

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом

«31» августа 2021 г.

протокол №10

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета
профессор

Орел В.И.

АДАПТИРОВАННАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

Б1.Б.38

Для

специальности

Факультет

Кафедра

«Пропедевтика внутренних болезней»

(наименование дисциплины)

Лечебное дело, 31.05.01

(наименование и код специальности)

Лечебное дело

(наименование факультета)

Пропедевтики внутренних болезней

(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

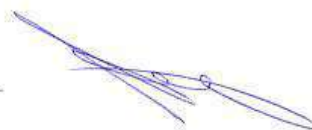
№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
			5	6
1.	Общая трудоемкость дисциплины в часах	396	198	198
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	11	5,5	5,5
2.	Контактная работа, в том числе:	240	132	108
2.1	Лекции	60	24	36
2.2	Лабораторные занятия	-	-	-
2.3	Практические занятия	180	108	72
2.4	Семинары	-	-	-
3.	Самостоятельная работа	120	66	54
4.	Контроль	36	-	36
5.	Вид итогового контроля: экзамен	-	-	экзамен

Рабочая программа учебной дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» составлена на основании ФГОС ВО – специалитет по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «12» августа 2020 г. № 988, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики программы:

доцент, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



Тимофеев Е.В.

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

Пропедевтики внутренних болезней

название кафедры

« 31 » августа 2021 г., протокол заседания № 7

Заведующий (ая) кафедрой

доцент, д.м.н.

(должность, ученое звание, степень)

Пропедевтики внутренних болезней

название кафедры



В.А.Исаков

(расшифровка)

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Пропедевтика внутренних болезней» (наименование дисциплины)
Для специальности	Лечебное дело, 31.05.01 (наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
 - 1.1. Рабочая программа.....
 - 1.2. Листы дополнений и изменений в рабочей программе
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ».....
 - 2.1. Карта обеспеченности учебно-методической литературой на 2021 - 2022 уч. год
 - 2.2. Перечень лицензионного программного обеспечения на 2021 – 2022 уч. год
3. Раздел «ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ»
 - 3.1. Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН».....
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ
РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО
ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ»
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ
ДИСЦИПЛИНЫ»
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ»
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ
СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....
10. Раздел «ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА»
11. Раздел «ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ
РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19.....

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины:

Обучение современным методам исследования больного, применение их у постели больного с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.

Задачи изучения дисциплины:

На кафедре пропедевтики внутренних болезней студенты должны овладеть не только такими методами исследования как расспрос, пальпация, перкуссия и аускультация, которые являются основными в практической деятельности врача, но и ознакомиться с современными лабораторными и инструментальными методами обследования, используемыми в клинической практике для более точной диагностики, а также принципами общего ухода за больным.

Обучающийся должен знать:

- анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного организма;
- причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы их развития;
- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов;
- symptomatology наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме;
- основные принципы лечения больных с заболеваниями органов кровообращения, дыхания, пищеварения, мочеотделения, кроветворения и эндокринной системы;
- клинику и оказание врачебной помощи при некоторых неотложных состояниях;
- основы рентгенодиагностики;
- нормальную лучевую анатомию органов и систем;
- лучевые симптомы наиболее часто встречающихся заболеваний;
- лучевые симптомы urgentных состояний больных;
- основные принципы медицинской этики и деонтологии.

Обучающийся должен уметь:

- провести расспрос больного и его родственников;
- провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и выявить объективные признаки заболевания;
- составить план дополнительного лабораторного и инструментального обследования больного;
- установить основные клинические синдромы или клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме;
- расшифровать типичную ЭКГ в 12 отведениях здорового человека, а также ЭКГ с простыми нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией миокарда левого желудочка, острым инфарктом миокарда;
- оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, ФКГ, желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота и биохимического анализа крови;
- оказывать неотложную помощь при наиболее распространенных острых патологических состояниях;
- на основании анализа и клинической картины болезни определить показания к лучевому обследованию;
- оформить направление больного к лучевому диагносту или лучевому терапевту и осуществить подготовку больного к лучевому исследованию или лечению;
- совместно с врачом - лучевым диагностом наметить объем и последовательность лучевых исследований;

- самостоятельно распознать изображения всех органов человека и указать их основные анатомические структуры на рентгенограммах, сцинтиграммах, термограммах, ультрасонограммах, компьютерных и магнитно-резонансных томограммах;
- распознать по рентгенограммам острую пневмонию, жидкость и воздух в плевральной полости, оценить конфигурацию сердца;
- уметь пользоваться медицинским оборудованием и инструментарием.

Обучающийся должен владеть:

Субъективными методами обследования:

- жалобы;
- анамнез болезни;
- анамнез жизни;
- status functionalis;

Объективными методами исследования:

- общее состояние больного;
- состояние сознания;
- положение больного;
- состояние питания;
- конституция больного;
- эластичность и тургор кожных покровов;
- оценка высыпаний на коже (петехии, розеола, папулы);
- пальпация лимфоузлов;
- состояние слизистых;
- состояние костно-мышечной системы;
- пальпация щитовидной железы;
- пальпация молочных желез;

Обследованием сердечно-сосудистой системы:

- осмотр и пальпация крупных сосудов;
- характеристика пульса (одинаковость на обеих руках, ритм, частота, наполнение, напряжение, состояние сосудистой стенки вне пульсовой волны);
- осмотр и пальпация области сердца: характеристика верхушечного и сердечного толчка (локализация, площадь, сила, высота), пальпация 1-го тона сердца, симптом 2-х молоточков, систолическое и диастолическое дрожание;
- осмотр и пальпация эпигастральной области;
- перкуссия границ сердца (относительная и абсолютная тупость);
- перкуссия сосудистого пучка;
- аускультация сердца (тоны, их расщепление и раздвоение, изолированное ослабление и усиление тонов, протодиастолический и пресистолический ритмы галопа; шумы сердца: органические, функциональные, дилатационные);
- методика измерения артериального давления;

-Функциональными методами исследования сердечно-сосудистой систем:

- ЭКГ: зубцы, интервалы, сегменты, определение электрической оси сердца;
- признаки гипертрофии/увеличения камер сердца;
- нарушение функции автоматизма;
- нарушение функции возбудимости;
- нарушение функции проводимости;
- ЭКГ- проявления инфаркта миокарда;
- интерпретация ФКГ, изменения ФКГ при пороках сердца;
- ЭхоКГ: интерпретация данных, связь с клинической картиной заболевания;

-Обследованием дыхательной системы;

- осмотр грудной клетки (форма, участие в дыхании, тип дыхания);

- топографическая перкуссия легких (определение нижней границы легких по всем линиям, определение подвижности легочного края, поля Кренига, высота стояния верхушек легких);
- сравнительная перкуссия легких (передние, боковые и задние отделы);
- аускультация легких;
- дыхание: везикулярное, жесткое, бронхиальное, амфорическое, ослабленное;
- хрипы: влажные (крупно-, средне-, мелкопузырчатые, звучные, незвучные), сухие (жужжащие, свистящие), крепитация, шум трения плевры;
- определение бронхофонии, интерпретация данных;
- определение голосового дрожания, интерпретация данных;

-Функциональные методы исследования дыхательной системы;

- спирография - методика проведения и интерпретация данных исследования функции внешнего дыхания (спирограммы);
- определение минутного объема дыхания, жизненной емкости легких, максимальной вентиляции легких;
- определение бронхиальной проходимости;
- определение признаков дыхательной недостаточности;

-Обследованием пищеварительной системы;

- осмотр полости рта;
- осмотр живота (форма, размеры, участие в дыхании);
- пальпация живота (поверхностная; глубокая, скользящая по Образцову - Стражеско;
- толстого кишечника - сигмовидной, слепой кишки, поперечно-ободочной; желудка;
- печени; определение большой кривизны желудка методами аускультации и суккуссии; селезенки; проникающая пальпация; толчкообразная пальпация; определение наличия жидкости в брюшной полости методом перкуссии и баллотации);

Лабораторными данными;

- оценка клинического анализа крови, изменение формулы крови при воспалительных процессах, аллергических реакциях; гемобластозах);
- оценка биохимического анализа крови; глюкозы натощак и после углеводной нагрузки;
- оценка общего анализа мочи и проб Нечипоренко, Райзельмана, Зимницкого, Фольгарда (на разведение и сухоедение), Реберга, Фишберга;
- оценка пунктата плевральной полости;
- оценка анализа мокроты;
- оценка копрограммы.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП СПЕЦИАЛИТЕТА КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Входные требования для дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объём знаний, умений, владение
1.	Биохимия	ЗНАТЬ: – правила работы и техники безопасности в химических лабораториях, с реактивами, приборами, животными; – строение и биохимические свойства основных классов биологически важных соединений (белков, нуклеиновых кислот, углеводов, липидов, витаминов); – основные метаболические пути их превращения, ферментативный катализ;

		– основы биоэнергетики; – роль клеточных мембран и их транспортных систем в обмене веществ в организме человека; – химико-биологическую сущность процессов, происходящих на молекулярном и клеточном уровнях в организме человека; – основные механизмы регуляции метаболических превращений белков, нуклеиновых кислот, углеводов, липидов; – особенности строения и метаболических процессов, происходящих в тканях полости рта; – диагностически значимые показатели биологических жидкостей (плазмы крови, мочи) у здорового взрослого человека и у детей различного возраста. УМЕТЬ: – пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности, лабораторным оборудованием; – проводить математический подсчёт полученных данных; – интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики; – выполнять тестовые задания в любой форме, решать ситуационные задачи на основе теоретических знаний. ВЛАДЕТЬ: – базовыми технологиями преобразования информации (текстовые, табличные редакторы), техникой работы в сети Интернет для профессиональной деятельности; – медико-функциональным понятийным аппаратом; – навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного обследования пациентов.
2.	Анатомия	ЗНАТЬ: – основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии; – основные направления анатомии человека, традиционные и современные методы анатомических исследований; – основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; – общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма взрослого человека, детей и подростков; – общий план строения систем органов организма человека, их функциональное значение у взрослого человека, детей и подростков; – анатомо-топографические взаимоотношения органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков; – основные детали строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды; – основные источники и закономерности развития органов и систем в пре- и постнатальном онтогенезе; – возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов и их систем; – прикладное значение полученных знаний по анатомии взрослого человека, детей и подростков для последующего обучения и для профессиональной деятельности. УМЕТЬ: – правильно использовать основные анатомические инструменты (пинцет, скальпель, зажим); – ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; – показывать, правильно называть на русском и латинском языках органы и их части; – находить, используя метод препарирования мышцы, фасции, органы, крупные сосуды и нервы и их ветви на натуральных фиксированных анатомических препаратах; – находить и прощупывать на теле живого человека основные костные и

		мышечные ориентиры, проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека; – правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека без отклонения от этических норм поведения обучающегося; – показывать на изображениях, полученных различными методами (рентгеновские снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения. ВЛАДЕТЬ: – базовыми технологиями преобразования информации (самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях), Интернет-ресурсах по анатомии человека; – медико-анатомическим понятийным аппаратом; – простейшими медицинскими инструментами (скальпелем и пинцетом).
3.	Гистология, эмбриология, цитология	ЗНАТЬ: – уровни организации живого; – представления о строении клеток как универсальной единице живой материи; – типы тканей и их основных функций, основ анатомии человеческого тела, основ медицинской терминологии. УМЕТЬ: – зарисовать гистологические и эмбриологические препараты и обозначить структурные элементы в них; – «прочитать» под микроскопом гистологические, некоторые гистохимические и эмбриологические препараты; – анализировать гистологические и эмбриологические препараты; – «прочитать» электронные микрофотографии клеток и неклеточных структур; – составить устное и письменное описание препаратов; – применять знание гистологии на практике для решения стандартных задач в профессиональной деятельности врача (решение ситуационных задач). ВЛАДЕТЬ: - навыками микроскопического изучения гистологических препаратов.
4.	Нормальная физиология	ЗНАТЬ: – предмет, цель, задачи дисциплины и ее значение для своей будущей профессии; – закономерности функционирования здорового организма и механизмы регуляции физиологических процессов, рассматриваемые с позиций общей физиологии, частной физиологии и интегративной поведенческой деятельности человека; – сущность методик исследования различных функций здорового организма, используемых в медицине. УМЕТЬ: – объяснить принцип наиболее важных методик исследования функций здорового организма; – объяснять информационную ценность различных показателей (констант) и механизмы регуляции органов, систем и деятельности целого организма; – оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций организма при достижении приспособительного результата; – оценивать и объяснять закономерности формирования и регуляции основных форм поведения организма в зависимости от условий его существования. ВЛАДЕТЬ: – навыками проведения электроэнцефалографии, электромиографии; – навыком определением порога возбуждения; – навыком регистрации одиночного мышечного сокращения, регистрации зубчатого гладкого тетануса; – навыком определения времени рефлекса по Тюрку; – навыком проведения динамометрии; – навыком определения остроты зрения, цветового зрения; – исследования костной и воздушной проводимости звука эстезиометрией; – исследования вкусовой чувствительности;

