIФК
5. - при ходьбе ускоренным шагом на расстояние до 320 м	

1) Г; 2) Б; 3) А; 4) В.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 3: Методы исследования и основы частной патологии опорно-двигательного аппарата. Заболевания опорно-двигательного аппарата.

Тема 8. Семиотика и синдромология заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Цель: научиться методике проведения расспроса и объективного обследования больных с патологией опорно-двигательного аппарата, научиться выделять основные симптомы и синдромы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.

- Задачи:** 1. Изучить этапы обследования при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
2. Изучить основные синдромы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

Обучающийся должен знать:

- 1) базисные знания: анатомию, топографию и патологическую физиологию опорно-двигательного аппарата
- 2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, уметь провести общий осмотр.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, владеть методикой обследования у больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
2. Симптомы и синдромы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
3. Общий осмотр, осмотр суставов при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
4. Суставной синдром. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, клинический разбор.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)*

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
2. Симптомы и синдромы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
3. Общий осмотр, осмотр суставов при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
4. Суставной синдром. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Примерные тесты.

Выберите все правильные ответы

1. ЧТО ТАКОЕ «УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ»?

1. выпот в мелких и средних суставах
2. тугоподвижность в суставах, определяемая врачом
3. ограничение движений в суставах, выявляемое врачом
4. субъективное ощущение препятствия движению в суставах *
5. боль в суставах в утренние часы

2. ДЕФОРМАЦИЯ СУСТАВА – ЭТО:

1. изменение формы сустава за счет отека периартикулярных тканей
2. стойкое изменение конфигурации пораженного сустава *
3. выпот в полость сустава
4. нарушение конфигурации пораженного сустава за счет синовита

3. СМЕШАННЫЙ РИТМ БОЛЕЙ - ЭТО БОЛИ В СУСТАВАХ:

1. усиливающиеся как утром после вставания с постели, так и вечером после нагрузок *
2. возникающие в начале движений после покоя, независимо от времени суток
3. сопровождающиеся болезненностью сустава при пальпации
4. возникающие при исследовании пассивных движений е. возникающие при исследовании активных движений

Рекомендуемая литература:

Основная:

1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 3: Методы исследования и основы частной патологии опорно-двигательного аппарата. Заболевания опорно-двигательного аппарата.

Тема 9. Основные воспалительные и дегенеративные заболевания опорно-двигательного аппарата (ревматоидный артрит, остеоартроз, подагра).

Цель: Познакомить студентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Научить обследовать больных, с данной патологией. Подчеркнуть важность своевременного лечения данных заболеваний для предупреждения осложнений.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями суставов.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: Строение суставов. Патоморфологические изменения при артритах.

2) после изучения темы: классификацию, особенности клинической картины при заболеваниях опорно-двигательного аппарата, этапы диагностического поиска **Обучающийся должен уметь:** Обучающийся должен владеть методом расспроса больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата; уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения суставов, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациента с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов в этиологии ревматоидного артрита.
2. Классификация ревматоидного артрита
3. Клиническая картина заболеваний с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологических процесс других органов и систем организма.

4. Лабораторная и инструментальная диагностика ревматоидного артрита.
5. Этиопатогенетические аспекты ДОА и подагры.
6. Классификация ОА, подагры.
7. Клиническая картина заболеваний с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологических процесс других органов и систем организма.
8. 4.Диагностические критерии ОА и подагры.

2.Практическая подготовка.

Курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни. **II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1)Алгоритм разбора задач:1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Женщина, 35 лет обратилась к врачу с жалобами на головокружение, инспираторную одышку при физической нагрузке.

В 10-летнем возрасте перенесла суставную атаку ревматизма, со школьного возраста хронический тонзиллит с периодическими обострениями. Вышеуказанные жалобы появились 3 года назад, больная внимания не обращала, продолжала работать.

При осмотре: состояние средней тяжести. Бледность кожных покровов. Отёков нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце увеличено влево до передней аксиллярной линии, верхушечный толчок разлитой в 6 межреберье. На верхушке ослабление 1 тона. Систолический шум на верхушке. Пульс 54 в 1 мин., ритмичный. АД - 100/85 мм.рт.ст. Живот без особенностей. На ЭКГ: PQ-0,28, признаки гипертрофии левого желудочка, глубокие отрицательные зубцы Т в отведениях V5, V6.)

1. Синдром поражения эндокарда: недостаточность митрального клапана

Синдром поражения миокарда:

- синдром нарушения ритма и проводимости,
- синдром сердечной недостаточности,
- синдром кардиомегалии.

2. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Порок сердца: недостаточность митрального клапана. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада I степени. ХСН 2А, 2 ФК.

3. Дифференциальный диагноз с миокардитами, кардиомиопатиями, ИЭ.

4. План обследования:

ОАК, СРБ, фибриноген (исключить наличие признаков воспаления), определение антистрептолизина О, бактериологическое исследование мазка из зева - для дифференциального диагноза с повторной атакой ревматизма.

ЭКГ в динамике – контроль аритмии. ЭХО-КГ для оценки гипертрофии и дилатации отделов сердца, наличия регургитации на клапанах, уточнение степени недостаточности. Рентгенография легких: изменение конфигурации сердца (митральная).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Пациентка К., 27 лет, обратилась в связи с болями и отёчностью суставов.

Из анамнеза: Заболела полгода назад, когда через месяц после родов впервые отметила боли, отёчность и утреннюю скованность в суставах кистей. Вскоре присоединились боли и ограничение движений в плечевых суставах, отёчность коленных суставов. В последнее время отмечает также резкое ухудшение общего самочувствия. Всё это привело к существенным затруднениям повседневной активности.

При осмотре отмечается деформация, гипертермия, болезненность и резкое ограничение объёма движений в лучезапястных, суставах II-IV пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей, гипотрофия тыла кистей. Резкое ограничение и болезненность движений в плечевых суставах. Выраженная деформация коленных суставов, имеется значительное ограничение объёма движений в них. Скованность в поражённых суставах несколько уменьшается во второй половине дня, но полностью не проходит. Температура тела 37,5°C.

По данным лабораторных исследований, имеется анемия (гемоглобин 90 г/л, эритроциты 2,8x10¹²/л), лейкоцитоз (12x10⁹/л), СОЭ 54 мм/час, СРБ 128 мг/л (норма до 5).

РФ 120 МЕд/мл (норма до 30)

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.

Задача 2.

Пациент М., 52 лет, обратился по поводу периодических болей в суставах ног.

Из анамнеза известно, что 12 лет назад впервые перенёс артрит I плюсне-фалангового сустава правой стопы, сопровождавшийся резкой отёчностью области сустава, гиперемией и очень выраженной болезненностью, а также повышением температуры тела до 38°C. Артрит продолжался трое суток и регрессировал самопроизвольно. В дальнейшем 1-2 раза в год отмечал рецидивы артрита, при этом поражались I плюсне-фаланговый, голеностопные суставы, однократно-левый коленный сустав. Каждый случай артрита продолжался 3-7 дней. Пациент отметил, что развитие приступов провоцируется обильным приёмом мясной пищи и алкоголя. Обратился за медицинской помощью так как за последний год продолжительность приступов увеличилась до 2-3 недель.

В анамнезе- мочекаменная болезнь, два приступа почечной колики за последние 5 лет.

При осмотре признаков суставного воспаления не выявлено. Пациент повышенного питания, имеется гиперемия кожи лица. При осмотре ушных раковин обнаружено два плотных белых узелка, расположенных подкожно. АД 160/100 мм рт ст.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.

Задача 3.

Пациентка Г., 65 лет, обратилась по поводу болей в коленных суставах и суставах рук.

Боли в коленных суставах беспокоят несколько лет. Возникают при ходьбе, усиливаются к вечеру, особенно если в течение дня приходилось много ходить; боли локализуются во внутренних отделах коленных суставов. Периодически отмечает отёчность коленных суставов. Боли в суставах кистей отмечает около десяти лет; боли возникают периодически, вне связи с физической нагрузкой, а в области суставов пальцев отмечает появление «шишек», которые постепенно увеличиваются. Пациентка считает эти изменения проявлением наследственной подагры.

При осмотре выявлена умеренная варусная деформация коленных суставов, признаков воспаления не выявлено. При осмотре кистей в области дистальных и некоторых проксимальных межфаланговых суставов имеется узелковая деформация; при этом отмечены также признаки воспаления второго дистального межфалангового сустава справа.

Ревматоидный фактор и антинуклеарные антитела отрицательные.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов в этиологии ревматоидного артрита.
2. Классификация ревматоидного артрита
3. Клиническая картина заболеваний с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологических процесс других органов и систем организма.
5. Лабораторная и инструментальная диагностика ревматоидного артрита.
6. Лечение, поддерживающая терапия.
7. Хирургическое лечение и показания к нему.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОТНОСИТСЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА:

- 1) артрит трёх и более суставов*
- 2) утренняя скованность менее 1 часа
- 3) симметричный артрит*
- 4) ревматоидный фактор*
- 5) артрит дистальных межфаланговых суставов

2. К ВНЕСУСТАВНЫМ (СИСТЕМНЫМ) ПРОЯВЛЕНИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) синдром Шегрена *
- 2) ревматоидные узелки*
- 3) поражение глаз *
- 4) полинейропатия*
- 5) поражение клапанов сердца

3. ЯВЛЯЮТСЯ ОСЛОЖНЕНИЯМИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА:

- 1) остеопороз *
- 2) системный амилоидоз *
- 3) синдром Шегрена
- 4) атеросклероз *
- 5) гиперлипидемия

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 4: Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения.

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Тема 10. Анатомия, физиология, семиотика и синдромология при заболеваниях пищевода, желудка и кишечника.

Цель: научиться методике проведения расспроса и объективного обследования больных с заболеваниями пищевода, желудка и кишечника, научиться выделять основные симптомы и синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и кишечника

Задачи: 1. Изучить этапы обследования отделов ЖКТ

2. Изучить основные синдромы при заболеваниях пищевода, желудка, кишечника

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: анатомию, топографию и патологическую физиологию пищевода, желудка и кишечника

2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у больных с заболеваниями ЖКТ

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, уметь провести общий осмотр.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, владеть методикой обследования у больных с заболеваниями ЖКТ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях пищевода
2. Симптомы и синдромы при заболеваниях пищевода
3. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желудка и кишечника
4. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота, пальпация и перкуссия живота при заболеваниях желудка и кишечника
5. Синдромы при заболеваниях желудка и кишечника. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных с заболеваниями ЖКТ, клинический разбор.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. План обследования.

2) *Пример задачи с разбором по алгоритму*

См. в теме №2.

3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

Больной М., 33 года. Жалобы на боли в эпигастриальной области, возникающие через 3-4 часа после еды, иногда ночью и при длительном голодании, боли стихают после приема пищи, и после рвоты, на изжогу, тошноту, рвоту на высоте болей, на раздражительность, утомляемость.

Из анамнеза: считает себя больным 2 месяца, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Заболевание связано с нерегулярным питанием, с нервным перенапряжением.

Объективно: Эмоционально лабилен. Отмечается повышенная влажность ладоней, сильная потливость. При поверхностной пальпации выявлена болезненность в эпигастральной области несколько вправо от срединной линии.

Фиброгастродуоденоскопия: обнаружен язвенный дефект

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования и лечения.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях пищевода
2. Симптомы и синдромы при заболеваниях пищевода
3. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желудка и кишечника
4. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота, пальпация и перкуссия живота при заболеваниях желудка и кишечника
5. Синдромы при заболеваниях желудка и кишечника. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Примерные тесты.

Выберите все правильные ответы

1. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТОПРОДУКЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

1. кислая отрыжка, запоры*
2. тухлая отрыжка, поносы
3. горький вкус во рту, метеоризм

Выберите все правильные ответы

2. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНО ОБЩЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИВОТА, ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЖИВОТОМ ГРОМКИЙ, ТИМПАНИЧЕСКИЙ. ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ:

1. ожирению
2. асцититу*
3. метеоризму

Выберите все правильные ответы

3. СИМПТОМ МЕНДЕЛЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

1. перивисцерита желудка при язвенной болезни желудка*
2. острого воспаления желчного пузыря
3. все вышеперечисленное верно

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 4. Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения. Заболевания желудочно-кишечного тракта

Тема 11. Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Хронические колиты

Цель занятия: Научиться обследовать в клинике больных с патологией ЖКТ, оценивать степень функциональных нарушений пищеварения. Изучить особенности эндоскопической картины при

разных формах гастритов и язвенной болезни, морфологические критерии диагностики. Научиться определять клинико-патогенетические варианты хронических гастритов и язвенной болезни, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями ЖКТ.

Задачи:

- **рассмотреть** – клинико-патогенетические варианты хронических гастритов и язвенной болезни, особенности эндоскопической картины при разных формах гастритов и язвенной болезни, морфологические критерии диагностики
- **обучить**– проведению дифференциальной диагностики
- **изучить**– этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями ЖКТ.

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: морфологическая сущность заболеваний ЖКТ
2. после изучения темы: классификацию заболеваний ЖКТ, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями ЖКТ, осложнения ЯБ,

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем у пациентов с заболеваниями ЖКТ, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями ЖКТ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

Хронические гастриты:

1. Определение заболевания.
2. Классификация (по типам гастрита, по гастроскопической картине, по морфологическим изменениям, по состоянию секреторной функции желудка, по фазам заболевания).
3. Клинические проявления.
4. Дифференциальный диагноз.
5. Инструментальные и лабораторные методы диагностики.

Язвенная болезнь:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Клинические проявления и особенности течения в зависимости от локализации язвы.
4. Диагноз и дифференциальный диагноз.
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
6. Осложнения (кровотечения, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, малигнизация).

Заболевания кишечника

1. Классификация
2. Особенности клинической картины при различных заболеваниях кишечника
2. Этапы диагностического поиска при хронических неспецифических заболеваниях кишечника. Клинические, лабораторные и рентгенологические критерии локализации и степени тяжести процесса.

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мужчина, 37 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области через 2 часа после еды, «голодные» и ночные боли, уменьшаются после приема пищи, особенно молока; беспокоят изжога, отрыжка кислым, запоры. За последние 2 недели похудел на 5 кг.

Болен около 5 лет. Ухудшение состояния преимущественно в осеннее и весеннее время. За медицинской помощью не обращался. Ухудшение состояния около 3 недель. Больной принимал альмагель, но боли сохранялись.

Объективно. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Рост 170 см., вес 60 кг. Кожа физиологической окраски, язык обложен белым налетом преимущественно у корня, тургор подкожной клетчатки снижен. ЧДД 18 в мин., в легких при аускультации - дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧСС - 76 в мин., АД 130/70 ммрт. ст., при аускультации сердца - тоны ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено. При пальпации живота умеренное напряжение правой прямой мышцы, пальпация привратника резко болезненная, диаметр луковицы ДПК около 2,5 см.

ОАК: эритроциты $5,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 150 г/л, цветовой показатель 1,0, лейкоциты $5,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 2%, палочкоядерные лейкоциты 3%, сегментоядерные лейкоциты 71%, лимфоциты 19%, моноциты 5%, тромбоциты $250,0 \times 10^9/л$, СОЭ 2 мм/ч.

ОАМ: без патологии

1. Синдром болевой.

Синдром желудочной диспепсии.

Синдром замедленной кишечной эвакуации.

2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение.

3. Дифференциальный диагноз с хроническим гастритом, раком желудка, хроническим панкреатитом.

4. ФЭГДС для обнаружения язвенного дефекта в луковице ДПК.

Определение Н.руlogi методом ПЦР в кале для выявления наличия инфицирования бактерией.

Рентгенологическое исследование желудка для дифференциальной диагностики с раком желудка, грыжей ПОД.

Зондовая рН-метрия – определение уровня кислотовыделения для подбора оптимальной схемы лечения.

2) Задачи для самостоятельного разбора

Задача №1

Больной С, 26 лет, обратился в поликлинику с жалобами на «голодные» и ночные боли в подложечной области, купируются приемом пищи; изжогу, отрыжку кислым, запоры.

Анамнез болезни: Считает себя больным в течение 1 года, когда в первые отметил появление болей, находясь в длительной командировке, связывает с нерегулярным питанием. От болей принимал Т. но-шпы, при появлении изжоги - р-р пищевой соды. В последующие месяцы отмечал возобновление болей при нарушении режима питания и при приеме острой пищи и алкоголя.

Анамнез жизни: Отец и старший брат страдают язвенной болезнью желудка.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски, язык обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД 120/80 мм рт ст. Ps=4CC=72 в мин. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, «+» симптом Менделя. Печень по Курлову 9x8x8 см. Симптом «поколачивания» «-» с обеих сторон.

ФГДС: выраженное покраснение и отек складок слизистой в области дна и тела желудка.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.

Задача №2

Больной М., 34 года, обратился в поликлинику с жалобами на ощущение тяжести и тупые боли в подложечной области после еды, отрыжку воздухом, плохая переносимость молока, периодические поносы.

Анамнез болезни: Считает себя больным в течение 5 лет, когда впервые отметил появление болей в эпигастрии при приеме острой, жирной или жареной пищи. При появлении болей принимал но-шпу. В последний месяц отмечает боли после любого приема пищи. Похудел на 5 кг за 6 мес.

Анамнез жизни: без особенностей.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания, кожные покровы бледные сухие, «заеды в углах рта». В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД 120/80 мм рт ст. $P_s=4CC=76$ в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, «+» симптом Менделя. Печень по Курлову 10*9*8 см. Симптом «поколачивания» «-» с обеих сторон.

ФГДС: диффузное истончение слизистой оболочки, складки бледного цвета, покрыты большим количеством слизи.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.

Задача №3

Больной Х, 40 лет, жалобы на тошноту, отрыжку воздухом, неприятный вкус во рту, понижение аппетита, постоянные боли в боковых отделах живота, запоры по 3-4 дня, чередующиеся с поносами, тенезмы, выделения из прямой кишки слизи и крови.

В 2006 г. перенес острую дизентерию. Лечился в инфекционной больнице; в течение 1 года чувствовал себя хорошо, но затем появились запоры, чередующиеся с поносами с кровью и слизью, последний год обострения наблюдались по 3-4 раза в месяц, за последние 2 месяца похудел на 5 кг.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 37,2°C. кожные покровы чистые, слизистые влажные, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем изменений не найдено. Язык обложен белым налетом, влажен. Живот участвует в дыхании, умеренно вздут, болезненный при пальпации по ходу толстого кишечника, сигмовидная кишка урчит под пальцами. Пальпируется безболезненный, ровный, округленный край печени,

Анализ крови: эр. $3,84 \times 10^{12}/л$, гем. - $10,9$ г/л, цв.пок - 0,9; лейкоц - 9200; э - 1%, п - 8%, с - 60%, л - 25%, м - 6%, СОЭ - 24 мм в час Изменений в анализе мочи нет

Исследования кала: реакция Грегерсена (++++)

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
- 2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Хронические гастриты:

6. Определение заболевания.
7. Классификация (по типам гастрита, по гастроскопической картине, по морфологическим изменениям, по состоянию секреторной функции желудка, по фазам заболевания).
8. Клинические проявления.
9. Дифференциальный диагноз.

10. Инструментальные и лабораторные методы диагностики.

Язвенная болезнь:

7. Определение заболевания.
8. Этиология. Патогенез.
9. Клинические проявления и особенности течения в зависимости от локализации язвы.
10. Диагноз и дифференциальный диагноз.
11. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
12. Осложнения (кровотечения, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, малигнизация).

Заболевания кишечника

1. Классификация

2. Особенности клинической картины при различных заболеваниях кишечника

2. Этапы диагностического поиска при хронических неспецифических заболеваниях кишечника. Клинические, лабораторные и рентгенологические критерии локализации и степени тяжести процесса.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. К ФАКТОРАМ ЗАЩИТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ОТНОСЯТСЯ:

- 1) чрезмерная секреция бикарбонатов
- 2) адекватная продукция желудочной слизи*
- 3) хорошее кровоснабжение и регенерация слизистой оболочки*
- 4) выраженная секреция гастрина

Выберите все правильные ответы

2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА

- 1) эндоскопическое исследование*
- 2) дуоденальное зондирование
- 3) ультразвуковое исследование
- 4) желудочное зондирование

3. Установите соответствие:

14. МЕЖДУ ТИПАМИ И ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ:

1. этиологии и патогенеза	А. Гастрит тип А (аутоимунный)
2. морфологических изменений	Б. Гастрит тип В
	В. Хронический поверхностный гастрит
	Г. Гастрит типа С (рефлюкс-гастрит, гастрит оперированного желудка)
	Д. Хронический атрофический гастрит
	Е. Редкие формы (эозинофильный, лимфоцитарный, гранулематозный и другие)

1.-А,Б,Г. 2.-В,Д,Е

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 4. Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения.

Заболевания желудочно-кишечного тракта

Тема 12. Анатомия, физиология, семиотика и синдромология при заболеваниях поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей, печени.

Цель: научиться методике проведения расспроса и объективного обследования больных с заболеваниями поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей, и печени, научиться выделять основные симптомы и синдромы при данных заболеваниях.

Задачи: 1. Изучить этапы обследования печени, желчевыводящей системы и поджелудочной железы.

2. Изучить основные синдромы при заболеваниях печени, желчевыводящей системы и поджелудочной железы.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: анатомию, топографию и патологическую физиологию печени, поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей.

2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у больных с заболеваниями печени, желчевыводящей системы и поджелудочной железы.

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, уметь провести общий осмотр.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями печени, желчевыводящей системы и поджелудочной железы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях печени.
2. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота, пальпация перкуссия печени при заболеваниях печени.
3. Симптомы и синдромы при заболеваниях печени.
4. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях поджелудочной железы.
5. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота и пальпация при заболеваниях поджелудочной железы.
6. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.
7. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.
8. Общий осмотр, осмотр живота и пальпация живота при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.
9. Синдромы при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных с заболеваниями органов брюшной полости, клинический разбор.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

3. Решить ситуационные задачи

1) *Алгоритм разбора задач*

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования

См. в теме №2.