		– навыком определения должного основного объема; – принципами составления пищевых рационов; – навыками проведения термометрии.
5.	Микробиология, вирусология	ЗНАТЬ: – классификацию, морфологию и физиологию микроорганизмов и вирусов, их влияние на здоровье человека, методы микробиологической диагностики, применение основных антибактериальных, противовирусных и биологических препаратов; – значение патогенных микробов (бактерий, грибов, вирусов) в этиологии, эпидемиологии, патогенезе и клинике важнейших инфекционных заболеваний человека, связь между биологическими свойствами возбудителей и механизмами патогенеза инфекций, их клинической симптоматикой и эпидемическими закономерностями; – природу и механизм действия различных групп антимикробных (антибактериальных, антимикотических, противовирусных) препаратов, возможные побочные эффекты при их применении; – роль микробиоты (нормальной микрофлоры) человека в норме и при патологии, способы и средства её коррекции; – роль микробов и иммунных процессов в этиологии и патогенезе неинфекционных болезней (опухоли, нейро- и психопатология, патология, связанная аутоиммунными конфликтами, аллергические болезни); – основные современные методы лабораторной (этиологической) диагностики инфекционных заболеваний и патологии иммунной системы; – основные иммунобиологические препараты, применяемые в настоящее время для диагностики, лечения и профилактики, принципы их получения, механизм действия, показания и противопоказания к применению вакцин и сывороток; – календарь профилактических прививок, принятый в РФ; – сущность понятия «биотерроризм» и «биологическое оружие»; – основные принципы и методы бактериологического, вирусологического и иммунологического исследования, диагностические критерии оценки результата. УМЕТЬ: – пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; – пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; – работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); – проводить микробиологическую диагностику; – определить направление и характер диагностического лабораторного исследования при яркой специфической симптоматике инфекционного заболевания; – взять материал и подготовить его к пересылке в лабораторию для исследования на возбудителей острых кишечных инфекций (ОКИ), дифтерии и эпидемического цереброспинального менингита; – произвести первичный посев фекалий на плотные питательные среды (на ОКИ); – приготовить и микроскопировать препарат из гнойного отделяемого (окраска по Граму), из гениталий – на гонококк, препарат крови («тонкий мазок» или «толстая капля») - для диагностики возвратного тифа; – оформить направление на исследование материала от детей, смывов, пищевых продуктов, молока и пр.; – взять пробу водопроводной воды, пищевых продуктов, воздуха для санитарно-бактериологического исследования; – соблюдать технику безопасности при работе с инфекционным материалом; проводить заключительную дезинфекцию рабочего места, инструментов, лабораторной посуды; – оценить и интерпретировать результат микробиологического, серологического исследования. ВЛАДЕТЬ: – базовыми технологиями преобразования информации (текстовые,

		табличные); – навыками редактирования и поиска в сети Интернет; – навыками микроскопирования.
--	--	---

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций: ПК-2,6; ОПК-4.

3.2. Перечень планируемых результатов обучения:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ПК-2	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;	осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем	навыком: сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациента; направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); МКБ	дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	
--	--	--	---	--	---	--

				рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	(протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными; установлением диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	
2.	ПК-6	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки; правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника;	составлять план работы и отчет о своей работе, оформлять паспорт врачебного (терапевтического) участка; анализировать данные официальной статистической отчетности, включая формы федерального и отраслевого статистического наблюдения; работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну; проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для оценки здоровья прикрепленного населения; заполнять медицинскую документацию, в том числе в	составлением плана работы и отчета о своей работе, оформлением паспорта врачебного (терапевтического) участка; проведением анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения; ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде; контролем выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

			контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; организацию медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторное, в том числе на дому при вызове медицинского работника; правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".	электронном виде; контролировать выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками; использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".		
3.	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	понятие «медицинские изделия», основные разновидности, назначение и порядок использования медицинских изделий, применяемых при различных видах медицинской помощи; особенности оказания медицинской помощи населению с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; использовать соответствующие виды медицинского инструментария при диагностических и лечебных манипуляциях по оказанию различных видов	навыками применения медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи; алгоритмом выполнения основных лечебных мероприятий с применением медицинских изделий, предусмотренных в соответствии с действующими порядками оказания	Тестовые задания, вопросы промежуточной аттестации

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

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы		Всего часов/ зачетных единиц	Семестры	
			5	6
			часов	часов
1		2	3	4
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		240	132	108
Лекции (Л)		60	24	36
Практические занятия (ПЗ)		180	108	72
Семинары (С)		-	-	-
Лабораторные работы (ЛР)		-	-	-
Самостоятельная работа (СР), в том числе:		120	66	54
<i>История болезни (ИБ)</i>		6	-	6
<i>Курсовая работа (КР)</i>		-	-	-
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>		-	-	-
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>		-	-	-
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>				
Подготовка к текущему контролю (ПТК)) Подготовка к промежуточному контролю (ППК)) Вид промежуточной аттестации				
	экзамен	36	-	36
	час.	396	198	198
ЗЕТ		11	5,5	5,5

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
1.	ПК-2,6	Раздел 1.	Значение пропедевтики внутренних болезней в ряду других медицинских дисциплин и врачебной практике. Основные задачи

	ОПК-4	Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Методика обследования больного	курса пропедевтики внутренних болезней. Виды диагноза. Методология диагноза. Субъективный и объективный диагноз. Основные методы обследования больного. Значение <u>расспроса</u>, последовательность. Особенности индивидуального подхода к больному. Подчеркнуть значение развития больного в раннем детском возрасте, значение семейного анамнеза и наследственности. Анамнез болезни, анамнез жизни, функциональный статус (сбор жалоб по системам). Схема истории болезни. <u>Общий осмотр и пальпация</u>: Состояние, сознание, положение, телосложение, кожные покровы, состояние подкожно-жировой клетчатки, костно-мышечной системы. При проведении осмотра обращается внимание на дефекты развития костно-мышечной системы, последствия рахита. Обследование лимфоузлов проводится в той же последовательности, как у детей, начиная с затылочных лимфоузлов. Подчеркивается значение регионарности. <u>Перкуссия</u>: История развития метода. Виды перкуссии. Общие правила и техника перкуссии. Отличие перкуторных приемов у взрослых и детей. Роль Ауэнбруггера и Корвизара. <u>Аускультация</u>: История развития аускультации как метода исследования больного. Роль Лаэннека. Общие правила и техника аускультации их различия у взрослых и детей. Общие понятия об инструментальных и лабораторных методах исследования, понятие о функциональной диагностике сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и мочевыделительной систем. История болезни: содержание, правила оформления.
2.	ПК-2,6 ОПК-4	Раздел 2. Болезни сердечно-сосудистой системы.	<u>Расспрос</u>. Основные жалобы при заболеваниях органов кровообращения: боли, одышка, сердцебиение, перебои, отеки, кашель, кровохарканье. Диагностическое значение этих симптомов у взрослых и детей. <u>Осмотр</u>. Основные симптомы: набухание шейных вен пульсация сонных артерий, акроцианоз, цианоз, отеки, сердечный горб, верхушечный толчок, диспропорция развития больного. Диагностическое значение некоторых симптомов у взрослых и детей. <u>Пальпация</u>. Пальпация верхушечного, сердечного толчка, ретростернальная, эпигастральная пульсация, систолическое и диастолическое дрожание. Последовательность и диагностическое значение их у взрослых и детей. <u>Перкуссия</u>. Методика определения границ сердца: правая, верхняя, левая. Относительная и абсолютная тупость. Последовательность перкуссии идентична курсу пропедевтики детских болезней. <u>Аускультация</u>. Методика аускультации сердца. Значимость аускультации сердца в различные фазы дыхания, при различных положениях больного в покое и при физической нагрузке, особенно у детей и подростков. Места выслушивания, отличие систолы от диастолы. Механизм образования I,II,III,IV, тонов сердца. Диагностическая значимость III и IV тонов сердца у детей и взрослых. Шумы сердца. Механизмы образования. Шумы органические и функциональные. Значение для диагноза. <u>Исследование сосудов</u>: Осмотр и пальпация височных, сонных, бедренных, подколенных и артерий тыла стопы. Исследование вен. Различная диагностическая значимость в зависимости от возраста. Исследование артериального пульса на лучевых артериях. Свойства пульса и их значение у взрослых и детей. Определение артериального давления. Техника. Понятие о нормативах артериального давления. Понятие об артериальной гипертензии и гипотонии. Диагностическая значимость у

			взрослых и детей.
3.	ПК-2,6 ОПК-4	Раздел 3. Болезни органов дыхания.	Расспрос. Основные жалобы и их патогенез: кашель сухой и влажный, характер мокроты, условия появления, купирование кашля и отхождения мокроты. Боли в грудной клетке, их связь с дыханием и кашлем. Кровохарканье и легочное кровотечение. Их диагностическое значение у детей и взрослых. Осмотр. Вынужденное положение больного при бронхиальной астме, поражении плевры. Центральные цианоз, механизм развития. Форма грудной клетки: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая, патологические формы (эмфизематозная, паралимпическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная). Искривление позвоночника: кифоз, сколиоз, лордоз. Клинические признаки и роль рахита в их развитии. Дыхание: тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный), симметричность, число дыханий в минуту, глубина, ритм дыхания. Объективные признаки затрудненного дыхания (одышка - инспираторная, экспираторная, смешанная). Диагностическое значение данных симптомов у взрослых и детей. Пальпация. Методика пальпации грудной клетки. Определение эластичности грудной клетки. Исследование голосового дрожания в симметричных участках. Диагностическое значение. Перкуссия. Сравнительная перкуссия симметричных участков грудной клетки. Изменения перкуторного тона: ясный легочный, притупление, тупой, тимпанит. Топографическая перкуссия верхушек, нижнего края легких. Подвижность легочного края. Значение для диагностики. Аускультация. Методика аускультации легких. Шумы в легких: основные и побочные. Виды дыхания: везикулярное, жесткое, бронхиальное. Механизмы возникновения. Механизмы образования сухих и влажных хрипов, классификация. Диагностическое значение хрипов, крепитации и шума трения плевры. Бронхофония, методика определения, значение в диагностике патологии легких и плевры.
4.	ПК-2,6 ОПК-4	Раздел 4. Болезни органов пищеварения	<u>Расспрос</u>. Боли, механизм возникновения, локализация, связь с приемом пищи, интенсивность, периодичность, продолжительность, купирование болей. Дисфагия. Аппетит. Симптомы желудочной и кишечной диспепсии. Тошнота, изжога, отрыжка, метеоризм. Их диагностическое значение у взрослых и детей. Признаки пищевого, желудочного и кишечного кровотечения. Стул, диарея, запоры. Похудание. <u>Осмотр</u>. Осмотр полости рта и зева, миндалин, задней стенки глотки, зубов, языка. Значение для диагноза. Осмотр живота в вертикальном и горизонтальном положениях. Понятие о висцероптозе. Деление живота на топографические области. Конфигурация живота, участие в акте дыхания. Грыжевые образования, «голова медузы», видимая перистальтика кишечника. Значение для диагноза. Перкуссия. Перкуссия живота, характер перкуторного тона. Методика определения свободной жидкости в брюшной полости в вертикальном и горизонтальном положении больного. Перкуссия селезенки. Пальпация. Методика поверхностной ориентировочной пальпации живота. Диагностическое значение. Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу В.П. Образцова и И.П. Стражеско. Последовательность пальпации кишечника. Техника пальпации печени и селезенки. Симптом Щеткина-Блюмберга. Определение нижней границы желудка методами перкуссии, аускультации, аускультации по В.П. Образцову (шум плеска). Аускультация. Выслушивание кишечных шумов, диагностическое значение. Аускультация аорты и почечных артерий. Лабораторные и инструментальные методы исследования ЖКТ. Желудочное зондирование, методика. Понятие о базальной и

			стимулированной секреции, понятие о рН-метрии, реогастрографии. Оценка кислотообразующей функции желудка. Копрологическое исследование, диагностическое значение метода. Рентгенологическое исследование ЖКТ. Фиброгастродуоденоскопия. Значение биопсии.
5.	ПК-2,6 ОПК-4	Раздел 5. Болезни печени и желчевыводящих путей.	Расспрос. Боли – локализация, иррадиация, характер, условия возникновения. Особенности у детей и подростков. Диспепсические явления, желтуха, кожный зуд. Осмотр. Нарушения питания больного, желтуха, «сосудистые звездочки», расчесы, геморрагии. Классификация и механизм развития желтух. Эритема ладоней. Гинекомастия. Осмотр живота. Асцит, состояние пупочного кольца, «голова медузы». Перкуссия. Определение асцита, перкуссия границ печени по Курлову. Перкуссия селезенки. Пальпация. Методика пальпации печени. Характеристика края печени. Методика пальпации желчного пузыря. Пальпация селезенки, диагностическое значение спленомегалии. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Функциональные пробы печени, отражающие ее участие в пигментном, белковом, жировом и углеводном обменах. Детоксическая функция печени. Биохимические анализы крови. Синдром цитолиза. Методика дуоденального зондирования. 3-х и 5-ти фракционное зондирование. Диагностическое значение. Понятие о биопсии печени, УЗИ печени и желчевыводящих путей, лапароскопии, сканировании, рентгенологических методах исследования, ангиографии, компьютерной томографии и магнито-резонансной томографии. Значение этих методов исследования для диагностики заболевания печени и желчных путей.
6.	ПК-2,6 ОПК-4	Раздел 6. Болезни поджелудочной железы.	Расспрос. Боли, механизм возникновения, локализация, иррадиация, характер. Осмотр. Пальпация и перкуссия живота, их значение в диагностике заболеваний поджелудочной железы. Лабораторные и инструментальные методы исследования поджелудочной железы. Исследование углеводного обмена, копрологическое исследование, биохимическое исследование крови. Хронический панкреатит. Симптоматология, клиника, диагностика, принципы лечения.
7.	ПК-2,6 ОПК-4	Раздел 7. Болезни почек и мочевыводящих путей.	Расспрос. Боли, отеки, механизм их возникновения. Нарушения мочеотделения – полиурия, олигурия, анурия, никтурия, поллакиурия, ишурия. Головные боли, одышка. Понижение зрения. Диспепсические явления. Значение анамнеза в диагностике заболевания почек. Осмотр. Внешний вид. Особенности отеков при заболевании почек и отличие их от отеков другого происхождения. Осмотр поясничной области. Перкуссия. Симптом поколачивания по поясничной области. Перкуторное определение верхней границы мочевого пузыря. Пальпация. Методика пальпации почек. Исследование болевых точек, характерных для заболевания мочевыводящих путей. Аускультация. Методика выслушивания почечных артерий, выявление шума при стенозе почечных артерий, его диагностическое значение. Лабораторные и инструментальные методы исследования почек: общий анализ мочи, пробы Нечипоренко, Зимницкого, Аддис-Каковского, Фольгарда, Реберга. Биохимические показатели крови, отражающие функциональное состояние почек. УЗИ, рентгенологические и радиоизотопные методы исследования почек и мочевыводящих путей. Понятие о нефробиопсии, ее диагностическое значение.

			Основы частной патологии: пиелонефрит, гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
8.	ПК-2,6 ОПК-4	Раздел 8. Болезни системы крови.	Расспрос. Боли в горле, животе, костях. Повышение потливости, общее недомогание. Кровоточивость. Кожный зуд. Лихорадка. Значение медикаментозных, физических, химических и других факторов хронической интоксикации, лучевые воздействия. Осмотр. Изменения кожи и слизистых. Увеличение лимфатических узлов. Перкуссия. Болезненность при перкуссии костей. Определение размеров печени и селезенки. Пальпация. Пальпация лимфоузлов, состояние кожи и окружающих тканей. Пальпация печени и селезенки. Лабораторные и инструментальные методы исследования системы крови. Понятие о пункции костного мозга. Частная патология: анемии - острая постгеморрагическая, железодефицитная, В-12-дефицитная; лейкозы – лимфобластный и миелобластный. Симптоматология, диагностика, принципы лечения.
9.	ПК-2,6 ОПК-4	Раздел 9. Болезни эндокринной системы.	Расспрос. Слабость, похудание, полидипсия, полиурия, кожный зуд, лихорадка, повышенная возбудимость, сердцебиение, запоры. Значение анамнеза. Осмотр. Внешний вид больного с сахарным диабетом, гипотиреозом, гипертиреозом, ожирением. Пальпация. Диагностическое значение пальпации щитовидной железы. Лабораторные и инструментальные методы исследования эндокринной системы. Понятие об основном обмене и способах его определения. Ультразвуковое и радиоизотопное исследование щитовидной железы. Пункция щитовидной железы. Основные лабораторные показатели углеводного обмена. глюкозурия, уровень гликемии, сахарная кривая. Частная патология: сахарный диабет, гипер- и гипогликемические комы, повышение и понижение функции щитовидной железы.
10.	ПК-2,6 ОПК-4	Раздел 10. Системные заболевания.	Расспрос. Артралгии, лихорадка, снижение массы тела, кожные высыпания, сбор жалоб по системам. Осмотр. Изменения кожных покровов, осмотр области суставов. Пальпация суставов, определение болезненности и ограничения подвижности. Понятие об активных и пассивных движениях в суставах. Пальпация лимфатических узлов. Значение иммунологического исследования крови в диагностике системных заболеваний. Частная патология: ревматоидный артрит, системная красная волчанка. Симптоматология, диагностика, принципы лечения.

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание разделов (темы)	Л	ПЗ		СРС	Всего часов
				ТП	ПП		
I.	Раздел 1. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Методика обследования	Значение пропедевтики внутренних болезней в ряду других медицинских дисциплин и врачебной практике. Основные задачи курса пропедевтики внутренних болезней. Виды диагноза. Методология диагноза. Субъективный и объективный диагноз. Основные методы обследования больного. Значение <u>расспроса</u> , последовательность. Особенности индивидуального подхода к	6	8	10	12	36

	больного.	больному. Подчеркнуть значение развития больного в раннем детском возрасте, значение семейного анамнеза и наследственности. Анамнез болезни, анамнез жизни, функциональный статус (сбор жалоб по системам). Схема истории болезни. <u>Общий осмотр и пальпация:</u> Состояние, сознание, положение, телосложение, кожные покровы, состояние подкожно-жировой клетчатки, костно-мышечной системы. При проведении осмотра обращается внимание на дефекты развития костно-мышечной системы, последствия рахита. Обследование лимфоузлов проводится в той же последовательности, как у детей, начиная с затылочных лимфоузлов. Подчеркивается значение регионарности. <u>Перкуссия:</u> История развития метода. Виды перкуссии. Общие правила и техника перкуссии. Отличие перкуторных приемов у взрослых и детей. Роль Ауэнбруггера и Корвизара. <u>Аускультация:</u> История развития аускультации как метода исследования больного. Роль Лаэннека. Общие правила и техника аускультации их различия у взрослых и детей. Общие понятия об инструментальных и лабораторных методах исследования, понятие о функциональной диагностике сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и мочевыделительной систем. История болезни: содержание, правила оформления.					
2.	Раздел 2. Болезни сердечно-сосудистой системы.	<u>Расспрос.</u> Основные жалобы при заболеваниях органов кровообращения: боли, одышка, сердцебиение, перебои, отеки, кашель, кровохарканье. Диагностическое значение этих симптомов у взрослых и детей. <u>Осмотр.</u> Основные симптомы: набухание шейных вен пульсация сонных артерий, акроцианоз, цианоз, отеки, сердечный горб, верхушечный толчок, диспропорция развития больного. Диагностическое значение некоторых симптомов у взрослых и детей. <u>Пальпация.</u> Пальпация верхушечного, сердечного толчка, ретростеральная, эпигастральная пульсация, систолическое и диастолическое дрожание. Последовательность и диагностическое значение их у взрослых и детей. <u>Перкуссия.</u> Методика определения границ сердца: правая, верхняя, левая. Относительная и абсолютная тупость. Последовательность перкуссии идентична курсу пропедевтики детских болезней. <u>Аускультация.</u> Методика аускультации сердца. Значимость аускультации сердца в	6	8	10	12	36

		различные фазы дыхания, при различных положениях больного в покое и при физической нагрузке, особенно у детей и подростков. Места выслушивания, отличие систолы от диастолы. Механизм образования I,II,III,IV, тонов сердца. Диагностическая значимость III и IV тонов сердца у детей и взрослых. Шумы сердца. Механизмы образования. Шумы органические и функциональные. Значение для диагноза. <u>Исследование сосудов:</u> Осмотр и пальпация височных, сонных, бедренных, подколенных и артерий тыла стопы. Исследование вен. Различная диагностическая значимость в зависимости от возраста. Исследование артериального пульса на лучевых артериях. Свойства пульса и их значение у взрослых и детей. Определение артериального давления. Техника. Понятие о нормативах артериального давления. Понятие об артериальной гипертензии и гипотонии. Диагностическая значимость у взрослых и детей.					
3.	Раздел 3. Болезни органов дыхания.	Расспрос. Основные жалобы и их патогенез: кашель сухой и влажный, характер мокроты, условия появления, купирование кашля и отхождения мокроты. Боли в грудной клетке, их связь с дыханием и кашлем. Кровохарканье и легочное кровотечение. Их диагностическое значение у детей и взрослых. Осмотр. Вынужденное положение больного при бронхиальной астме, поражении плевры. Центральная цианоз, механизм развития. Форма грудной клетки: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая, патологические формы (эмфизематозная, паралимпическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная). Искривление позвоночника: кифоз, сколиоз, лордоз. Клинические признаки и роль рахита в их развитии. Дыхание: тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный), симметричность, число дыханий в минуту, глубина, ритм дыхания. Объективные признаки затрудненного дыхания (одышка - инспираторная, экспираторная, смешанная). Диагностическое значение данных симптомов у взрослых и детей. Пальпация. Методика пальпации грудной клетки. Определение эластичности грудной клетки. Исследование голосового дрожания в симметричных участках. Диагностическое значение. Перкуссия. Сравнительная перкуссия симметричных участков грудной клетки. Изменения перкуторного тона: ясный легочный, притупление, тупой, тимпанит. Топографическая перкуссия верхушек, нижнего края легких. Подвижность легочного края. Значение для диагностики. Аускультация. Методика аускультации легких. Шумы в легких: основные и побочные. Виды дыхания: везикулярное, жесткое, бронхиальное. Механизмы возникновения. Механизмы образования сухих и влажных	6	8	10	12	36

		хрипов, классификация. Диагностическое значение хрипов, крепитации и шума трения плевры. Бронхофония, методика определения, значение в диагностике патологии легких и плевры.					
4.	Раздел 4. Болезни органов пищеварения	<u>Расспрос</u>. Боли, механизм возникновения, локализация связь с приемом пищи интенсивность, периодичность, продолжительность, купирование болей. Дисфагия. Аппетит. Симптомы желудочной и кишечной диспепсии. Тошнота, изжога, отрыжка, метеоризм. Их диагностическое значение у взрослых и детей. Признаки пищевода, желудка и кишечника кровотечения. Стул, диарея, запоры. Похудание. <u>Осмотр</u>. Осмотр полости рта и зева, миндалин, задней стенки глотки, зубов, языка. Значение для диагноза. Осмотр живота в вертикальном и горизонтальном положениях. Понятие о висцероптозе. Деление живота на топографические области. Конфигурация живота, участие в акте дыхания. Грыжевые образования, «голова медузы», видимая перистальтика кишечника. Значение для диагноза. Перкуссия. Перкуссия живота, характер перкуторного тона. Методика определения свободной жидкости в брюшной полости в вертикальном и горизонтальном положении больного. Перкуссия селезенки. Пальпация. Методика поверхностной ориентировочной пальпации живота. Диагностическое значение. Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу В.П. Образцова и И.П. Стражеско. Последовательность пальпации кишечника. Техника пальпации печени и селезенки. Симптом Щеткина-Блюмберга. Определение нижней границы желудка методами перкуссии, аускультперкуссии, аускультоаффрикции по В.П. Образцову (шум плеска). Аускультация. Выслушивание кишечных шумов, диагностическое значение. Аускультация аорты и почечных артерий. Лабораторные и инструментальные методы исследования ЖКТ. Желудочное зондирование, методика. Понятие о базальной и стимулированной секреции, понятие о рН-метрии, реогастрографии. Оценка кислотообразующей функции желудка. Копрологическое исследование, диагностическое значение метода. Рентгенологическое исследование ЖКТ. Фиброгастродуоденоскопия. Значение биопсии.	6	8	10	12	36