3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

Больной Ш., 51 года. Жалобы на сильные режущие боли опоясывающего характера, усиливаются в положение больного на спине; на тошноту, рвоту, не приносящую облегчения, понижение аппетита, на метеоризм, на обильный, жидкий, пенистый с гнилостным запахом стул 3 - 4 раза в сутки, на слабость, утомляемость.

Болеет в течение 5 лет, когда впервые появились приступы болей после употребления в пищу жирной или жареной пищи. К врачам не обращался. Боли купировались приемом 1 - 2 таблетками но-шпы. Диету не соблюдает. Употребляет алкоголь.

Объективно: состояние средней тяжести. Пониженного питания. Сухость кожи. Ломкость ногтей. При пальпации болезненность и локальное напряжение мышц передней брюшной стенки в эпигастральной области. Положительные симптомы поворота, напряжение брыжейки, френikus-симптом слева.

Общий анализ крови: Нв - 128 г/л, Эр. - $4,2 \times 10^{12}$, Лейк. - $11,8 \times 10^9$, СОЭ - 24 мм/час.

БАК: амилаза крови - 72 мг/л, сахар крови 8,7 ммоль/л.

Копрология: креаторея, амилорея, стеаторея.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА 2

Больной С., 56 лет. Жалобы на тупую ноющую боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, отрыжку горьким, тошноту, быструю утомляемость, плохой сон, раздражительность.

Из анамнеза: боли беспокоят в течение трех лет после приема жирной пищи. Последние два месяца боли стали носить постоянный характер.

Объективно: повышенного питания, язык обложен беловатым налетом, живот мягкий болезненный в правом подреберье. Размер печени по Курлову 10x9x8 см. Положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - Грекова.

Общий анализ крови: Эр. - $4,5 \times 10^{12}$ /л, Лейк. - $9,8 \times 10^9$ /л, Нв - 120 г/л, СОЭ - 25 мм/час,

Биохимический анализ крови: холестерин - 7,1 ммоль/л, билирубин общий - 10,2 тимоловая проба - 3 ед., АЛТ - 0,45 ммоль/л, АСТ - 0,42 ммоль/л, СРБ +++.

УЗИ желчного пузыря: стенка ЖП утолщена - 8 мм.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Фиброгастроуденоскопия: методика проведения, показания, противопоказания.
2. УЗИ печени: методика проведения, показания, противопоказания.
3. Рентгенологические методы (обзорная рентгенограмма, ирригоскопия, рентген желудка).

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Примерные тесты.

Выберите все правильные ответы

1. Симптомы, характерные для синдрома мальабсорбции:

- а) потеря веса*
- б) сухость кожи*
- в) анемия*

г) тенезмы

Выберите все правильные ответы

2. Для поражения тонкого кишечника характерно:

- а) связь диареи с приемом пищи*
- б) наличие в испражнениях непереваренных кусочков пищи*
- в) испражнения обильные*
- г) чередование запоров и поносов

3. Установите соответствие

Поражение отдела кишечника	Локализация боли
1) тонкий кишечник	а) эпигастральная область
2) прямая кишка	б) вокруг пупка
3) сигмовидная кишка	в) боковые отделы живота, подвздошная область
	г) в промежности
	д) левая подвздошная область

1-б, 2-г, 3-д

Рекомендуемая литература:

- 1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 4: Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения. Заболевания желудочно-кишечного тракта

Тема 13. Хронический панкреатит. Хронический холецистит. Хронические гепатиты. Циррозы печени.

Цель занятия: научиться диагностировать различные заболевания ПЖЖ, ЖП, печени, определять активность процесса, оценить возможности инструментальной диагностики.

Задачи:

- **рассмотреть** – клинические варианты различные заболевания ПЖЖ, ЖП, печени
- **обучить**– проведению дифференциальной диагностики при заболеваниях различные заболевания ПЖЖ, ЖП, печени
- **изучить**– этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями различные заболевания ПЖЖ, ЖП, печени.

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: анатомическое морфофункциональное строение ПЖЖ, ЖП, печени, Функции печени.

2. после изучения темы: классификацию заболевания ПЖЖ, ЖП, печени, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями различные заболевания ПЖЖ, ЖП, печени

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем у пациентов с заболеваниями различные заболевания ПЖЖ, ЖП, печени, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями различные заболевания ПЖЖ, ЖП, печени

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1.Хронические гепатиты. Циррозы: Определение заболевания. Этиология. Патогенез.

Классификация (по этиологии, по морфологическим изменениям, по клиническим проявлениям).

Клинические проявления

2.Хронический холецистит: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз, диагностика

3.Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз, диагностика

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования.

Пример задачи с разбором по алгоритму

См. тему №2

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача №1

Больная Н., 35 лет, поступила в стационар с жалобами на боль и тяжесть в правом подреберье, тошноту, горечь во рту, вздутие живота, метеоризм, желтушность кожных покровов и склер, появление на теле «сосудистых звездочек», кожный зуд, субфебрилитет, артралгии, частые носовые кровотечения, инверсию сна.

Из анамнеза: Больна в течение года.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые желтушной окраски. На коже верхнего плечевого пояса видны «сосудистые звездочки»; пальмарная эритема. Склеры иктеричны. На коже следы расчесов. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены соотношение тонов не изменено. ЧСС = 90 в мин. АД 140/80 мм рт.ст. Живот вздут, болезненный при пальпации в правом подреберье. Край печени ровный, эластичный, при пальпации болезненный. Печень по Курлову 15x13x12 см.

ОАК: Нб - 90,5 г/л; Ег - $3,2 \times 10^{12}$ /л; Le - $5,4 \times 10^9$ /л; Тг - 130×10^9 /л.

БАК: билирубин общий - 100 мкмоль/л (прямой - 65 мкмоль/л); холестерин - 8,9 ммоль/л; АСТ 2,4 ммоль/л; АЛТ 2,9 ммоль/л; общий белок 54 г/л, альбумины 56%, глобулины - 44%, гамма-глобулины - 25%.

Тимоловая проба и сулемовая проба положительные.

Обнаружен HbsAg.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.

Задача №2.

Больная 44 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, одышку, усиливающуюся при небольшой физической нагрузке, полное отсутствие аппетита, постоянные ноющие боли в верхней половине живота, желтушное окрашивание кожных покровов и видимых слизистых, похудание, увеличение живота в объеме, отеки на ногах, обесцвеченный глинистый кал. Прекращение менструального цикла в течение года.

В течение 10 лет регулярно перед обедом употребляла алкогольные напитки (коньяк, крепленые и сухие вина). Год назад стала замечать вздутие живота, а спустя некоторое время появились отеки на ногах. Обратилась к врачу после появления желтухи, в связи с чем была госпитализирована в больницу им. Боткина с диагнозом инфекционный гепатит. После обследования диагноз инфекционного гепатита был отвергнут, и больная была переведена в гастроэнтерологическое отделение.

При осмотре: питание резко снижено (за последние 12 месяцев потеряла 20 кг). Кожные покровы, склеры и слизистая оболочка мягкого неба желтушны. Расчесы и геморрагические

высыпания на коже туловища. Скудное оволосение в подмышечных впадинах и на лобке. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание над нижними отделами ослаблено, многочисленные мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон. Язык ярко-красного цвета («кардинальский»), кровоточивость десен. Живот резко увеличен в объеме. По боковым поверхностям - выраженная венозная сеть. Растянута пупочное кольцо. Органы брюшной полости пропальпировать не удается, через растянутую брюшную стенку нечетко определяется край печени на уровне пупочной линии, плотный, тонкий. Умеренные отеки нижних конечностей.

Анализ крови: эр. - 1,9-10 /л, гем. - 9,4 г/л, цв. пок. - 0,8; ретикулоциты - 4%, тромбоциты - 155000, лейкоц. - 5400; б - 1,5%, э - 2%, ю - 0,5%, п - 16%, с - 56%, л - 19%, м - 6%, СОЭ - 57 мм в час; билирубин - 43 мг, прямой - 16 мг, холестерин - 370 мг, сулемовая проба - 1,7 мл, тимоловая - 16 ед. АЛТ - 0,8 АСТ - 1,2.

Анализ мочи: мутная, насыщенно-желтая, уд. вес - 1018, реакция кислая, следы белка. Желчные пигменты (+), уробилин (+). Лейкоциты 50-60 в поле зрения. Много кристаллов, уратов, лейцина.

Копрограмма: кал неоформленный, цвет бледно желтый, реакция на кровь отрицательная. Мышечные волокна, переваренные в небольшом количестве.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.

Задача №3

Пациент Р. 42 года предъявляет жалобы на резкие опоясывающие боли в эпигастральной области, возникающие после приема любой пищи, особенно после жирной и острой. Боли стихают при голодании, а также при приеме омепразола. Беспокоят тошнота, рвота на высоте болей, не приносящая облегчения. После еды - сильное вздутие, урчание. Стул 3-4 раза в день, обильный, блестящий, с резким запахом прогорклого масла и гнилого мяса.

Рос и развивался обычно. После службы в армии работал слесарем на ликероводочном заводе, в настоящее время - кладовщик. Злоупотребляет алкоголем. Три года назад после обильного употребления алкоголя и жирной пищи возникли жгучие опоясывающие боли, рвота, температура повысилась до 42°C, пожелтел. Лечился в хирургическом стационаре. Выписался через две недели, жалоб не было в течение четырех месяцев. После алкогольного эксцесса вновь возникли боли опоясывающего характера; желтухи и лихорадки не было. Лечился амбулаторно. После выхода на работу вновь начал употреблять спиртные напитки. Боли возникали еще трижды после злоупотребления алкоголем и обильной еды. Лечился амбулаторно. Последнее обострение началось неделю назад. Накануне выпил около литра водки, съел много жирной ветчины и соленых огурцов. Ночью начались сильные боли, рвота. Вызванная бригада скорой медицинской помощи. В связи с ухудшением состояния поступил в стационар.

При осмотре состояние средней тяжести. Пациент пониженного питания. Температура тела 37,9°C. Склеры субиктеричны. На коже груди и живота мелкие «рубиновые капельки». Над легким притупления перкуторного звука нет, дыхание жесткое, хрипов нет. Пульс - 104 в минуту, ритмичный. АД - 105/60 мм рт. ст. Язык обложен густым белым налетом. Живот вздут, участвует в дыхании, мышечного напряжения нет, симптомов раздражения брюшины нет. Печень по среднеключичной линии выходит на 5 см, край мягкий, эластичный, болезненный при пальпации. Селезенка не увеличена. Определяется резкая болезненность при пальпации. Болезненна также пальпация над пупком, в точке Мейо-Робсона.

В анализах крови: гемоглобин - 100 г/л, эритроциты - 3,8 млн, лейкоциты - 9700, юные - 2%, п/я - 12%, с/я - 58%, лимфоциты - 24%, эозинофилы - 4%, СОЭ - 28 мм/ч, билирубин общий - 21 мкмоль/л, АЛТ - 95 ед/мл, АСТ - 108 ед/мл, амилаза в крови - 79 мг/мл/ч.