5.	Раздел 5. Болезни печени и желчевыводя- щих путей.	Расспрос. Боли – локализация, иррадиация, характер, условия возникновения. Особенности у детей и подростков. Диспепсические явления, желтуха, кожный зуд. Осмотр. Нарушения питания больного, желтуха, «сосудистые звездочки», расчесы, геморрагии. Классификация и механизм развития желтух. Эритема ладоней. Гинекомастия. Осмотр живота. Асцит, состояние пупочного кольца, «голова медузы». Перкуссия. Определение асцита, перкуссия границ печени по Курлову. Перкуссия селезенки. Пальпация. Методика пальпации печени. Характеристика края печени. Методика пальпации желчного пузыря. Пальпация селезенки, диагностическое значение спленомегалии. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Функциональные пробы печени, отражающие ее участие в пигментном, белковом, жировом и углеводном обменах. Детоксическая функция печени. Биохимические анализы крови. Синдром цитолиза. Методика дуоденального зондирования. 3-х и 5-ти фракционное зондирование. Диагностическое значение. Понятие о биопсии печени, УЗИ печени и желчевыводящих путей, лапароскопии, сканировании, рентгенологических методах исследования, ангиографии, компьютерной томографии и магнито-резонансной томографии. Значение этих методов исследования для диагностики заболевания печени и желчных путей.	6	8	10	12	36
6.	Раздел 6. Болезни поджелудочн ой железы.	Расспрос. Боли, механизм возникновения, локализация, иррадиация, характер. Осмотр. Пальпация и перкуссия живота, их значение в диагностике заболеваний поджелудочной железы. Лабораторные и инструментальные методы исследования поджелудочной железы. Исследование углеводного обмена, копрологическое исследование, биохимическое исследование крови. Хронический панкреатит. Симптоматология, клиника, диагностика, принципы лечения.	6	8	10	12	36
7.	Раздел 7. Болезни почек и мочевыводя- щих путей.	Расспрос. Боли, отеки, механизм их возникновения. Нарушения мочеотделения – полиурия, олигурия, анурия, никтурия, поллакиурия, ишурия. Головные боли, одышка. Понижение зрения. Диспепсические явления. Значение анамнеза в диагностике заболевания почек. Осмотр. Внешний вид. Особенности отеков при заболевании почек и отличие их от отеков другого происхождения. Осмотр поясничной области. Перкуссия. Симптом поколачивания по	6	8	10	12	36

		поясничной области. Перкуторное определение верхней границы мочевого пузыря. Пальпация. Методика пальпации почек. Исследование болевых точек, характерных для заболевания мочевыводящих путей. Аускультация. Методика выслушивания почечных артерий, выявление шума при стенозе почечных артерий, его диагностическое значение. Лабораторные и инструментальные методы исследования почек: общий анализ мочи, пробы Нечипоренко, Зимницкого, Аддиса-Каковского, Фольгарда, Реберга. Биохимические показатели крови, отражающие функциональное состояние почек. УЗИ, рентгенологические и радиоизотопные методы исследования почек и мочевыводящих путей. Понятие о нефробиопсии, ее диагностическое значение. Основы частной патологии: пиелонефрит, гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.					
8.	Раздел 8. Болезни системы крови.	Расспрос. Боли в горле, животе, костях. Повышение потливости, общее недомогание. Кровоточивость. Кожный зуд. Лихорадка. Значение медикаментозных, физических, химических и других факторов хронической интоксикации, лучевые воздействия. Осмотр. Изменения кожи и слизистых. Увеличение лимфатических узлов. Перкуссия. Болезненность при перкуссии костей. Определение размеров печени и селезенки. Пальпация. Пальпация лимфоузлов, состояние кожи и окружающих тканей. Пальпация печени и селезенки. Лабораторные и инструментальные методы исследования системы крови. Понятие о пункции костного мозга. Частная патология: анемии - острая постгеморрагическая, железодефицитная, В-12-дефицитная; лейкозы – лимфобластный и миелобластный. Симптоматология, диагностика, принципы лечения.	6	8	10	12	36
9.	Раздел 9. Болезни эндокринной системы.	Расспрос. Слабость, похудание, полидипсия, полиурия, кожный зуд, лихорадка, повышенная возбудимость, сердцебиение, запоры. Значение анамнеза. Осмотр. Внешний вид больного с сахарным диабетом, гипотиреозом, гипертиреозом, ожирением. Пальпация. Диагностическое значение пальпации щитовидной железы. Лабораторные и инструментальные методы исследования эндокринной системы. Понятие об основном обмене и способах его определения. Ультразвуковое и радиоизотопное исследование	6	8	10	12	36

		щитовидной железы. Пункция щитовидной железы. Основные лабораторные показатели углеводного обмена. глюкозурия, уровень гликемии, сахарная кривая. Частная патология: сахарный диабет, гипер- и гипогликемические комы, повышение и понижение функции щитовидной железы.					
10.	Раздел 10. Системные заболевания.	Расспрос. Артралгии, лихорадка, снижение массы тела, кожные высыпания, сбор жалоб по системам. Осмотр. Изменения кожных покровов, осмотр области суставов. Пальпация суставов, определение болезненности и ограничения подвижности. Понятие об активных и пассивных движениях в суставах. Пальпация лимфатических узлов. Значение иммунологического исследования крови в диагностике системных заболеваний. Частная патология: ревматоидный артрит, системная красная волчанка. Симптоматология, диагностика, принципы лечения.	6	8	10	12	36
Экзамен							36
ИТОГО:			60	80	100	120	396

При изучении дисциплины предусматривается применение инновационных форм учебных занятий, развивающих у обучающихся навыки работы в команде, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерские качества: интерактивные лекции, дискуссии, диспуты, имитационные игры, кейс-метод, работа в малых группах.

5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

№ п/п	Тема занятия	Вид занятия	Используемые интерактивные формы проведения занятий
1.	См. табл. 5.3	Лекция	Интерактивная лекция, диспут
2.	См. табл. 5.4	Семинар	Работа в малых группах, имитационные игры, дискуссия, кейс-метод

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Объем по семестрам	
	5	6
2	3	4
5 семестр		
Раздел 1. <i>Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Методика обследования больного.</i>		
1-2. Субъективные и объективные методы обследования больного: расспрос, общий осмотр, пальпация. Схема истории болезни.	4	
3-5. Исследование сердечно-сосудистой системы. Частный осмотр,	6	

пальпация, перкуссия, аускультация сердца. Методика измерения артериального давления. Инструментальные методы исследования. Методика съёмки ЭКГ. Электрическая ось сердца, ее отклонения. Анализ нормальной ЭКГ. Основы ФКГ и ЭхоКГ.		
6-8. Исследование дыхательной системы: частный осмотр, перкуссия, аускультация, механизм образования типов дыхания, пальпация голосового дрожания, бронхофония. Инструментальные методы исследования.	2	
9-10. Исследование органов пищеварения: частный осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, функциональные методы исследования.	2	
11-13. Исследование печени и желчевыводящих путей. Функциональные методы исследования.	2	
14. Исследование почек и мочевыводящих путей. Функциональные методы исследования.	2	
15. Исследование и лабораторная диагностика при заболеваниях крови: анемии, лейкозы.	2	
16. Исследование органов эндокринной системы. Лабораторная и инструментальная диагностика при заболеваниях щитовидной железы и сахарном диабете. Зачет.	2	
<i>Раздел 2. Болезни сердечно-сосудистой системы.</i>		
21-22. Ревматизм. Приобретенные пороки сердца: симптоматика, диагностика. Недостаточность митрального клапана и стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Аортальная недостаточность и стеноз устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана.	2	
Итого за 5 семестр:	24	
6 семестр		
21-22. Ревматизм. Приобретенные пороки сердца: симптоматика, диагностика. Недостаточность митрального клапана и стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Аортальная недостаточность и стеноз устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана.		2
23-25. Синдром поражения миокарда и перикарда. Хроническая недостаточность кровообращения. Эндокардиты – инфекционный и ревматический.		4
26. ЭКГ. Нарушения ритма сердца и проводимости. ФКГ. ЭхоКГ.		2
27-28. Синдром артериальной гипертензии. ИБС: стенокардия и инфаркт миокарда.		4
<i>Раздел 3. Болезни органов дыхания.</i>		
29-31. Синдром дыхательной недостаточности. Методы определения дыхательной недостаточности. Синдром о. и хр. бронхита. Бронхиальная астма. Эмфизема легких. Синдром наличия жидкости и воздуха в плевральной полости.		4
32. Синдром очагового и долевого уплотнения легких. Синдром полости в легком.		2
<i>Раздел 4. Болезни органов пищеварения.</i>		
33. Гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.		2
<i>Раздел 5. Болезни печени и желчевыводящих путей.</i>		
34. Хронический гепатит. Хронический холецистит. ЖКБ. Цирроз печени.		4
<i>Раздел 6. Болезни поджелудочной железы.</i>		
35. Хронический панкреатит.		2
<i>Раздел 7. Болезни почек и мочевыводящих путей.</i>		

36-37. Пиелонефрит. МКБ. Гломерулонефрит. Хроническая почечная недостаточность.		4
Раздел 8. <i>Болезни системы крови.</i>		
38. Анемии и лейкозы.		2
Раздел 9. <i>Болезни эндокринной системы.</i>		
39. Сахарный диабет. Комы. Гипотиреоз. Диффузный токсический зоб.		2
Раздел 10. <i>Системные болезни.</i>		
40. Системная красная волчанка. Ревматоидный артрит. Зачет		2
ИТОГО:	24	36

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ п/п	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам	
		5	6
1	2	3	4
1.	Субъективные методы обследования больного. Расспрос. Содержание и порядок проведения (жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, функциональный статус). Сбор анамнеза у больного совместно с преподавателем. Схема истории болезни.	6	
2.	Объективные методы исследования больного. Общий осмотр.	4	
3.	Методы исследования сердечно-сосудистой системы. Расспрос, осмотр, пальпация (пульс, верхушечный толчок, эпигастральная пульсация). Периферический пульс. Систолическое и диастолическое дрожание грудной клетки. Перкуссия.	4	
4.	Аускультация сердца. Звуковой способ измерения артериального давления. Методика проведения.	4	
5.	Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы. ЭКГ: происхождение зубцов, сегменты и интервалы, их нормативы. Запись ЭКГ в 12-и отведениях.	4	
6.	Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы. ФКГ, методика регистрации, нормативы. ЭхоКГ, методика проведения. Отдельные нормативы. Тепловидение. Основы метода.	4	
7.	Методика исследования дыхательной системы Расспрос. Осмотр. Перкуссия. Пальпация: голосовое дрожание, бронхофония.	4	
8.	Аускультация легких	4	
9.	Инструментальные методы исследования дыхательной системы. Рентгенография, томография, бронхография, сканирование легких. Исследование функции внешнего дыхания: спирография, оксигемометрия, пневмотахометрия	4	
10.	Исследование органов пищеварения. Расспрос, осмотр, пальпация. Перкуссия и аускультация органов брюшной	4	

	полости.		
11.	Исследование печени и желчевыводящих путей. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени и желчных путей. Пальпация печени и селезенки. Перкуссия по Курлову. Перкуссия селезенки. Роль печени в пигментном обмене, белковом, углеводном и жировом обменах. Виды желтух, приемы их разграничения	6	
12.	Инструментальные методы исследования органов пищеварения. Зондирование желудка тонким зондом и методом реогастрографии. Рентгенологическое исследование желудка. ФГДС. Исследование дуоденального содержимого: 3-х и 5 фракционное зондирование. Холецистография. Копрограмма. Рентгенологическое исследование кишечника. УЗИ. Радиоизотопное исследование.	4	
13.	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями мочевыделительной системы. Пальпация и перкуссия почек, мочевого пузыря. Лабораторные и инструментальные методы исследования почек.	4	
14.	Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия больных с заболеваниями органов эндокринной системы и органов кроветворения.	4	
15.	Итоговое занятие по клиническим и инструментальным методам исследования (в т.ч. написание истории болезни)	4	
16.	Ревматизм. Симптоматология. Лабораторная диагностика. Инфекционный эндокардит.	4	
17.	Приобретенные пороки сердца. Недостаточность митрального клапана Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия	4	
18.	Приобретенные пороки сердца. Недостаточность аортального клапана. Стеноз устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана	4	
19.	Синдром поражения миокарда. Миокардиты. Симптоматология. Лабораторная и инструментальная диагностика. Изменения ЭКГ при синдроме поражения миокарда. Принципы лечения.	6	
20.	Атеросклероз. Различная его локализация и проявления. ИБС. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Кардиосклероз. Симптоматология. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.	6	
21.	Гипертоническая болезнь. Классификация. Клинические проявления. Гипертонический криз. Артериальные гипертензии. Принципы лечения.		4
22.	Недостаточность кровообращения острая и хроническая. Сердечная астма Перикардиты. Клинические проявления. Принципы лечения.		4
23.	Нарушение ритма сердца и проводимости: экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, атриовентрикулярные блокады, блокады ножек пучка Гиса. ЭКГ- диагностика, принципы лечения.		4
24.	Итоговое занятие по сердечно - сосудистой системе.		4
25.	Острые и хронические бронхиты. Бронхоэктатическая болезнь. Синдром полости в легких. Симптоматология.		4