В анализе мочи: амилаза - 180 мг/мл/ч.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Хронические гепатиты. Циррозы: Определение заболевания. Этиология. Патогенез.

Классификация (по этиологии, по морфологическим изменениям, по клиническим проявлениям).

Клинические проявления

2. Хронический холецистит: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз, диагностика

3. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз, диагностика

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. ГИПОАЛЬБУМИНЕМИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:

- 1) цирроза печени*
- 2) острой атрофии печени*
- 3) гепатомы
- 4) хронического гепатита

Выберите все правильные ответы

2. ПЕРЕХОД ХРОНИЧЕСКОГО АКТИВНОГО ГЕПАТИТА В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

- 1) спленомегалия*
- 2) гипоальбуминемия
- 3) портальная гипертензия*
- 4) желтуха

3. Установите соответствие

1. Гемолитическая желтуха	А. Окраска кожи темная, моча цвета пива, кал обесцвечен, повышена прямая фракция билирубина
2. Паренхиматозная желтуха	Б. Желтая окраска кожи, темная моча, возможен светлый кал, повышены обе фракции билирубина, больше прямой
3. Механическая желтуха	В. Окраска кожи физиологическая, моча светлая, кал обычной окраски, уровень билирубина в норме
	Г. Кожа лимонно-желтого цвета, моча бесцветная, кал обычной окраски, повышен не прямой билирубин

1-Г; 2-Б; 3-А.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.

2. Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 5. Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей. Заболевания органов мочеотделения

Тема 14. Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в нефрологии

Цель занятия: научиться выявлять синдромы заболевания почек на основании данных

объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии.

Задачи:

1. Изучить этапы обследования мочевыделительной системы
2. Изучить основные синдромы при заболеваниях почек

Обучающийся должен знать:

- 1) базисные знания: Строение нефрона, Функции почек, Причины нарушения функций почек.
- 2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у нефрологических больных

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, должен владеть методикой обследования нефрологических больных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Основные жалобы и анамнез больных с заболеваниями почек.
2. Методы объективного обследования (осмотр, пальпация, перкуссия) нефрологических больных.
3. Основные клинические синдромы заболеваний почек
4. Лабораторные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы.

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования

См. в теме №2.

3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

Больная А., 26 лет. Жалобы на быструю утомляемость, слабость, умеренные головные боли, тупые ноющие боли в пояснице, субфебрильную температуру, частое мочеиспускание.

Анамнез заболевания: в 20-летнем возрасте перенесла цистит.

ОБЪЕКТИВНО: состояние удовлетворительное, кожные покровы сухие, температура 37,2. Пульс 86 уд. в мин. АД 160/100 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный справа. При глубокой пальпации пальпируется нижний полюс правой почки - край ровный, закругленный, болезненный. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Общий анализ крови: Эр.- $5,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 112 г/л, Лейк.- $10 \times 10^9/л$, П/Я - 6 %, СОЭ - 20 мм/ч.

Общий анализ мочи: Уд.вес - 1011, реакция кислая, цвет - коричнево-желтый, белок - 0,033 г/л, Эр.- 1-2 в п/з, Лейк.- 18-25 в п/з, клетки Штернгеймера-Мальбина, эпителий плоский - ед. в поле зрения.

Бактериологическое исследование: 270 000 бактерий в 1 мл мочи.

Проба по Нечипоренко: Эр.- 1000, Лейк.- 6000.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.

2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

ЗАДАЧА 2

Больной Т., 34 лет, поступил с жалобами слабость, умеренную одышку при ходьбе, отеки на ногах

ИЗ АНАМНЕЗА: частые ангины. Семь лет назад при обследовании в моче были обнаружены эритроциты. Последнее ухудшение около месяца, когда больной стал отмечать появление отеков

ОБЪЕКТИВНО: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отеки на лице и ногах. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. АД 140/90. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: Эр.- $3,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 102 г/л, ЦП - 0,8,

Л - $6,0 \times 10^9/л$, СОЭ - 27 мм/ч, общий белок - 46 г/л, альб.-39,4%, глоб.- 60,6%, альфа1- 5,4, альфа2-10,7, бета-19,2, гамма-26,3, холестерин 9,6 ммоль/л.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, реакция щелочная, уд.вес 1008, белок - 0,63, эр.- 8-10 в поле зрения, лейкоц-1-2 в поле зрения, цилиндры гиалиновые един.в поле зрения, восковидные - 4-6 в поле зрения. Проба Реберга: клубочковая фильтрация 42 мл/мин., канальцевая реабсорбция 94,5%, креатинин крови 0,42 ммоль/л, суточная потеря белка 6,2 г.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Предварительный диагноз.
3. Какой ожидаете получить анализ мочи по Зимницкому?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1. Основные жалобы и анамнез больных с заболеваниями почек.
2. Методы объективного обследования (осмотр, пальпация, перкуссия) нефрологических больных.
3. Основные клинические синдромы заболеваний почек
4. Лабораторные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) величины протеинурии*
- 2) клубочковая фильтрация
- 3) креатинин сыворотки
- 4) холестерин сыворотки
- 5) гематурия.

2. **КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ FACIES NEFRITICA ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отеки лица, бледность кожи*
- 2) отеки лица, акроцианоз
- 3) отеки лица, геморрагическая сыпь на лице
- 4) отеки лица, гиперемия кожи
- 5) отеки лица, бронзовая окраска кожи.

3. **ВЫДЕЛЕНИЕ ЗА СУТКИ МЕНЕЕ 50 МЛ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ**

- 1) олигоурии
- 2) анурии*

- 3) полиурии
- 4) поллакиурии
- 5) странгурии.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 5. Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей. Заболевания органов мочеотделения

Тема 15. Острый и хронический гломерулонефрит. Хронические пиелонефрит. ХБП

Цель занятия: Познакомить студентов с заболеваниями почек. Научить обследованию больных с данной патологией почек. Подчеркнуть роль лабораторно-инструментальных показателей функции почек в диагностике данных заболеваний.

Задачи:

- **рассмотреть** – клинико-патогенетические варианты заболеваний почек
- **обучить**– проведению дифференциальной диагностики при заболеваниях почек
- **изучить**– этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями почек.

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: строение почки, строение нефрона и его кровоснабжение. Процесс мочеобразования (гломерулярная фильтрация, канальцевая реабсорбция, канальцевая секреция). Патологическая физиология почек (нарушение клубочковой фильтрации, канальцевой реабсорбции, способности почек к концентрированию).
2. после изучения темы: классификацию заболеваний почек, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями почек.

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем при заболеваниях почек, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями почек.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Острый и хронический гломерулонефрит: Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Осложнения.
2. Хронический пиелонефрит: Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
3. Хроническая болезнь почек. Причины возникновения. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.** Клинические синдромы. **IV.** Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

3. Решить ситуационные задачи

- 1) *Алгоритм разбора задач*

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы,

объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования. **Пример задачи с разбором по алгоритму**

См. тему №2

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1.

Больная С., 27. лет. Жалобы на диффузную головную боль, тошноту, общую слабость, жажду, уменьшение количества мочи до 300 мл за сутки, красный цвет мочи, отечность лица, голеней.

3 недели назад больную стали беспокоить боли в горле, повышение температуры до 38,5°C. При обращении в поликлинику был поставлен диагноз: катаральная ангина в назначены антибиотики. Через 2 дня температура тела нормализовалась, но больная стала отмечать, уменьшение количества мочи, которая приобрела красный цвет «мясных помоев» и вскоре появились отеки на голенях, лице, 4 дня назад появилась сильная головная боль, тошнота.

Объективно: Состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожа бледная, сухая, язык обложен белым налетом. Отечность лица, пастозность голеней. ЧДД: - 20 в мин., в легких при аускультации - дыхание ослабленное, везикулярное, крепитация в нижних отделах. ЧСС - 90 в мин., АД 160/110 мм. рт. ст. Границы, сердца не расширены, при аускультации сердца – тоны приглушенные, ритмичные, I гон ослаблен, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. Размеры печени по Курлову 9x8x8 см. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон.

ОАК: эритроциты $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 105 г/л, цветовой показатель 0,9, лейкоциты $5,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 1%, палочкоядерные лейкоциты 3%, сегментоядерные лейкоциты 72%, лимфоциты 19%, моноциты 5%, тромбоциты $270,0 \times 10^9/л$, СОЭ 25 мм/ч.

Биохимический анализ крови: Общий белок сыворотки крови - 50 г/л, альбумины: 40%, глобулины 60%, креатинин 0,258 ммоль, K^+ 5,0 ммоль/л,

ОАМ: мутная, относительная плотность 1012, щелочная реакция, белок 1,2 г/л, сахар не обнаружен, лейкоциты 6 в п/з, выщелоченные эритроциты 100 в п/з, цилиндры 30 в п/з.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь.
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз.

Задача №2

Больной Л. 29 лет, поступил с жалобами на снижение аппетита, тошноту и рвоту, кожный зуд, носовые кровотечения, судороги конечностей, сонливость, одышку. Несколько раз отмечался жидкий стул.

Из анамнеза: около 10 лет страдает заболеванием почек. В течение 3 недель состояние прогрессивно ухудшалось.

Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледно-желтого цвета, сухие, со следами расчесов и геморрагических высыпаний. Лицо пастозно, небольшая отечность нижних конечностей, отеки на ощупь теплые. Язык сухой, обложен серовато-бурым налетом. ЧДД 24 в мин. При перкуссии легких в нижних отделах тупой перкуторный звук. При аускультации – дыхание везикулярное в нижних отделах резко ослаблено, там же выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца глухие. Акцент II тона на аорте. Соотношение тонов сохранено. За грудиной выслушивается скребущий, систоло-диастолический шум, усиливающийся при надавливании стетоскопом. ЧСС 92 в мин. АД 230/140 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень по Курлову 12x12x9 см.

Анализ крови: эритроц. – $2,0 \times 10^9/л$, гемоглобин – 70 г/л, лейкоц. – $16,1 \times 10^{12}/л$, Тг – $100 \times 10^{12}/л$, СОЭ 50 мм/ч.

Анализ мочи: отн. плотность 1003, белок 1,2 г/л, в осадке выщелоченные эритроциты – 5-10 в п/зр, лейкоц. – 0-3 в п/зр, цилиндры зернистые – в умеренном количестве. Суточный диурез 300 мл.

СКФ -42 мл/мин, мочевины 32,0 ммоль/л, K^+ крови 7,2 ммоль/л.

Результаты биопсии почек: фокально-сегментарный гломерулосклероз

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые

результаты?

3. Предварительный диагноз.

Задача №3

Больная Н. 25 лет, обратилась к врачу с жалобами на ноющие боли в пояснице, учащенное и болезненное мочеиспускание, в том числе по ночам, слабость, плохой сон.