	Инструментальная диагностика. Принципы лечения.		
26.	Синдром очагового и долевого уплотнения легких. Симптоматология острых пневмоний (очаговой, крупозной). Лабораторная диагностика, инструментальные методы исследования. Принципы лечения.		4
27.	Бронхиальная астма. Клинические проявления. Неотложные мероприятия. Эмфизема легких. Симптоматология. Инструментальные методы исследования.		4
28.	Синдром наличия жидкости и воздуха в плевральной полости. Симптоматология плевритов (сухого, экссудативного). Гидропневмоторакс. Клинические проявления. Рентгенологическая диагностика. Техника плевральной пункции и исследование плеврального выпота.		4
29.	Итоговое контрольное занятие по дыхательной системе.		4
30.	Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.		4
31.	Хронические гепатиты. Цирроз печени. Симптоматология. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.		4
32.	Гломерулонефриты: острый и хронический. Нефротический синдром. Симптоматология. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.		4
33.	Хронический пиелонефрит. Хроническая почечная недостаточность. Симптоматология. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.		6
34.	Сахарный диабет. Диффузный и узловатый токсический зоб. Симптоматология. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения. Зачет по практическим навыкам .		6
35.	Анемии. Классификация. Симптоматология. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Лейкозы. Классификация. Симптоматология. Лабораторная диагностика. Принципы лечения		6
36.	Итоговое занятие по всему пройденному курсу пропедевтики внутренних болезней. Написание истории болезни.		6
ИТОГО:		108	72

5.8. Распределение самостоятельной работы обучающихся (СРО) по видам и семестрам

№ п/п	Наименование вида СРО	Объем в АЧ	
		Семестр	
		5	6
1.	Написание курсовой работы		
2.	Подготовка мультимедийных презентаций		
3.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссии, ролевые игры, игровое проектирование)		
4.	Самостоятельное решение ситуационных задач		
5.	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на сайте http://www.historymed.ru	66	54
ИТОГО в часах:		66	54

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся.

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов, сбор «портфолио». Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30 % от аудиторных занятий.

Информационные технологии, используемые в учебном процессе:

- Визуализированные лекции
- Конспекты лекций в сети Интернет
- Ролевые игры
- Кейс – ситуации
- Дискуссии
- Видеофильмы

Пакет прикладных программ Microsoft Office: PowerPoint, Word

Коллоквиум, контрольная работа, индивидуальные домашние задания, курсовая работа, эссе.

Экзамен.

[illegible]

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

за 2022 / 2023 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

Пропедевтика внутренних болезней
(наименование дисциплины)

для специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование специальности, код)

Изменения и дополнения в рабочей программе в 2022/2023 учебном году:

Составитель: к.м.н., доцент _____

Зав. кафедрой

доцент, к.м.н. _____

В.А.Исаков _____

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2021 – 2022 учебный год

(наименование дисциплины)

(наименование и код специальности)

[illegible]

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине	«Пропедевтика внутренних болезней» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

1. Windows Sarver Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»
(наименование дисциплины)

Для
специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

Раздел 1.

Тестовый контроль к занятию № 1.

«Субъективные методы обследования больного. Схема истории болезни».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. С чего начинается расспрос:

- а) со сбора анамнеза заболевания
- б) с выяснения жалоб
- в) с исследования функционального статуса
- г) с анамнестических сведений о жизни пациента

2. Какой из перечисленных вариантов относится к главным жалобам:

- а) боли, беспокоящие больного время от времени
- б) боли, не мешающие жить и работать
- в) боли, часто беспокоящие, но легко купирующиеся таблетированными средствами
- г) боли, делающие больного нетрудоспособным, мешающие жить, требующие немедленной врачебной помощи
- д) боли, беспокоящие больного всю жизнь

3. Что относится к анамнезу болезни:

- а) жалобы
- б) развитие заболевания
- в) вредные привычки
- г) контакт с инфекционными больными
- д) эффективность проводимого лечения

4. Анамнез заболевания заканчивается описанием:

- а) эффективности проводимого лечения в течение последнего месяца
- б) изменения состояния больного за последний год
- в) методов лечения, проводимых накануне обращения
- г) непосредственной причины данного обращения к врачу
- д) результатов последнего обследования

5. Что относится к анамнезу жизни:

- а) биографические данные
- б) первые проявления заболевания
- в) профессиональные вредности
- г) перенесенные заболевания
- д) причина заболевания (по мнению больного)

6. Из биографических сведений наибольшее значение имеют:

- а) место рождения

- б) время вступления в брак
- в) уровень образования
- г) количество братьев и сестер
- д) условия жизни в разные возрастные периоды

7. При анализе наследственной отягощенности следует учитывать:

- а) неблагоприятные условия проживания
- б) наличие заболеваний у родителей
- в) вредные привычки
- г) неполноценное питание
- д) причины смерти ближайших родственников

8. Что относится к вредным привычкам:

- а) курение
- б) употребление наркотиков
- в) недосыпание
- г) алкоголь
- д) нарушение норм личной гигиены

9. Аллергологический анамнез включает в себя:

- а) профессиональные вредности
- б) кожные высыпания на лекарства и диагностические препараты
- в) курение
- г) появление кожного зуда при употреблении определенных пищевых продуктов
- д) аллергические проявления у ближайших родственников

10. При сборе эпидемиологического анамнеза учитывают:

- а) перенесенные ранее инфекционные заболевания
- б) гемотрансфузии
- в) контакт с инфекционными больными
- г) режим питания
- д) внутривенные инъекции

11. К страховому анамнезу относятся:

- а) страховой полис
- б) группа инвалидности
- в) уровень материального достатка
- г) лист временной нетрудоспособности
- д) всё вышеперечисленное

12. Что такое функциональный статус:

- а) жалобы на момент осмотра
- б) дополнительный систематизированный опрос о важнейших функциях организма
- в) главные жалобы
- г) функциональное состояние сердечно-сосудистой системы
- д) жалобы при последнем обострении заболевания

13. Историю болезни впервые в России ввел:

- а) А.А. Остроумов
- б) В.П. Образцов
- в) М.Я. Мудров
- г) С.П. Боткин
- д) Г.А. Захарьин

14. Распределите основные разделы “Истории болезни” в порядке написания:

- а) анамнез
- б) данные объективного исследования
- в) общие сведения (анкетные данные)
- г) предварительный диагноз и его обоснование
- д) результаты лабораторного и инструментального исследования

Тестовый контроль к занятию № 2.
« Объективные методы обследования больного. Общий осмотр.
Общая пальпация».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. К объективным методам обследования относятся:

- а) осмотр
- б) пальпация
- в) расспрос
- г) аускультация
- д) перкуссия

2. Определите последовательность проведения общего осмотра:

- а) состояние кожных покровов
- б) сознание больного
- в) общее состояние больного
- г) оценка общего вида (habitus)
- д) положение больного

3. В состоянии ступора больной:

- а) в сознании, но плохо ориентируется в окружающей обстановке
- б) отвечает на вопросы замедленно
- в) отсутствуют основные рефлексы
- г) ориентирован в собственной личности, но “оглушен”
- д) отвечает на вопросы односложно (“да-нет”)

4. В состоянии сопора больной:

- а) практически не реагирует на окружающих
- б) отвечает на вопросы с запозданием
- в) не реагирует на осмотр
- г) находится в состоянии “спячки”, из которой его можно вывести лишь сильным раздражителем
- д) с сохраненными рефлексами

5. В состоянии комы больной:

- а) с полной утратой сознания
- б) реагирует на осмотр
- в) с отсутствием рефлексов и расстройством жизненно важных функций
- г) на короткое время приходит в себя при громком окрике
- д) не отвечает на вопросы

6. При вынужденном положении больной:

- а) неподвижен, часто принимает неудобную позу
- б) лежит
- в) принимает позу, облегчающую его страдания
- г) может без ограничений ходить
- д) принимает любое положение

7. Выделяют все перечисленные градации общего состояния больного, кроме:

- а) относительно удовлетворительного
- б) средней тяжести
- в) терминального
- г) очень тяжелого
- д) удовлетворительного

8. Астеническая конституция характеризуется:

- а) паралитической грудной клеткой
- б) широкой, короткой грудной клеткой
- в) узкой, длинной грудной клеткой
- г) эмфизематозной грудной клеткой
- д) эпигастральным углом менее 90°

9. По характеру колебаний температуры тела выделяют все перечисленные типы лихорадки, кроме:

- а) постоянной
- б) послабляющей
- в) перемежающейся
- г) непостоянной
- д) гектической

10. К фебрильной относится температура тела:

- а) 36,0-37,0 С
- б) 37,0-38,0 С
- в) 38,0-41,0 С
- г) выше 41,0 С

11. Наиболее распространенными патологическими изменениями цвета кожи являются все перечисленные, кроме:

- а) желтухи
- б) альбинизма
- в) гиперемии
- г) цианоза
- д) бледности

12. Что характеризует тургор тканей:

- а) влажность
- б) чувствительность
- в) температуру
- г) эластичность
- д) цвет
- е) ничто из выше перечисленного

13. В норме слизистые оболочки:

- а) чистые
- б) синюшные
- в) влажные
- г) бледные
- д) розовые

14. Какие лимфатические узлы не пальпируются в норме:

- а) паховые
- б) подмышечные
- в) над- и подключичные
- г) передне-шейные
- д) затылочные

15. Причиной отеков могут быть:

- а) локальное нарушение крово-и лимфообращения
- б) сердечно-сосудистая недостаточность
- в) патология почек
- г) аллергические реакции
- д) всё вышеперечисленное

Тестовый контроль к занятию № 3.

«Осмотр, пальпация и перкуссия сердечно-сосудистой системы».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Какие жалобы характерны для пациента с патологией сердечно-сосудистой системы:

- а) одышка
- б) боли в области сердца
- в) сердцебиение
- г) отеки

д) всё вышеперечисленное

2. Что входит в понятие акроцианоз:

- а) побледнение пальцев рук
- б) темная пигментация кожи нижних конечностей
- в) синюшное окрашивание периферических частей тела и лица
- г) желтушность склер

3. Какие отеки характеризуют сердечную недостаточность:

- а) бледные
- б) нижних конечностей
- в) лица
- г) холодные
- д) теплые

4. Какие характеристики пульса описываются при пальпации лучевой артерии:

- а) частота
- б) наполнение
- в) величина
- г) симметричность
- д) распространенность

5. По какому признаку определяют одинаковость (симметричность) пульса:

- а) ритмичность
- б) частоту
- в) величину
- г) наполнение
- д) распространенность

6. Назовите русскую транскрипцию указанных свойств пульса: pulsus differens, irregularis et mollis:

- а) несимметричный, неритмичный, мягкий
- б) дефицитный, частый, твердый
- в) несимметричный, редкий, твердый
- г) несимметричный, неритмичный, скорый
- д) несимметричный, неритмичный, большой

7. Место локализации верхушечного толчка у нормостеников:

- а) 5 межреберье, слева по среднеключичной линии
- б) 5 межреберье, на 2,5 см кнутри от левой среднеключичной линии
- в) 6 межреберье, на 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии
- г) 5 межреберье, на 1,5 – 2 см кнутри от левой среднеключичной линии
- д) 6 межреберье, кнутри от левой среднеключичной линии.

8. Площадь верхушечного толчка в норме не превышает:

- а) 1 кв. см
- б) 3 кв. см
- в) 5 кв. см
- г) 2 кв. см
- д) 4 кв. см

9. К характеристикам верхушечного толчка относятся:

- а) глубина
- б) локализация
- в) сила
- г) напряжение

10. Сердечный толчок обусловлен:

- а) гипертрофией левого желудочка
- б) гипертрофией правого желудочка
- в) аневризмой аорты
- г) дилатацией левого предсердия
- д) повышенным артериальным давлением

11. Эпигастральная пульсация может быть вызвана:

- а) аневризмой брюшного отдела аорты
- б) гипертрофией левого желудочка
- в) пульсацией печени
- г) дилатацией левого предсердия
- д) гипертрофией правого желудочка

12. Ретростеральная пульсация может быть обусловлена:

- а) аневризмой дуги аорты
- б) артериальной гипертензией
- в) аневризмой брюшного отдела аорты
- г) гипертрофией правого желудочка
- д) атеросклерозом дуги аорты

13. Какой(е) отдел(ы) сердца в норме проецируется(ются) в область абсолютной сердечной тупости:

- а) левый желудочек
- б) правое предсердие
- в) левое предсердие
- г) правый желудочек
- д) левый желудочек и левое предсердие

14. Определение относительной сердечной тупости проводится для уточнения:

- а) уровня (высоты) стояния диафрагмы
- б) положения верхней границы печени
- в) истинных границ сердца
- г) площади сердца, не прикрытого легкими
- д) нижних границ легких

15. Левая граница относительной сердечной тупости в норме расположена:

- а) L. axil. anterior sinistra
- б) 1,5 – 2 см кнаружи от L. medioclavicularis sinistra
- в) 1,5 – 2 см кнутри от L. medioclavicularis sinistra
- г) L. parasternalis sinistra
- д) L. sternalis sinistra

Тестовый контроль к занятию № 4.