Анамнез заболевания: 2 дня назад после возвращения из похода поднялась температура до 38,5°C, появились боли в поясничной области, мочеиспускание стало более частым и болезненным.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38°C. Положение активное. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Границы сердца не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=85 в мин. АД 120/80мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезнен при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Пальпация почек справа болезненна. Симптом покалывания положительный справа. Менструации в норме.

ОАК: эритроциты $4,3 \times 10^{12}/л$. НЬ 128 г/л, лейкоциты - $11,2 \times 10^9$, СОЭ 34 мл/ч.

ОАМ: удельный вес 1007, реакция щелочная, цвет светло-желтый, белок - 0,105 г/л, сахар не обнаружены, лейкоциты 40-50 в п/з, эритроциты единичные, бактерии ++.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Предварительный диагноз?
3. Дифференциальный диагноз.
4. Какие дополнительные исследования необходимы данной больной, их ожидаемые результаты?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Острый и хронический гломерулонефрит: Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Классификация. Основные клинические синдромы. Осложнения.

2. Хронический пиелонефрит: Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.

3. Хроническая болезнь почек. Причины возникновения. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. КЛАССИФИКАЦИЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ ОСНОВАНА НА ВЫДЕЛЕНИИ:

- 1) на наследственной предрасположенности
- 2) варианта течения*
- 3) типа морфологических изменений*
- 4) ведущего синдрома*

Выберите все правильные ответы

2. СИНДРОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОВ:

- 1) нефротический*
- 2) артериальной гипертензии*
- 3) коронарной недостаточности
- 4) мочевого*

3. Установите соответствие

1. Пиелонефрит	А. Глюкозурия
2. Хронический гломерулонефрит	Б. Кетонурия
	В. Лейкоцитурия
	Г. Эритроцитурия

1-В; 2-Г;

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Нефрология : национальное руководство: краткое издание гл. ред. Н. А. Мухин. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

Раздел 6. Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения. Заболевания органов кроветворения

Тема 16. Анатомия, физиология, семиотика и синдромология в гематологии

Цель занятия: научиться выявлять синдромы заболеваний крови на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии и методов лабораторного исследования.

Задачи: 1. Изучить этапы обследования системы кроветворения
2. Изучить основные синдромы при заболеваниях крови

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: нормальную схему кроветворения, регуляцию гемопоэза, эритроциты и тромбоциты (их образование, функции), лейкоциты (их образование, функции), нормальную гемограмму, изменения количественного и качественного состава лейкоцитов, свертывающую систему крови и принципы ее нарушения.

2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у больных с заболеваниями крови

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, уметь провести общий осмотр.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями крови.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1 Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения

2. Лабораторные и инструментальные методы исследования системы кроветворения.

3. Клинический анализ крови: определение гемоглобина, числа лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов, ретикулоцитов, лейкоцитарной формулы, СОЭ. Диагностическое значение изменений этих параметров.

4. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения:

- Анемия;
- Лимфопролиферативный;
- Геморрагический.

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние. **III.**

Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование. **V.** План дополнительных исследований больного.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования

См. в теме №2.

2) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

Больная Н. 48 лет. Жалобы на слабость, сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, повышенную утомляемость, шум в голове, желание есть мел. Страдает меноррагиями. При обследовании выявлена миома матки.

Объективно: состояние средней тяжести. Пониженного питания. Кожные покровы бледные, сухие, шелушащиеся. Отмечается исчерченность и ломкость ногтей. Дыхание везикулярное. Пульс 92 удара в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст.. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум во всех точках. Язык ярко-красный, гладкий, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см., селезенка не пальпируется.

Анализ крови: эр- $3,0 \cdot 10^{12}/л.$, Нб-80 г/л., ретикулоциты – 3%, СОЭ-12 мм/ч, железо сыворотки – 7,6 мкмоль/л. (в N 5,2мкм,л)

1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.

2.Оцените картину крови.

3. Для какой патологии характерны данные изменения

ЗАДАЧА 2

Больной М. 18 лет направлена к стоматологу для санации очагов инфекции.

Лечилась у терапевта около 10 дней по поводу умеренной боли в горле, слабости, субфебрильной температуры. После проведенного противовоспалительного лечения температура и слабость продолжали держаться. Была направлена к гинекологу, отоларингологу и стоматологу для выявления очагов инфекции. Гинеколог и отоларинголог никакой патологии не выявили. Стоматолог обнаружил наддесновые зубные камни. После удаления камней у больной появилось кровотечение из десен, которое в течение 10 минут с трудом после применения гемостатической губки было остановлено.

1. Какой наиболее вероятный ведущий синдром?

2. Какое обследование необходимо назначить больному для постановки диагноза?

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля*

1 Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения

2. Лабораторные и инструментальные методы исследования системы кроветворения.

3.Клинический анализ крови: определение гемоглобина, числа лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов, ретикулоцитов, лейкоцитарной формулы, СОЭ. Диагностическое значение изменений этих параметров.

4.Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения:

– Анемия;

– Лимфопролиферативный;

– Геморрагический.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля*

Выберите все правильные ответы

1. Для железодефицитной анемии характерны:

1. Тошнота, рвота
2. Извращение вкуса (желание поедать мел)*
3. Жжение языка
4. Афтозный стоматит

Выберите все правильные ответы

2. Ангулярный стоматит – это?

1. Трещины (заеды) в углах рта*
2. Ярко красный язык с атрофированными сосочками
3. Яркая гиперемия слизистой оболочки полости рта, десен
4. Резкая гиперемия зева

Выберите все правильные ответы

3. Какие изменения в общем анализе крови характеризуют железодефицитную анемию?

1. Снижение уровня гемоглобина*
2. Снижение уровня эритроцитов*
3. Гипохромия*

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 6. Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения. Заболевания органов кроветворения

Тема 17. Болезни крови. Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы.

Цель: Познакомить студентов с болезнями крови. Изучить особенности клинической картины при различных заболеваниях крови, этапы диагностического поиска.

Задачи:

1. Рассмотреть основные понятия и критерии анемического синдрома, современную классификацию анемий;
1. Рассмотреть основные понятия и критерии лейкозов и ОЛБ, современную классификацию ОЛБ;
2. Рассмотреть основные понятия и критерии синдрома опухолевой пролиферации, современную классификацию лейкозов;
3. Обучить проведению дифференциального диагноза и определить основные этапы диагностического поиска;
4. Изучить основные направления дифференцированной терапии геморрагического синдрома в зависимости от их происхождения.

Обучающийся должен знать:

- 1) до изучения темы (базисные знания): 1) кроветворные органы; клеточные основы кроветворения; клеточный состав костного мозга;
- 2) после изучения темы: основные этапы диагностического поиска различных заболеваний крови

Обучающийся должен уметь: Студент должен владеть методом расспроса больных с данной патологией, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения внутренних органов, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями крови.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

Анемии:

1. Показатели нормальной гемограммы.
2. Определение понятия анемии. Классификация анемий. Критерии анемического синдрома.
3. Алгоритм диагностики анемического синдрома.

Острые и хронические лейкозы.

1. Диагностические критерии синдрома опухолевой пролиферации.
2. Современная классификация лейкозов. Клиническая и лабораторная оценка синдрома опухолевой пролиферации при острых лейкозах (лимфобластный, миелобластный), ХМЛ, истинной полицитемии, ХЛЛ, множественной миеломы.
3. Основные этапы диагностического поиска различных видов лейкозов и их дифференциальная характеристика

Геморрагические диатезы:

1. Диагностические критерии геморрагического синдрома.
2. Система тромбоцитарно-сосудистого и коагуляционного гемостаза, в норме и при патологии.
3. Современная классификация геморрагических диатезов. Основные диагностические критерии различных геморрагических диатезов.

Определение и анализ дополнительных методов диагностики геморрагических диатезов, оценка ОАК, исследование сосудистотромбоцитарного и коагуляционного гемостаза

2. Практическая подготовка. оценить данные лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №2.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Больная, 35 лет, жалобы на слабость, снижение аппетита, головокружение, одышку при физической нагрузке, обильные менструации.

Последние 5 лет наблюдается у гинеколога по поводу миомы матки.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые, сухие. Язык влажный, сосочки сглажены. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, приглушены, на верхушке функциональный систолический шум. Пульс – 96 в минуту, АД – 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены.

Общий анализ крови:

Нб (г/л)	Эр. $\times 10^{12}$ /л	Ц П (%)	Ретик. (%)	Лейк. $\times 10^9$ /л	Тромб. $\times 10^9$	СОЭ (мм/ч)	Миелобл. (%)	Промиел. (%)	Миелоц. (%)	Мегамиел (%)	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфоцит. (%)	Пролимфо. (%)	Лимфоц. (%)	Моноц. (%)
72	3,8	0,7	12	5,3	250	15					2	60					30	8

Нормоцитоз – (–)

Анизоцитоз – (++)

Пойкилоцитоз – (++)

Микроцитоз – (+++)

Микросфероцитоз – (–)

Гипохромия – (+++)

Макроцитоз – (–)

Железо сыворотки крови: 4,0 мкмоль/л

ОЖСС: 82,6 мкмоль/л

% насыщения трансферрина: 8%

Ферритин – 8 пкмоль/л

Витамин В12 в сыворотке крови 300 нг/мл

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.

ЗАДАЧА №2

Больной 55 лет. Обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры до 38⁰С, сопровождающуюся ознобом, кашель, одышку, нарастающую слабость, потливость, головные боли. Жалобы появились несколько дней назад.

Анамнез: в течение последнего года перенес острый отит, ОРВИ.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. В зеве гиперемия, миндалины увеличены, III ст. Периферические лимфоузлы увеличены: шейные до 3 см по длиннику, подмышечные до 3 см, паховые до 4 см, безболезненные, мягко-эластичной консистенции. В легких дыхание ослабленное, в нижних отделах с обеих сторон влажные звучные хрипы, притупление перкуторного звука. ЧД – 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 82 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень: 10х9х8 см; селезенка пальпируется на 2 см ниже края левой реберной дуги.

Общий анализ крови:

Нб (г/л)	Эр. (х10 ¹² /л)	Ц П	Ретик. (%О)	Лейк. (х10 ⁹ /л)	Тромб. (х10 ⁹)	СОЭ (мм/ч)	Миелобл. (%)	Промиел. (%)	Миелогл. (%)	Мегамиел (%)	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфобл. (%)	Пролимф. (%)	Лимфол. (%)	Моноц. (%)
95	2,8	0,85	70	18,2	200	50					2	10					84	4

Нормоцитоз – 3:100

Анизоцитоз – (+)

Пойкилоцитоз – (+)

Макроцитоз – (+)

Микроцитоз – (+)

Микросфероцитоз – (–)

Гипохромия – (–)

Биохимический анализ крови:

Билирубин общ. (мкмоль/л) – 22

Билирубин непр. (мкмоль/л) – 18

АЛТ (мкмоль/л) – 0,5

АСТ (мкмоль/л) – 0,7

Прямая проба Кумбса (титр) – 1:64

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.

ЗАДАЧА №3

Больной 25 лет, жалобы на слабость, боли в левом подреберье, потерю в весе на 4 кг за последние 3 месяца.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны

сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 76 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Размеры печени: 16x12x13 см. Селезенка выступает ниже края левой реберной дуги на 4 см, плотная.