« Аускультация сердца».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Механизм образования I тона:

- а) изометрическое напряжение миокарда желудочков
- б) колебания стенок желудочков в фазу диастолического расслабления
- в) колебания створок предсердно-желудочковых клапанов в фазу изометрического сокращения
- г) колебания аортальных полулуний и легочного ствола в начале диастолы
- д) колебания корня аорты и легочного ствола

2. Механизм образования II тона:

- а) колебания створок атриовентрикулярных клапанов
- б) колебания полулунных створок клапанов аорты и легочного ствола в начале диастолы
- в) колебания начальных отрезков аорты и легочного ствола в начале диастолы
- г) колебания стенок желудочков в фазу изометрического сокращения
- д) колебания стенок предсердий

3. Укажите последовательность аускультации

клапанов сердца:

- а) трикуспидальный клапан
- б) митральный клапан
- в) аортальный клапан
- г) клапан легочной артерии

4. Для характеристики I тона на верхушке сердца в норме справедливы утверждения:

- а) систолический
- б) совпадает с верхушечным толчком
- в) менее сильный и продолжительный, чем II тон
- г) более сильный и продолжительный, чем II тон
- д) диастолический

5. К механизмам ослабления I тона относится:

- а) большое диастолическое наполнение левого желудочка
- б) отсутствие смыкания атриовентрикулярных клапанов
- в) понижение АД в аорте
- г) снижение сократительной способности левого желудочка

6. Механизм изолированного усиления I тона:

- а) понижение давления в аорте
- б) уплотнение створок атриовентрикулярных клапанов
- в) большое диастолическое наполнение
- г) малое диастолическое наполнение

7. Механизм расщепления и раздвоения I тона:

- а) разность давления в аорте и легочной артерии
- б) блокада ножек пучка Гиса
- в) снижение сократимости миокарда обоих желудочков
- г) малое диастолическое наполнение желудочков

8. Механизм усиления II тона / акцента/:

- а) блокада ножек пучка Гиса
- б) повышение давления в аорте или легочной артерии
- в) уплотнение полулуний аортального или пульмонального клапана
- г) снижение давления в аорте или легочной артерии

9. Механизм ослабления II тона:

- а) блокада ножек пучка Гиса
- б) отсутствие смыкания полулуний аортального или пульмонального клапана
- в) снижение давления в аорте или легочной артерии
- г) отсутствие смыкания атриовентрикулярных клапанов

10. Механизм образования III тона:

- а) колебания стенок предсердий
- б) колебания стенок аорты и легочной артерии
- в) колебания стенок желудочков в систолу
- г) колебания атриовентрикулярных клапанов
- д) колебания стенок желудочков в фазу быстрого наполнения в диастолу

11. Механизм образования IV тона:

- а) колебания стенок желудочков в систолу
- б) колебания стенок желудочков в фазу активного наполнения в диастолу
- в) колебания атриовентрикулярных клапанов
- г) колебания полулунных клапанов

12. Акцент II тона над легочной артерией свидетельствует о:

- а) повышении давления в малом круге кровообращения
- б) повышении давления в большом круге кровообращения
- в) уплотнении полулуний аортального клапана
- г) уплотнении полулуний пульмонального клапана

13. Укажите в каких случаях может выслушиваться функциональный шум:

- а) анемия
- б) гипертрофия миокарда
- в) повреждение клапанов
- г) блокада ножек пучка Гиса
- д) ложные хорды левого желудочка

14. Укажите в каком случае выслушивается органический шум:

- а) повреждение миокарда
- б) повреждение клапанов
- в) блокада ножек пучка Гиса
- г) дилатация желудочков

15. Диастолическое давление определяется по:

- а) появлению тонов Короткова
- б) ослаблению тонов Короткова
- в) исчезновению тонов Короткова
- г) появлению «бесконечного» тона

Тестовый контроль к занятию № 5.

«Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы - 1.

Нормальная ЭКГ. Гипертрофии камер сердца».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Что отражает ЭКГ:

- а) сократительную функцию миокарда
- б) электрическую активность сердца
- в) внутрисердечную гемодинамику
- г) центральную гемодинамику
- д) звуковые явления

2. Общепринятая программа ЭКГ исследования включает регистрацию:

- а) трех стандартных, трех усиленных и трех грудных отведений
- б) трех стандартных, трех усиленных и шести грудных отведений
- в) шести стандартных, шести усиленных и шести грудных отведений

3. Синусовый ритм характеризуется следующими признаками:

- а) зубец Р предшествует комплексу QRS
- б) нормальная и постоянная форма зубца Р
- в) стабильная и нормальная длительность P-Q (P-R)
- г) всеми перечисленными признаками

4. К усиленным отведениям от конечностей относят:

- а) I, II и III
- б) aVR, aVL и aVF
- в) V₁ - V₆

5. Соотношение амплитуд зубца R в стандартных отведениях при нормальном расположении электрической оси сердца:

- а) RI > RII > RIII
- б) RII > RIII > RI
- в) RII > RI > RIII

6. Соотношение амплитуд зубца R в стандартных отведениях при горизонтальном расположении электрической оси сердца:

- а) RI > RII > RIII
- б) RII > RIII > RI
- в) RII > RI > RIII

7. Нормальная продолжительность зубца Р составляет:

- а) 0,06-0,10"
- б) 0,08-0,10"
- в) 0,12-0,20"
- г) 0,20-0,30"
- д) 0,35-0,44"

8. Нормальная продолжительность интервала P-Q составляет:

- а) 0,06-0,10"

- б) 0,07-0,10"
- в) 0,12-0,20"
- г) 0,20-0,30"
- д) 0,35-0,44"

9. Нормальная продолжительность комплекса QRS составляет:

- а) 0,06-0,10"
- б) 0,07-0,10"
- в) 0,12-0,20"
- г) 0,20-0,30"
- д) 0,35-0,44"

10. Зубцом Q в комплексе QRS называется:

- а) любой отрицательный зубец
- б) любой положительный зубец
- в) отрицательный зубец, предшествующий зубцу R
- г) положительный зубец, предшествующий зубцу R
- д) отрицательный зубец после зубца R

11. В норме зубец Q:

- а) по амплитуде больше 1/3 от зубца R
- б) по амплитуде меньше 1/4 от зубца R
- в) по продолжительности меньше 0,03"
- г) по продолжительности меньше 0,05"

12. ЭКГ признаки гипертрофии левого предсердия:

- а) увеличение амплитуды зубца Р во втором стандартном отведении
- б) увеличение продолжительности зубца Р во втором стандартном отведении
- в) двугорбый зубец Р во втором стандартном отведении
- г) остроколючный зубец Р во втором стандартном отведении

13. ЭКГ признаки гипертрофии правого предсердия:

- а) увеличение амплитуды зубца Р во втором стандартном отведении
- б) увеличение продолжительности зубца Р во втором стандартном отведении
- в) двугорбый зубец Р во втором стандартном отведении
- г) остроколючный зубец Р во втором стандартном отведении

14. ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка:

- а) отклонение электрической оси вправо
- б) сумма зубцов R в V5/V6 и S в V1/V2 больше 35 мм
- в) увеличение амплитуды зубца R в отведениях I, aVL, V5, V6
- г) косонисходящая депрессия ST и инверсия зубца Т в отведениях I, aVL, V5, V6

15. ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка:

- а) отклонение электрической оси вправо
- б) сумма зубцов R в V5/V6 и S в V1/V2 больше 35 мм
- в) увеличение амплитуды зубца R в отведениях V1, V2
- г) косонисходящая депрессия ST и инверсия зубца Т в отведениях I, aVL, V5, V6

Тестовый контроль к занятию № 6.

«Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы – 2.
Основы ФКГ, ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Для правильной оценки фонокардиограммы одновременно выполняется:

- а) рентгенография
- б) электрокардиография
- в) эхокардиография
- г) все вышеперечисленные методики

2. На каком канале фонокардиограммы оценивается II тон?

- а) на низкочастотном канале, на верхушке сердца
- б) на среднечастотном канале, над сосудистым пучком
- в) на среднечастотном канале, на верхушке сердца

3. На нормальной фонокардиограмме:

- а) амплитуда I тона превышает амплитуду II тона на верхушке сердца
- б) амплитуда I тона превышает амплитуду II тона на основании сердца
- в) выявляется патологический 3 или 4 тон
- г) все ответы правильные

4. Выберите фонокардиографические признаки функциональных шумов:

- а) связаны с тонами сердца
- б) сопровождаются изменениями тонов сердца
- в) не связаны с тонами сердца
- г) непостоянные по форме, продолжительности и амплитуде

5. Рентгенологическое исследование грудной клетки позволяет:

- а) оценить положение сердца
- б) измерить толщину стенки левого желудочка
- в) оценить величину тени сердца
- г) все ответы правильные

6. Левая граница сердечно-сосудистой тени на рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции образована:

- а) левым желудочком, левым предсердием
- б) легочной артерией, аортой
- в) правым предсердием, аортой
- г) всеми камерами сердца

7. При рентгенографии грудной клетки выделяют следующие виды конфигурации тени сердца:

- а) митральная
- б) аортальная
- в) пульмональная
- г) трикуспидальная

8. Проба с физической нагрузкой:

- а) используется для диагностики ишемической болезни сердца
- б) выполняется с использованием велоэргометра или тредмила
- в) может привести к смещению сегмента S-T и изменению зубца T
- г) все ответы правильные

9. Какой метод инструментальной диагностики позволяет визуализировать движение клапанов сердца:

- а) электрокардиография
- б) эхокардиография
- в) рентгенография
- г) фонокардиография

10. Какой метод инструментальной диагностики позволяет точно оценить размер камер сердца:

- а) электрокардиография
- б) эхокардиография
- в) рентгенография
- г) фонокардиография

11. Эхокардиография позволяет:

- а) измерить толщину стенки левого желудочка
- б) оценить силу I тона
- в) определить нарушение проводимости
- г) оценить сократительную функцию левого желудочка

12. Допплер-эхокардиографическое исследование используется для выявления:

- а) нарушений ритма сердца
- б) скорости и направления кровотока

- в) шумов в сердце
- г) изменения накопления радиофармакологического препарата в миокарде

13. Сцинтиграфия миокарда используется для выявления:

- а) нарушений ритма сердца
- б) скорости и направления кровотока
- в) шумов в сердце
- г) изменения накопления радио-фармакологического препарата в миокарде

14. Оценка физического состояния пациента

с патологией сердечно-сосудистой системы возможна:

- а) при проведении пробы с физической нагрузкой
- б) при проведении эхокардиографии
- в) при оценке потребления кислорода при максимальной физической нагрузке
- г) при оценке потребления кислорода в покое

15. Коронарография позволяет выявить:

- а) патологию венечных артерий
- б) патологию клапанов сердца
- в) гипертрофию миокарда левого желудочка
- г) шумы в сердце

Тестовый контроль к занятию № 7.
«Методика исследования дыхательной системы:
расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия».
Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. К характерным жалобам при заболеваниях дыхательной системы относятся:

- а) одышка
- б) кашель
- в) кровохарканье
- г) похудание
- д) боли в грудной клетке

2. Легочная одышка сопровождается изменением:

- а) частоты дыхания
- б) глубины дыхания
- в) ритма дыхания
- г) продолжительности вдоха и выдоха
- д) показателей артериального давления

3. Для какой легочной патологии не характерен “утренний кашель”:

- а) хронический бронхит
- б) бронхоэктатическая болезнь
- в) абсцесс легкого
- г) пневмония
- д) кавернозный туберкулез

4. Отметьте патологические типы грудной клетки:

- а) гиперстеническая
- б) нормостеническая
- в) эмфизематозная
- г) астеническая
- д) паралитическая

5. Нормальное число дыхательных движений за минуту в покое составляет:

- а) 10-16
- б) 16- 18(20)
- в) 20-26
- г) 26-32

д) 32-38

6. Характеристика цианоза при легочной патологии:

- а) диффузный серый
- б) акроцианоз
- в) диффузный теплый
- г) бледный оттенок кожных покровов
- д) диффузный холодный

7. Повышенная ригидность грудной клетки может быть обусловлена:

- а) поражением бронхов
- б) старческим возрастом
- в) наличием полости в легких
- г) наличием жидкости в плевральной полости
- д) опухолью плевры

8. Причиной усиления голосового дрожания могут быть:

- а) пневмония
- б) гидроторакс
- в) компрессионный ателектаз легкого
- г) инфаркт легкого
- д) пневмоторакс

9. Причиной ослабления голосового дрожания может быть:

- а) гидроторакс
- б) пневмоторакс
- в) ожирение
- г) пневмония
- д) эмфизема

10. Величина полей Кренига в норме составляет:

- а) 4-8 см
- б) 6-7 см
- в) 7-9 см
- г) 9-10 см
- д) 9-12 см

11. Высота стояния верхушек легких спереди в норме:

- а) 1 см
- б) 2 см
- в) 3-5 см
- г) 5-6 см
- д) 7-8 см

12. Нижний край легкого справа по linea scapularis у нормостеника соответствует:

- а) VII ребру
- б) VIII ребру
- в) IX ребру
- г) X ребру
- д) XI ребру

13. Подвижность нижнего легочного края по linea axillaris posterior в норме:

- а) 2-3 см
- б) 4-5 см
- в) 6-8 см
- г) 9-10 см
- д) 10-12 см

14. Смещение нижнего края легких кверху происходит при:

- а) значительном ожирении
- б) острой эмфиземе
- в) резком похудании
- г) асците

д) метеоризме

15. Укажите характер перкуторного тона над эмфизематозной грудной клеткой:

- а) тупой
- б) притупленный
- в) коробочный
- г) тимпанический
- д) ясный легочный

Тестовый контроль к занятию № 8.

«Аускультация легких».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. К основным дыхательным шумам относятся

- а) ларинготрахеальное дыхание
- б) везикулярное дыхание
- в) жесткое дыхание
- г) амфорическое дыхание
- д) шум трения плевры

2. Характеристика везикулярного дыхания:

- а) вдох равен выдоху
- б) выдох длиннее вдоха
- в) вдох длиннее выдоха
- г) выдох составляет 1/3 от вдоха
- д) выдох составляет 2/3 от вдоха

3. Характеристика физиологического бронхиального (ларинготрахеального) дыхания:

- а) образуется в результате напряжения и колебания легочных альвеол
- б) по фонетическому звучанию напоминает звук “х”
- в) выдох составляет 1/3 от вдоха
- г) выслушивается над всей поверхностью легких
- д) выдох длиннее вдоха

4. Места выслушивания физиологического бронхиального (ларинготрахеального) дыхания в норме:

- а) над лопатками
- б) над гортанью
- в) над верхушками легких
- г) над трахеей
- д) между лопатками на уровне III и IV грудных позвонков

5. Механизм образования жесткого дыхания:

- а) повышение воздушности легких
- б) сужение просвета мелких бронхов и бронхиол
- в) наличие жидкости в плевральной полости
- г) очаговое уплотнение легких
- д) неравномерное сокращение дыхательных мышц

6. Характеристика амфорического дыхания:

- а) выдох длиннее вдоха
- б) вдох равен выдоху
- в) выдох равен 1/3 вдоха
- г) измененное ларинготрахеальное дыхание
- д) возникает при наличии гладкостенной полости D= 5-6 см

7. К побочным дыхательным шумам относятся:

- а) хрипы
- б) крепитация
- в) жесткое дыхание
- г) амфорическое дыхание

д) шум трения плевры

8. Механизм образования свистящих (высоких, дискантовых) хрипов:

- а) сужение просвета мелких бронхов
- б) сужение просвета крупных бронхов
- в) жидкий экссудат в просвете бронхов
- г) вязкая мокрота в просвете бронхов
- д) спазм гладкой мускулатуры бронхов

9. Механизм образования влажных хрипов:

- а) фибринозный экссудат в бронхах
- б) жидкий экссудат в бронхах
- в) экссудат в альвеолах
- г) бронхоспазм
- д) вязкая мокрота в просвете бронхов

10. Механизм образования крепитации:

- а) жидкий экссудат в бронхах
- б) густой экссудат в бронхах
- в) экссудат в плевральной полости
- г) фибринозный экссудат в альвеолах
- д) разлипание альвеол на высоте фазы вдоха при наличии в них экссудата

11. Механизм образования шума трения плевры:

- а) воздух в плевральной полости
- б) жидкий экссудат в бронхах
- в) жидкость в плевральной полости
- г) отложение фибрина на плевральных листках
- д) густой экссудат в бронхах

12. Для шума трения плевры не характерен один из признаков:

- а) выслушивается в обе фазы дыхательного цикла
- б) чаще определяется в нижнебоковых отделах грудной клетки
- в) усиливается при надавливании стетоскопа на грудную клетку
- г) выслушивается только на выдохе
- д) не изменяется после кашля

13. Какой из побочных дыхательных шумов выслушивается только на вдохе:

- а) сухие хрипы
- б) крепитация
- в) влажные хрипы
- г) шум трения плевры

14. Для бронхофонии справедливы утверждения:

- а) акустический эквивалент голосового дрожания
- б) слева выслушивается несколько слабее, чем справа
- в) обусловлена проведением звука с гортани по бронхиальному дереву на поверхность грудной клетки
- г) превосходит по чувствительности метод голосового дрожания в определении очагов уплотнения легочной ткани
- д) в норме позволяет четко дифференцировать шепотную речь пациента

15. Причиной положительного симптома бронхофонии могут быть:

- а) пневмония
- б) гидроторакс
- в) компрессионный ателектаз легкого
- г) инфаркт легкого
- д) пневмоторакс

Тестовый контроль к занятию № 9.

«Инструментально-лабораторные методы исследования дыхательной системы».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. По характеру, цвету и консистенции мокрота может быть:

- а) слизистой
- б) серозной
- в) гнойной
- г) кровянистой
- д) эозинофильной

2. Наличие эластических волокон в мокроте может свидетельствовать о:

- а) туберкулезе
- б) хроническом бронхите
- в) раке
- г) абсцессе
- д) пневмококковой (крупозной) пневмонии

3. При бронхиальной астме в мокроте определяются:

- а) цилиндрический эпителий
- б) эозинофилы
- в) спирали Куршмана
- г) кристаллы Шарко-Лейдена
- д) эритроциты

4. Для плеврального экссудата, в отличие от транссудата, характерны:

- а) содержание белка менее 3%
- б) относительная плотность выше 1,015
- в) положительная проба Ривольта (на серозомуцин)
- г) состав белковых фракций приближается к таковому в сыворотке крови
- д) бледно-желтый цвет

5. Атипичные клетки в экссудате свидетельствуют о:

- а) воспалении плевры фибринозного характера
- б) травме грудной клетки
- в) онкологическом поражении
- г) очаговой пневмонии
- д) пневмококковой(крупозной) пневмонии

6. При оценке функции внешнего дыхания должны величины рассчитываются с учетом следующих характеристик пациента:

- а) площадь поверхности тела
- б) расовая принадлежность
- в) пол
- г) возраст
- д) профессия

7. К легочным объемам относятся:

- а) остаточный объем
- б) резерв дыхания
- в) жизненная емкость легких
- г) резервный объем выдоха
- д) дыхательный объем

8. В структуре жизненной емкости легких в норме дыхательный объем составляет:

- а) 10%-15%
- б) 15%-20%
- в) 20%-25%

9. Для расчета альвеолярной вентиляции необходимо знать данные о:

- а) общей емкости легких

- б) дыхательном объеме
- в) объеме мертвого пространства
- г) частоте дыхания
- д) резервном объеме вдоха

10. Для обструктивного типа дыхательной недостаточности характерно:

- а) некоторое уменьшение ЖЕЛ
- б) выраженное снижение МВЛ
- в) уменьшение ОО
- г) выраженное снижение ФЖЕЛ
- д) уменьшение РО выдоха

11. Показатели пробы Тиффно в наибольшей степени снижаются при:

- а) бронхиальной астме вне обострения
- б) полости в легком
- в) пневмосклерозе
- г) эмфиземе легких
- д) обструкции бронхов (бронхоспазме)

12. Для определения кислородной насыщенности крови используются:

- а) аппарат Ван-Слайка
- б) аппарат "микро-Аструп"
- в) оксигеометрия
- г) пневмотахометрия
- д) спирография

13. К рентгенологическим методам исследования дыхательной системы относятся:

- а) рентгеноскопия
- б) бронхоскопия
- в) рентгенография
- г) томография
- д) торакоскопия

14. Рентгенография позволяет диагностировать все указанные признаки, кроме:

- а) инфильтратов в легких
- б) пневмосклеротических изменений
- в) полости в легочной ткани
- г) патологии слизистой оболочки трахеи
- д) жидкости в плевральной полости

15. Бронхоскопия позволяет диагностировать:

- а) эрозии и язвы слизистой оболочки трахеи и бронхов
- б) инфильтраты в легких
- в) жидкость в плевральной полости
- г) гнойные заболевания трахеобронхиального дерева
- д) опухолевые заболевания трахеобронхиального дерева

Тестовый контроль к занятию № 10.

«Исследование органов пищеварения. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация органов брюшной полости».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Дисфагия наиболее характерна для заболеваний:

- а) пищевода
- б) желудка
- в) двенадцатиперстной кишки
- г) кишечника
- д) печени

2. Снижение аппетита является одним из характерных симптомов:

- а) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
- б) гастрита с гиперсекрецией
- в) рака желудка
- г) эзофагита
- д) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

3. Ночные боли в области эпигастрия отмечаются у больных с:

- а) хроническим атрофическим гастритом
- б) язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки
- в) раком желудка
- г) эзофагитом
- д) неспецифическим язвенным колитом

4. Кишечная диспепсия характеризуется:

- а) диареей
- б) метеоризмом
- в) изжогой
- г) отрыжкой
- д) запором

5. При осмотре больного выявлено: живот значительно увеличен в размере, перкуторно - притупление в боковых отделах, пупок выбухает. Ваш диагноз:

- а) ожирение
- б) метеоризм
- в) асцит
- г) висцероптоз
- д) опухоль значительных размеров

6. Какие из перечисленных ниже патологических состояний можно выявить с помощью поверхностной пальпации:

- а) асцит
- б) перитонит
- в) расширение пупочного кольца
- г) метеоризм
- д) опухоль значительных размеров

7. К задачам глубокой пальпации органов брюшной полости по Образцову и Стражеско относится определение их:

- а) положения
- б) размеров
- в) формы
- г) консистенции
- д) всё вышеперечисленное

8. Последовательность проведения глубокой пальпации органов брюшной полости по Образцову-Стражеско:

- а) сигмовидная кишка, слепая кишка, восходящий и нисходящий отделы, поперечно-ободочная, печень, желчный пузырь, селезенка, почки, желудок, поджелудочная железа
- б) слепая кишка, сигмовидная, поперечно-ободочная, почки, селезенка, желудок, печень, желчный пузырь
- г) сигмовидная кишка, слепая кишка, восходящий и нисходящий отделы, поперечно-ободочная, желудок, поджелудочная железа, печень, желчный пузырь, селезенка, почки

9. Какие органы брюшной полости пальпируют только одной рукой:

- а) печень
- б) слепая кишка
- в) сигмовидная кишка
- г) поперечно-ободочная кишка

10. О чем свидетельствуют следующие результаты пальпации сигмовидной кишки: диаметр около 1 см, плотная, безболезненная, с бугристой поверхностью:

- а) колит
- б) рак
- в) атония

11. Укажите свойства толстой кишки при воспалении:

- а) мягкая, широкая, болезненная
- б) плотная, бугристая, безболезненная
- в) плотная, узкая, болезненная
- г) мягкая, узкая, безболезненная
- д) плотная, широкая, безболезненная

12. Какой перкуторный звук характерен для метеоризма:

- а) тимпанит
- б) притупленно-тимпанический
- в) тупой

13. Метод перкуссии живота используют для выявления:

- а) метеоризма
- б) размеров органов
- в) асцита
- г) аневризмы брюшного отдела аорты
- д) перитонита

14. Для асцита характерны все перечисленные симптомы, за исключением:

- а) симптома ундуляции
- б) притупления при перкуссии в отлогих местах живота
- в) симптома «козырька»
- г) увеличения живота в объеме
- д) «лягушачьего» живота в положении больного лежа на спине

15. При аускультации брюшной полости в норме можно выслушать:

- а) шум перистальтики кишечника
- б) сосудистые шумы
- в) венозный шум
- г) шум трения брюшины

Тестовый контроль к занятию № 11

«Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени и желчных путей.