Общий анализ крови:

Нв (г/л)	Эр. ($\times 10^{12}$ /л)	ЦП	Ретик. (%)	Лейк. ($\times 10^9$ /л)	Тромб. ($\times 10^9$)	СОЭ (мм/ч)	Миелобл. (%)	Промиел. (%)	Миелогл. (%)	Мегамиел (%)	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфобл. (%)	Пролимф. (%)	Лимфод. (%)	Моноц. (%)
87	2,7	0,87		160	1000	37	1	6	18	13	18	24	8	11			3	1

Нормоцитоз – (–)

Анизоцитоз – (+)

Пойкилоцитоз – (+)

Макроцитоз – (–)

Микроцитоз – (–)

Микросфероцитоз – (–)

Гипохромия – (–)

Миелограмма (пунктат грудины):

Костный мозг повышенной клеточности, с преобладанием созревающих и зрелых клеток гранулоцитарного ряда, количество миелобластов не превышает 4%, отмечается увеличение количества эозинофильных и базофильных элементов, а также мегакариоцитов.

Цитогенетический анализ костного мозга:

46XY, t(9;22)(q34;q11)

ПЦР-анализ периферической крови на определение транскрипта BCR/ABL:

BCR/ABL = $43312 \times 10^7 / \beta 2m$

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.

ЗАДАЧА №4

Больной К., 18 лет. Поступил с жалобами на острые боли в левом коленном суставе, отек сустава, ограничение движений. Заболевание началось после того, как получил травму при игре в футбол.

Анамнез: дед по материнской линии болел гемофилией. Пять лет назад после экстирпации зуба было длительное, не поддающееся местной гемостатической терапии, кровотечение.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 76 в мин. АД – 110/70 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный. Левый коленный сустав отечный, местная температура над суставом повышена. Определяется баллотированный надколенник. Ограничение активных и пассивных движений в суставе.

Общий анализ крови:

Нв (г/л)	Эр ($\times 10^{12}$ /л)	ЦП	Ретикул. (%)	Лейкоп. ($\times 10^9$ /л)	Тромбоц. ($\times 10^9$ /л)	СОЭ	Миелогл. (%)	Мегамиелогл. (%)	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфобл. (%)	Моноц. (%)	Плазмат. к- (%)
111	4,2	0,9	12	7,8	200	7	0	0	3	62	0	0	27	3	0

Коагулограмма:

VIII-фактор – 5%

Время свертывания по Ли-Уайту – 25 мин.

Длительность кровотечения по Дьюку – 4 мин.

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Анемии:

4. Показатели нормальной гемограммы.
5. Определение понятия анемии. Классификация анемий. Критерии анемического синдрома.
6. Алгоритм диагностики анемического синдрома.

Острые и хронические лейкозы.

4. Диагностические критерии синдрома опухолевой пролиферации.
5. Современная классификация лейкозов. Клиническая и лабораторная оценка синдрома опухолевой пролиферации при острых лейкозах (лимфобластный, миелобластный), ХМЛ, истинной полицитемии, ХЛЛ, множественной миеломы.
6. Основные этапы диагностического поиска различных видов лейкозов и их дифференциальная характеристика

Геморрагические диатезы:

4. Диагностические критерии геморрагического синдрома.
5. Система тромбоцитарно-сосудистого и коагуляционного гемостаза, в норме и при патологии.
6. Современная классификация геморрагических диатезов. Основные диагностические критерии различных геморрагических диатезов.

Определение и анализ дополнительных методов диагностики геморрагических диатезов, оценка ОАК, исследование сосудистотромбоцитарного и коагуляционного гемостаза

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. Для железодефицитной анемии характерно:

1. Артериальная гипертензия
2. Ломкость волос*
3. Хейлит*
4. Снижение уровня сывороточного железа*

Выберите все правильные ответы

2. Для апластической анемии характерно:

1. Кожный зуд
2. Кровоточивость*
3. Присоединение инфекции*
4. Развитие при воздействии миелотоксических факторов: ионизирующего излучения, химических веществ, лекарственных средств*

Выберите все правильные ответы

3. При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить:

1. Стернальную пункцию*
2. Биопсию лимфатического узла
3. Общий анализ крови*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 7. Методы исследования и основы частной патологии органов эндокринной системы. Заболевания эндокринной системы

Тема 18. Болезни эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет. Зачетное занятие

Болезни эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет.

Цель: Научиться клиническому обследованию больных с заболеваниями эндокринной системы, разобрать этапы диагностического поиска. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы, начиная с ведущего. Знать все диагностические критерии.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями щитовидной железы, с гликемическим синдромом.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики
 1. базисные знания: строение щитовидной железы, основные функции щитовидной железы. Патоморфологические изменения при диффузном токсическом зобе, строение и функции поджелудочной железы (экзокринная, эндокринная).
 2. после изучения темы: этиопатогенез диффузного токсического зоба, основные клинические проявления тиреотоксикоза, классификация сахарного диабета, особенности клинической картины данных больных.

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр пациента с гипо- и гипергликемическим синдромом, обследование всех органов и систем при заболеваниях щитовидной железы выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с гипо- и гипергликемическим синдромом, с диффузным токсическим зобом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

Диффузный токсический зоб:

1. Этиология, патогенез
2. Основные клинические проявления
3. Лабораторная и инструментальная диагностика

Сахарный диабет:

1. Определение заболевания
2. Этиология, факторы риска. Патогенез.
3. Основные клинические синдромы. Изменения в ротовой полости при сахарном диабете.
4. Лабораторные методы диагностики.

2. Практическая подготовка. Курация тематических больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3. История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного. 2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №2

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Больная З., 44 лет, обратилась на прием с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/90 мм рт.ст.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования

ЗАДАЧА №2

Больная К., 18 лет, обратилась на прием с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное мочеиспускание, похудание. Больна около 2-х мес.

Объективно: температура 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) *Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.*

2) *Ответить на вопросы для самоконтроля:*

Диффузный токсический зоб:

1. Этиология, патогенез
2. Основные клинические проявления
3. Лабораторная и инструментальная диагностика

Сахарный диабет:

1. Определение заболевания
2. Этиология, факторы риска. Патогенез.
3. Основные клинические синдромы. Изменения в ротовой полости при сахарном диабете.
4. Лабораторные методы диагностики.

3) *Проверить свои знания с использованием тестового контроля.*

Выберите все правильные ответы

1. Для гипотиреоза характерно:

1. Тахикардия
2. Сухость кожных покровов*
3. Склонность к запорам*
4. Сонливость*

Выберите все правильные ответы

2. К методам диагностики тиреотоксикоза относится:

1. Определение трийодтиронина (Т3)*
2. Определение креатинина крови

3. Определение свободного тироксина (Т4)*
4. Определение тиреотропного гормона (ТТГ)*

Выберите все правильные ответы

3. К симптомам тиреотоксикоза, проявляющимся со стороны слизистой оболочки полости рта, относятся:

1. Ощущение жжения слизистой и снижение вкусовой чувствительности*
2. Бледности слизистой оболочки полости рта
3. «Лакированный» язык
4. Афтозный стоматит

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Зачетное занятие

Цель занятия: оценить знания обучающихся по вопросам организации медицинской реабилитации пациентов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Собеседование по ситуационным задачам** – примерные вопросы представлены в приложении Б
2. **Тестирование** – примерные тестовые задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD. Мухин Н.А. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017
2. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин 2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Нефрология: национальное руководство: краткое издание. гл. ред. Н. А. Мухин. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018
4. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание . ред. А. Г. Чучалин. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020.

Составители: С.В. Синцова
Е.Н. Чичерина

Зав. кафедрой Е.Н. Чичерина

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней
Приложение Б к рабочей программе дисциплины
«Клиника внутренних болезней»

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине

«Клиника внутренних болезней»

Специальность 37.05.01 Клиническая психология
Направленность (профиль) ОПОП Клинико-психологическая диагностика, консультирование и психотерапия
Форма обучения - очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатель и оценивание	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Не зачтено	Зачтено	Зачтено	Зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий						
ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает методы анализа проблемной ситуации	Не в полном объеме знает методы анализа проблемной ситуации, допускает существенные ошибки	Знает основные методы анализа проблемной ситуации, допускает ошибки	Знает методы анализа проблемной ситуации	<i>тестирование письменно</i>	<i>тестирование письменное или компьютерное</i>
Уметь	Не умеет анализировать и выделять базовые составляющие проблемной ситуации	Частично освоено умение анализировать и выделять базовые составляющие проблемной ситуации	Правильно анализирует и выделяет базовые составляющие проблемной ситуации, допускает ошибки	Самостоятельно анализирует и выделяет базовые составляющие проблемной ситуации	<i>тестирование письменно</i>	<i>тестирование письменное или компьютерное</i>
Владеть	Не владеет методами анализа проблемной ситуации	Не полностью владеет методами анализа проблемной ситуации	Способен использовать методы анализа проблемной ситуации	Владеет методами анализа проблемной ситуации	<i>тестирование письменно</i>	<i>тестирование письменное или компьютерное</i>

УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий						
ИД УК 1.2. Осуществляет поиск необходимой информации, ее критический анализ для решения поставленной задачи по различным типам запросов, обобщает результаты анализа для решения поставленной задачи						
Знать	Не знает методы и принципы подхода к решению поставленной задачи	Не в полном объеме знает методы и принципы подхода к решению поставленной задачи, допускает существенные ошибки	Знает основные методы и принципы подхода к решению поставленной задачи, допускает ошибки	Знает методы и принципы подхода к решению поставленной задачи	<i>тестирование письменно</i>	<i>тестирование письменное или компьютерное</i>
Уметь	Не умеет находить и анализировать информацию необходимую для решения задач	Частично освоено умение находить и анализировать информацию необходимую для решения задач	Правильно находит и анализирует информацию необходимую для решения задач, допускает ошибки	Самостоятельно находит и анализирует информацию необходимую для решения задач	<i>тестирование письменно</i>	<i>тестирование письменное или компьютерное</i>
Владеть	Не владеет методами анализа, опытом исследования и решения поставленной задачи	Не полностью владеет методами анализа, опытом исследования и решения поставленной задачи	Способен владеть методами анализа, опытом исследования и решения поставленной задачи	Владеет методами анализа, опытом исследования и решения поставленной задачи	<i>тестирование письменно</i>	<i>тестирование письменное или компьютерное</i>
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий						
ИД УК 1.3. Применяет методы критического анализа проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывает стратегию действий						
Знать	Не знает методы разработки и обоснования тактики решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	Не в полном объеме знает методы разработки и обоснования тактики решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	Знает основные методы разработки и обоснования тактики решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов, допускает ошибки	Знает методы разработки и обоснования тактики решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	<i>тестирование письменно</i>	<i>тестирование письменное или компьютерное</i>
Уметь	Не умеет разрабатывать и обосновывать стратегию решения	Частично освоено умение разрабатывать и обосновывать	Правильно разрабатывает и обосновывает стратегию решения	Самостоятельно разрабатывает и обосновывает стратегию	<i>тестирование письменно</i>	<i>тестирование письменное или компьютерное</i>

	проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов, допускает ошибки	решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов		
Владеть	Не владеет навыками разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	Не полностью владеет навыками разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	Способен использовать навыки разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	Владеет навыками разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	<i>тестирование письменно</i>	<i>тестирование письменное или компьютерное</i>
ОПК-2 Способен применять научно обоснованные методы оценки уровня психического развития, состояния когнитивных функций, эмоциональной сферы, развития личности, социальной адаптации различных категорий населения						
ИД ОПК 2.1						
Применяет психологический анализ для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных возрастных категорий						
Знать	Фрагментарные знания порядка психологического анализа для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных возрастных категорий	Общие, но не структурированные знания порядка психологического анализа для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных возрастных категорий	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка психологического анализа для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных возрастных категорий	Сформированные систематические знания порядка психологического анализа для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных возрастных категорий	<i>собеседование по situационным задачам, тестирование письменно</i>	<i>собеседование по situационным задачам, тестирование письменно или компьютерное</i>
Уметь	Частично освоенное умение применять психологический анализ для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение применять психологический анализ для оценки уровня психического	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения применять психологический анализ для оценки уровня психического развития	Сформированное умение применять психологический анализ для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей	<i>собеседование по situационным задачам, тестирование письменно</i>	<i>собеседование по situационным задачам, тестирование письменно или компьютерное</i>

	сфер людей различных возрастных категорий	развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных возрастных категорий	когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных возрастных категорий	различных возрастных категорий		
Владеть	Фрагментарное владение навыками психологического анализа для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных возрастных категорий	В целом успешное, но не систематическое владение навыками психологического анализа для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных возрастных категорий	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками психологического анализа для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных возрастных категорий	Успешное и систематическое владение навыками психологического анализа для оценки уровня психического развития когнитивной, эмоциональной, личностной сфер людей различных возрастных категорий	<i>собеседование по situационным задачам, тестирование письменно</i>	<i>собеседование по situационным задачам, тестирование письменно или компьютерное</i>
ОПК-3 Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины						
ИД ОПК 3.1						
Применяет надежные и валидные количественные и качественные методы при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины						
Знать	Фрагментарные знания надежных и валидных количественных и качественных методов при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	Общие, но не структурированные знания надежных и валидных количественных и качественных методов при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания надежных и валидных количественных и качественных методов при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	Сформированные систематические знания надежных и валидных количественных и качественных методов при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	<i>собеседование по situационным задачам, тестирование письменно</i>	<i>собеседование по situационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>

Уметь	Частично освоенное умение применять надежные и валидные количественные и качественные методы при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	В целом успешное, но не систематическое и осуществляемое умение применять надежные и валидные количественные и качественные методы при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять надежные и валидные количественные и качественные методы при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	Сформированное умение применять надежные и валидные количественные и качественные методы при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменно</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное</i>
Владеть	Фрагментарное владение навыками применения надежных и валидных количественных и качественных методов при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины.	В целом успешное, но не систематическое владение навыками применения надежных и валидных количественных и качественных методов при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы владение навыками применения надежных и валидных количественных и качественных методов при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины.	Успешное и систематическое владение навыками применения надежных и валидных количественных и качественных методов при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины.	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменно</i>	<i>собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное,</i>

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности

компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций												
УК-1	<p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>1 уровень: Выберите все правильные ответы</p> <p>01. ЧАЩЕ ВЫЗВАЮТ АБСЦЕДИРОВАНИЕ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЮЩИЕ ВОЗБУДИТЕЛИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) энтеробактерии* 2) микоплазма 3) стафилококк* 4) стрептококк* <p>02. ЧТО ВХОДИТ В ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ЭХО-КС 2) рентгенография лёгких* 3) общий анализ крови* 4) исследование мокроты <p>03. ВЫБЕРИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мелкопузырчатые влажные хрипы * 2) бронхиальное или ослабленное дыхание над зоной поражения* 3) крепитация * 4) заложенность носа <p>04. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в синусах грудной клетки 2) ограниченном участке интерстициальной ткани легких* 3) трахее и крупных бронхах 4) ограниченном участке альвеолярной ткани* <p>05. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КРИТЕРИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) обструктивные изменения функции внешнего дыхания 2) клинические симптомы пневмонии* 3) данные физикального исследования* 4) результаты рентгенологического исследования легких* <p>2 уровень:</p> <p>1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ</p> <table border="1" data-bbox="320 1704 1540 1933"> <thead> <tr> <th data-bbox="320 1704 895 1742">Механизмы ХОБЛ</th> <th data-bbox="895 1704 1540 1742">Патогенез ХОБЛ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="320 1742 895 1780">1. Первичный</td> <td data-bbox="895 1742 1540 1780">А. Колонизация микроорганизмов</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 1780 895 1818">2. Вторичный</td> <td data-bbox="895 1780 1540 1818">Б. Легочная гипертензия</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 1818 895 1856"></td> <td data-bbox="895 1818 1540 1856">В. Дефект слизеобразования</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 1856 895 1895"></td> <td data-bbox="895 1856 1540 1895">Г. Нарушение вентиляции легких</td> </tr> <tr> <td data-bbox="320 1895 895 1933"></td> <td data-bbox="895 1895 1540 1933">Д. Гиперкапния</td> </tr> </tbody> </table> <p>1)А,В 2)Б,Г,Д</p> <p>2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕМ</p>	Механизмы ХОБЛ	Патогенез ХОБЛ	1. Первичный	А. Колонизация микроорганизмов	2. Вторичный	Б. Легочная гипертензия		В. Дефект слизеобразования		Г. Нарушение вентиляции легких		Д. Гиперкапния
Механизмы ХОБЛ	Патогенез ХОБЛ												
1. Первичный	А. Колонизация микроорганизмов												
2. Вторичный	Б. Легочная гипертензия												
	В. Дефект слизеобразования												
	Г. Нарушение вентиляции легких												
	Д. Гиперкапния												

	1. Хронический простой бронхит	А. Хронический бронхит, протекающий с периодическими обострениями, но без выраженной и прогрессирующей обструкции бронхов
	2. Хроническая обструктивная болезнь легких	Б. Хронический бронхит, протекающий с прогрессирующим ухудшением бронхиальной проходимости вне зависимости от механизма ее нарушения и участия инфекционных агентов
		В. Хронический бронхит, протекающий с участием вторичной инфекции, с обилием разнокалиберных хрипов в лёгких и выделением мокроты с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов в стадии распада
<p>1)А 2)Б</p> <p>3 уровень:</p> <p>А. У БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 3-4 РАЗА В НЕДЕЛЮ, НОЧНЫЕ ПРИСТУПЫ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ. ПОЛЬЗУЕТСЯ САЛЬБУТАМОЛОМ. ЭФФЕКТ ХОРОШИЙ. КАКАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНОГО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) средней степени тяжести персистирующая* 2) легкая персистирующая 3) интермиттирующая 4) тяжелой степени тяжести персистирующая <p>Б. ДАННОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ОФВ1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) >80% от должной 2) < 60% от должной 3) 60-80% от должной* 		
ОПК-2	<p>Примерные вопросы к зачету для собеседования по ситуационным задачам (с № 1 по №22 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от вида возбудителя. Течение. Осложнения. 2. Хронический бронхит. ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Критерии диагноза. Классификация. Осложнения. 3. Бронхиальная астма. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Течение. 4. Приобретенные пороки сердца (митрального и аортального клапана). Этиология. Патогенез. Нарушение гемодинамики при различной структуре порока. Этапы диагностики пороков сердца. Прямые, косвенные признаки пороков сердца. 5. ИБС. Определение и сущность болезни. Факторы риска. Клинические формы и критерии их диагностики <p>Примерные вопросы к собеседованию по ситуационным задачам по текущему контролю (с № 1 по №22 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Течение. Диагностика. 7. Сердечная недостаточность (острая и хроническая). Патогенез. Характер изменений гемодинамики. Классификация. Клинические проявления острой и хронической сердечной недостаточности, лево- и правожелудочковой. Диагностика. 	

8. Хронические гастриты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика.
9. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Осложнения.
10. Хронические гепатиты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Методы диагностики.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

Выберите все правильные ответы

1. КАКИЕ ИЗ ЖАЛОБ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ:

- 1) гиперемия кожных покровов
- 2) кашель*
- 3) одышка*
- 4) боли в груди*

2. ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) появление одышки*
- 2) лихорадка, ознобы, потливость*
- 3) увеличение селезенки и печени*
- 4) эритроцитоз

3. УВЕЛИЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) гемолитической анемии
- 2) билиарном циррозе*
- 3) первичном раке печени*
- 4) внутрипеченочном холестазае*

4. ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

- 1) ритм «перепела»
- 2) систолический шум во II межреберье слева
- 3) большое пульсовое давление*
- 4) диастолический шум во II межреберье справа и в т. Боткина-Эрба*

5. К Осложнениям хронической обструктивной болезни легких относится:

- 1) дыхательная недостаточность*
- 2) эмфизема*
- 3) почечная недостаточность
- 4) хроническое лёгочное сердце*

2 уровень:

1. Установите соответствие

1. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является	А. Синегнойная палочка
2. Возбудителями госпитальной (внутрибольничной) пневмонии наиболее часто является	Б. Пневмококк
3. У лиц, страдающих хроническим	В. Стафилококк

алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных	
4. У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является	Г. Легионелла
	Д. Пневмоциста

1) Б; 2) А; 3) В; 4) Д.

2. Установите соответствие

1.Коронарные боли при одинаковых нагрузках + лабораторные данные: увеличение МВ-КФК, миоглобина менее 40% от исходного	А. ТЭЛА
2.Коронарные боли + лабораторные данные: дислипидемия	Б.Инфаркт миокарда
3.Коронарные боли + лабораторные данные: лейкоцитоз, увеличение МВ-КФК, миоглобина > 40% от исходного, увеличение ЛДГ, АСТ,АЛТ, появление тропонина Т и I	В. Стенокардия напряжения
4.Отсутствие коронарных болей + лабораторные данные: увеличение МВ-КФК, ЛДГ, АСТ,АЛТ	Г. Нестабильная стенокардия
	Д. Миозит

1) Г; 2) В; 3) Б.

3 уровень:

Задача 1. А. БОЛЬНАЯ 38 ЛЕТ ПОСТУПИЛА С ЖАЛОБАМИ НА ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ С ЗАТРУДНЕННЫМ ВЫДОХОМ, КАШЕЛЬ С ТРУДНО ОТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ. С ДЕТСТВА ЧАСТЫЕ БРОНХИТЫ С ОБОСТРЕНИЯМИ В ВЕСЕННЕ-ОСЕННИЙ ПЕРИОДЫ. НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОСЛЕДНИХ 5 ЛЕТ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ С ЗАТРУДНЕННЫМ ВЫДОХОМ, КУПИРУЮТСЯ ИНГАЛЯЦИЯМИ САЛЬБУТАМОЛА.ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. ТЕМПЕРАТУРА 37,60С, ЧД - 20 В МИН. НАД ЛЕГКИМИ КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК, ДЫХАНИЕ ЖЕСТКОЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, ПОВСЮДУ СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ. ПУЛЬС 90 В МИН. АД - 140/90 ММ РТ.СТ. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- 1) бронхиальная астма*
- 2) ХОБЛ
- 3) бронхоэктатическая болезнь
- 4) хронический необструктивный бронхит

Б. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОЙ:

- 1) анализ мокроты +рентгенография органов грудной клетки
- 2) анализ мокроты+ ФВД*
- 3) анализ мокроты+ бронхоскопия

Примерные ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1. Больной К., 32 лет, геолог. Впервые утром появилась резкая, мучительная боль в поясничной области справа, иррадиирующая в паховую область и правую ногу; частые болезненные позывы к мочеиспусканию, скудное затруднённое выделение мочи; головокружение.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Больной не находит себе места от боли. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 56 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Сердце - тоны звучные, ясные, ритмичные, ЧСС-56 в мин., шумов нет. АД 140/90 мм.рт.ст.; живот мягкий, умеренно вздут, со стороны органов брюшной полости отклонений не найдено. Симптом поколачивания резко положительный справа.

ОАК: эр.-5,0 · 10¹²/л, Нв-140 г/л; Л-8,3 · 10⁹/л, тр.-220 · 10⁹/л, СОЭ-20мм./час.

ОАМ: белок - 0,066 г/л, уд.вес 1020, лейкоциты 16-20 в п\зр, эритроциты свежие- до 10 в п\зр, соли - ураты в большом количестве.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования можно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз?

Задача 2. Больной 25 лет, жалобы на слабость, одышку, сухой кашель, повышение температуры до 37,5⁰С в течение 3-х дней. Последние 2 месяца отмечал носовые кровотечения, появление мелкоточечных кровоизлияний и синяков на коже тела.

Анамнез: служил в армии в ракетных войсках.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы и слизистые бледные, экхимозы различной свежести по всему телу, петехиальная сыпь на нижних конечностях. В зеве гиперемия. В легких дыхание жесткое, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС – 92 в мин. АД – 100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка – не пальпируются.

Общий анализ крови:

Гемоглобин 62 г/л; Эритроциты 1,8 x 10¹²/л; ЦП 0,9; Ретикулоциты 1%0; Лейкоциты 1,2x10⁹/л; Тромбоциты 10x10⁹; СОЭ 47мм/ч; П/я нейтрофилы 2%; С/я нейтрофилы 16%; Лимфоциты 78%; Моноциты 4%

Анизоцитоз (+); Пойкилоцитоз (+).

Длительность кровотечения по Дьюку – больше 15 мин.

Свертываемость крови по Ли-Уайту – 6 мин.

Ретракция кровяного сгустка (%) – 55 (норма – 75%)

Биохимический анализ крови:

Билирубин общ. (мкмоль/л)	– 18
АЛТ (мкмоль/л)	– 0,5
АСТ(мкмоль/л)	– 1
Тимоловая проба (ед)	– 0,5
Протромбиновый индекс (%)	– 85

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Предварительный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?

Примерные вопросы к зачету для собеседования по ситуационным задачам (с № 1 по № 22 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

11. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Течение. Диагностика.
12. Сердечная недостаточность (острая и хроническая). Патогенез. Характер изменений гемодинамики. Классификация. Клинические проявления острой и хронической сердечной недостаточности, лево- и правожелудочковой. Диагностика.
13. Хронические гастриты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика.
14. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Осложнения.
15. Хронические гепатиты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Методы диагностики.

Примерные вопросы к собеседованию по ситуационным задачам по текущему контролю

(с № 1 по №22 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

16. Хронические пиелонефриты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Методы диагностики латентного пиелонефрита.
17. Хроническая болезнь почек. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Методы диагностики.
18. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические особенности болезни. Диагностика. Осложнения.
19. Диффузный токсический зоб. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические особенности болезни. Диагностика. Осложнения.
20. Анемии. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ У БОЛЬНЫХ ИБС ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) определение возможности реваскуляризации миокарда
- 2) определение толерантности к физической нагрузке*
- 3) экспертиза трудоспособности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями*
- 4) оценка прогноза и эффективности лечения*
- 5) дифференциальная диагностика ИБС и ее форм*

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА.

- 1) сцинтиграфия
- 2) суточное мониторирование по Холтеру*
- 3) электрофизиологическое исследование*
- 4) эхокардиография
- 5) электрокардиография*

3. ЧТО ВХОДИТ В ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ:

- 1) ЭХО-КС
- 2) рентгенография лёгких*
- 3) общий анализ крови *
- 4) исследование мокроты*

4. ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ:

- 1) индекс Тиффно < 70%*
- 2) индекс Тиффно > 70%

- 3) удлинённый выдох *
- 4) экспираторная одышка *
5. Причина бронхиальной обструкции:
- 1) бронхоспазм*
 - 2) отек слизистой оболочки проксимальных отделов бронхов*
 - 3) скопление жидкости в плевральной полости
 - 4) воспалительные изменения слизистой оболочки терминальных бронхиол*

2 уровень:

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

4) I стадия ХОБЛ	А. ОФВ1 < 40% от должного
5) II стадия ХОБЛ	Б. $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$ от должного
6) III стадия ХОБЛ	В. ОФВ1 < 30% от должного
4) IV стадия ХОБЛ	Г. $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$ от должного
	Д. ОФВ1 $\geq 80\%$ от должного

1) Д; 2) Г; 3) Б; 4) В.

2.

1. Показатели систолической функции	А. Конечнo-диастолический размер ЛЖ повышен (КДР ≥ 60 мм)
2. Показатели диастолической функции ЛЖ	Б. Конечнo-систолический размер ЛЖ повышен (КСР > 45 мм)
	В. Фракция выброса ЛЖ снижение (< 50%)
	Г. Нарушение типа наполнения ЛЖ (трансмитральный кровоток), снижение скорости волны Е или уменьшение соотношения Е/А менее 1,0

1) А, Б, В 2) Г, Д

3 уровень:

А. У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИЗМЕНИЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: ПОЯВИЛАСЬ ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТА, ОБИЛЬНАЯ РВОТА ПИЩЕЙ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ, НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА, ПОТЕРЯ ВЕСА. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- 1) пенетрация язвы
- 2) органический стеноз пилородуоденальной зоны*
- 3) перфорация язвы

Б. КАКОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ:

- 1) ирригоскопию
- 2) колоноскопию
- 3) тест на H.pylori
- 4) фиброгастродуоденоскопию и рентгеноскопию желудка*

Примерные ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1.

Больной М, 19 лет, студент. После введения противогриппозной вакцины (с профилактической целью) потерял сознание.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, влажные на ощупь; на коже туловища и конечностей множественные уртикарные высыпания. Пульс 120 уд./мин., ритмичный, нитевидный. Над лёгкими дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие. АД 80/50 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий.

Со слов родственников, у больного периодически в течение последних 5 лет появлялась крапивница при употреблении в пищу рыбных консервов, клубники, шоколада.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь.
2. Предварительный диагноз?
3. Дифференциальный диагноз?
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести, их ожидаемые результаты?

Задача 2.

Больной В., 38 лет, водитель автобуса; поступил в клинику с жалобами на внезапно развившуюся общую слабость, головокружение, дурноту, мелькание “мушек” перед глазами, появление обильного темного кашицеобразного стула.

Анамнез заболевания: В течение 12 лет страдает язвенной болезнью ДПК. Последние 6 месяцев периодически беспокоили боли в эпигастрии - умеренные, возникающие примерно через 1,5-2 часа после еды, иногда в ночное время; проходили самостоятельно; сопровождались изжогой, которую купировал приемом соды.

Объективно: общее состояние средней тяжести, из-за головокружения и резкой слабости почти все время лежит. Астеник. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, холодные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Пульс 120 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения и напряжения; тоны сердца учащены, приглушены, “мягкий” систолический шум на верхушке и в других точках аускультации. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации в эпигастральной области и области привратника. Печень у края правой реберной дуги, мягкая, безболезненная. При пальцевом исследовании прямой кишки - геморроя нет, на перчатке - кал черного цвета.

ОАК: эритроциты- $2,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин-82 г/л, лейкоциты- $9,8 \cdot 10^9/л$, тромбоциты- $150 \cdot 10^9/л$, СОЭ- 24 мм/ч.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь.
2. Предварительный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования можно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?

Критерии оценки зачетного собеседования по ситуационным задачам, собеседования по ситуационным задачам текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий:

- «отлично» - 91% и более правильных ответов;
- «хорошо» - 81%-90% правильных ответов;
- «удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;
- «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

2.2. Примерные вопросы к зачету для собеседования по ситуационным задачам

I. Заболевания органов дыхания

1. Пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от вида возбудителя. Течение. Осложнения.
2. Хронический бронхит. ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Критерии диагноза. Классификация. Осложнения.
3. Бронхиальная астма. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Течение.

II. Заболевания сердечно-сосудистой системы

4. Приобретенные пороки сердца (митрального и аортального клапана). Этиология. Патогенез. Нарушение гемодинамики при различной структуре порока. Этапы диагностики пороков сердца. Прямые, косвенные признаки пороков сердца.
5. ИБС. Определение и сущность болезни. Факторы риска. Клинические формы и критерии их диагностики
6. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Течение. Диагностика.
7. Сердечная недостаточность (острая и хроническая). Патогенез. Характер изменений гемодинамики. Классификация. Клинические проявления острой и хронической сердечной недостаточности, лево- и правожелудочковой. Диагностика.

III. Заболевания желудочно-кишечного тракта

8. Хронические гастриты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика.
9. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Осложнения.
10. Хронические гепатиты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Методы диагностики.
11. Циррозы печени. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы болезни. Методы диагностики.
12. Хронические колиты. Этиология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика.
13. Хронические холециститы. Определение болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Методы диагностики.

14. Хронический панкреатит. Определение болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Методы диагностики.

IV. Заболевания почек

15. Гломерулонефрит. Определение и сущность (клинико-морфологическая) болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Классификация. Методы диагностики.
16. Хронические пиелонефриты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Методы диагностики латентного пиелонефрита.
17. Хроническая болезнь почек. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Методы диагностики.

V. Заболевания эндокринной системы

18. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические особенности болезни. Диагностика. Осложнения.
19. Диффузный токсический зоб. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические особенности болезни. Диагностика. Осложнения.

VI. Гематология

20. Анемии. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза.
21. Лейкозы. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза.
22. Гемморагические диатезы. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину. В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в

электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачета независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

Методика проведения устного собеседования по ситуационным задачам

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине, проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину, как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины и других факторов.

Собеседование проводится по ситуационным задачам. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачета определяется оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачетные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

Составители: С.В. Синцова
Е.Н. Чичерина

Зав. кафедрой Е.Н. Чичерина