Пальпация и перкуссия печени и селезенки.

Клинико-лабораторная диагностика заболеваний печени. Желтухи».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Какая из жалоб не характерна для печеночной (желчной) диспепсии:

- а) снижение аппетита
- б) тяжесть в правом подреберье, усиливающаяся после еды
- в) горечь во рту
- г) боли в эпигастрии
- д) тошнота

2. Наиболее типичные варианты иррадиации болей при холецистите:

- а) правое плечо
- б) правая подвздошная область
- в) правая лопатка
- г) левая половина грудной клетки
- д) область пупка

3. Наиболее характерным проявлением холестаза служит:

- а) одышка
- б) упорный зуд, усиливающийся ночью
- в) лихорадка
- г) боли в суставах
- д) головная боль

4. При осмотре для заболеваний печени характерны все признаки, кроме:

- а) похудания (кахексии)
- б) желтухи
- в) телеангиоэктазий
- г) акроцианоза
- д) пальмарной эритемы

5. У больной 45 лет, с ожирением 2-й ст., выявлены положительные симптомы Мюсси-Георгиевского и Лепене. О каком заболевании можно думать:

- а) острый панкреатит
- б) дискинезия желчного пузыря
- в) хронический колит в стадии обострения
- г) холецистит
- д) дискинезия кишечника

6. При цирротическом поражении пальпаторно край печени определяется как:

- а) мягкий безболезненный
- б) мягкий болезненный
- в) твердый болезненный
- г) ровный
- д) бугристый безболезненный

7. Нормальные размеры печени по Курлову М.Г. составляют:

- а) по правой срединноключичной линии 8-10 см
- б) по срединной линии 6-8 см
- в) по левой реберной дуге 7-9 см
- г) по срединной линии 7-9 см
- д) по левой реберной дуге 6-8 см

8. Причиной одновременного умеренного смещения вниз верхней и нижней границ печени может наблюдаться при:

- а) гепатоптозе
- б) эмфиземе легких
- в) беременности
- г) метеоризме
- д) при асците

9. Селезенка пальпируется:

- а) в норме
- б) при заболеваниях крови
- в) при язвенной болезни
- г) при портальной гипертензии

10. Маркерами синдрома холестаза является увеличение в крови активности:

- а) орнитин-карбамилтрансферазы
- б) аланинаминотрансферазы
- в) щелочной фосфатазы
- г) пятого изофермента лактатдегидрогеназы
- д) 5 – нуклеотидазы

11. Лабораторными признаками синдрома цитолиза (нарушения целостности гепатоцитов) являются:

- а) повышение активности в сыворотке крови аланинаминотрансферазы
- б) повышение активности в сыворотке крови аспартатаминотрансферазы
- в) щелочной фосфатазы
- г) пятого изофермента лактатдегидрогеназы
- д) уровня прямого билирубина

12. Лабораторными признаками синдрома печеночно-клеточной недостаточности является снижение в сыворотке крови:

- а) альбуминов
- б) глобулинов
- в) активности ложной холинэстеразы
- г) проконвертина
- д) протромбина

е) проакцелерина

13. Нарушение детоксической функции печени сопровождается увеличением в крови:

- а) мочевины
- б) аммиака
- в) индола и скатола
- г) активности глутаматдегидрогеназы
- д) появление в крови ложных нейротрансмитеров

14. Надпеченочные желтухи характеризуются:

- а) наличием ретикулоцитоза
- б) гепатомегалии
- в) спленомегалии
- г) увеличением в крови уровня непрямого билирубина
- д) рубиновым оттенком желтухи
- е) наличием билирубинурии

15. Печеночная (паренхиматозная) желтуха характеризуется:

- а) увеличением в крови уровня преимущественно прямого билирубина
- б) непрямого билирубина
- в) наличием билирубинурии
- г) рубиновым оттенком желтухи
- д) снижением содержания в кале стеркобилина
- е) увеличением в моче содержания уробилиновых тел

16. Подпеченочная (механическая желтуха) характеризуется:

- а) увеличением в крови уровня прямого билирубина
- б) наличием желтухи с рубиновым оттенком
- в) бесцветного содержимого при дуоденальном зондировании
- г) увеличением в моче содержания уробилиновых тел
- д) наличием обесцвеченного кала

Тестовый контроль к занятию № 12.

«Инструментально-лабораторные методы исследования органов пищеварения».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Исследование желудочной секреции позволяет определить:

- а) переваривающую способность желудочного сока
- б) кислотные характеристики желудочного сока
- в) обсемененность слизистой Н. pylori
- г) объем продуцируемого желудочного сока
- д) наличие язвенных дефектов слизистой оболочки желудка

2. Противопоказаниями для проведения желудочного зондирования являются:

- а) ожоги пищевода и желудка
- б) беременность
- в) портальная гипертензия с выраженным расширением вен пищевода и желудка
- г) язвенная болезнь вне обострения
- д) состояние после недавно перенесенного гастродуоденального кровотечения

3. Нормальный pH желудочного сока натощак в области тела желудка составляет:

- а) 0,5 – 1
- б) 1,5 – 2
- в) 2,5 – 3
- г) 3,5 – 4
- д) 4,5 – 5

4. Определение кислотности с помощью ионообменных смол (Ацидотест) проводится на основании показателей:

- а) в крови
- б) в моче

- в) в желудочном соке
- г) в кале

5. Укажите энтеральные стимуляторы желудочной секреции:

- а) 7% капустный отвар
- б) раствор кофеина
- в) 5% р-ра алкоголя
- г) мясной бульон
- д) всё вышеперечисленное

6. Увеличение объема желудочного содержимого может быть обусловлено:

- а) замедленной эвакуацией (стойкий спазм или стеноз привратника)
- б) повышенной секрецией желудка
- в) пониженной секрецией желудка
- г) сочетанием пониженной секреции и ускоренной эвакуации
- д) постоянным неполным закрытием привратника (рубцовый процесс)

7. Для первичной диагностики *H. pylori* применяют

- а) уреазный тест
- б) аэротест
- в) морфологическое исследование
- г) микробиологическое исследование
- д) иммуноферментный анализ

8. Рентгенологическое исследование желудка позволяет оценить:

- а) положение и форму желудка
- б) состояние эвакуаторной функции
- в) контуры и эластичность стенки желудка
- г) характер рельефа слизистой оболочки
- д) наличие эрозий слизистой желудка

9. При дуоденальном трехфракционном зондировании для изучения моторной функции желчного пузыря оценивается порция:

- а) А
- б) В
- в) С

10. При дуоденальном зондировании порция В не появилась через 30 минут после введения специального стимулятора (сернокислой магнезии), что позволяет предположить:

- а) гипомоторную дискинезию желчевыводящих путей
- б) закупорку желчного пузыря или протоков конкрементом
- в) патологию поджелудочной железы (увеличение размеров головки)
- г) гипермоторную дискинезию желчного пузыря
- д) хронический некалькулезный холецистит вне обострения

11. При 5-и фракционном дуоденальном зондировании II фаза носит название:

- а) время общего желчного потока
- б) время желчи А
- в) время желчного пузыря
- г) время закрытого сфинктера Одди
- д) время печеночной желчи

12. О каких из перечисленных синдромов можно судить по измененной копрограмме:

- а) гастрогенной диспепсии
- б) эзофагеальной диспепсии
- в) кишечной диспепсии
- г) печеночной диспепсии
- д) панкреатической диспепсии

13. Ирригоскопия позволяет оценить:

- а) положение, форму и смещаемость толстой кишки
- б) состояние просвета толстой кишки и выраженность гаустр
- в) наличие дивертикулов

- г) наличие язвенных дефектов
- д) рельеф слизистой оболочки толстой кишки

14. Ультразвуковое исследование печени проводится для оценки:

- а) диффузных и очаговых изменений паренхимы
- б) признаков портальной гипертензии
- в) признаков билиарной гипертензии
- г) изменений активности всей ретикулоэндотелиальной системы

15. Спленопортография относится к:

- а) рентгенологическому исследованию
- б) ультразвуковому исследованию
- в) механографическому исследованию
- г) тепловизионному исследованию
- д) радиоиммунологическому исследованию

16. Магнитно-резонансная томография селезенки позволяет оценить:

- а) размеры селезенки
- б) диффузные изменения селезенки
- в) очаговые образования селезенки
- г) состояние сосудистой сети селезенки
- д) активность ретикулоэндотелиальной системы

Тестовый контроль к занятию № 13.

«Физикальные, лабораторные и инструментальные методы исследования почек».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Отеки при заболеваниях почек:

- а) мягкие
- б) твердые
- в) распространяются сверху вниз
- г) распространяются снизу вверх
- д) может быть анасарка

2. Полиурия это:

- а) уменьшение диуреза менее 1000 мл/сут
- б) уменьшение количества мочи менее 500 мл/сут
- в) увеличение диуреза более 1800 мл/сут
- г) увеличение количества мочи более 1000 мл/сут
- д) увеличение количества мочи более 1500 мл/сут

3. Никтурия это:

- а) увеличение ночного количества мочи до 1 литра и более
- б) увеличение ночного количества мочи до 2 литров и более
- в) преобладание ночного количества мочи над дневным
- г) учащение мочеиспускания более 8 раз за ночь
- д) уменьшение ночного диуреза до 500 мл за ночь

4. В норме суточный диурез составляет от количества выпитой жидкости:

- а) 40-50%
- б) 50-60%
- в) 60-80%
- г) 80-90%
- д) 98-99%

5. Появление отеков при заболевании почек связано с:

- а) протеинурией
- б) снижением онкотического давления плазмы крови
- в) повышением системного артериального давления
- г) снижением системного артериального давления

6. К диспепсическим явлениям при заболевании почек относятся:

- а) тошнота
- б) рвота
- в) диарея
- г) кожный зуд
- д) снижение диуреза

7. Боли в поясничной области при заболеваниях почек связаны с:

- а) растяжением почечной капсулы
- б) отеком почечной ткани
- в) спазмом мочевыводящих путей
- г) пузырно-мочеточниковым рефлюксом
- д) всё вышеперечисленное

8. Головные боли при заболевании почек связаны с:

- а) снижением артериального давления
- б) повышением артериального давления
- в) протеинурией
- г) отеком лица

9. Facies nephritica это:

- а) распространенные отеки
- б) одутловатость и бледность лица
- в) сужение глазных щелей
- г) тяжелое состояние больного
- д) расширение глазных щелей

10. Поколачивание по поясничной области болезненно при:

- а) нефролитиазе
- б) нефритах
- в) пузырно-мочеточниковом рефлюксе
- г) паранефрите
- д) всё вышеперечисленное

11. Систолический шум в эпигастральной области в сочетании с асимметрией артериального давления на конечностях бывает при:

- а) стенозе почечной артерии
- б) дилатации почечной артерии
- в) увеличении кровотока в почках
- г) снижении кровотока в почках
- д) анурии

12. Мочу для общего анализа обычно собирают:

- а) днем
- б) вечером
- в) утром
- г) после ужина

13. Организованный мочевой осадок - это:

- а) эритроциты
- б) лейкоциты
- в) соли
- г) цилиндры
- д) эпителиальные клетки
- е) бактерии

14. Неорганизованный мочевой осадок - это:

- а) лейкоциты
- б) эритроциты
- в) трипельфосфаты
- г) кристаллы мочевой кислоты
- д) ураты
- е) оксалаты

15. Подсчет количества эритроцитов и лейкоцитов возможен при пробе:

- а) Нечипоренко
- б) Зимницкого
- в) Аддиса – Каковского
- г) Амбурже
- д) Райзельмана
- е) Реберга

16. Клубочковая фильтрация в норме составляет:

- а) 50-80 мл/мин
- б) 80-120 мл/мин
- в) 120-160 мл/мин
- г) 160-180мл/мин

Тестовый контроль к занятию № 14.

«Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия больных с заболеваниями органов эндокринной системы и органов кроветворения».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Основные функции эндокринной системы:

- а) регуляторные влияния на рост и развитие
- б) репродуктивная
- в) гемопоэтическая
- г) детоксикационная
- д) накопление и утилизация энергии

2. Наиболее частая причина жалоб пациентов с гормональной дисфункцией:

- а) синдром кишечной диспепсии
- б) нарушения функционального состояния центральной нервной системы
- в) изменение массы тела
- г) патология органов дыхания
- д) поражение сердечно-сосудистой системы

3. Осмотр при гормональной дисфункции может выявить:

- а) гигантизм
- б) непропорциональную карликовость
- в) коричневый или бронзовый оттенок кожных покровов
- г) гипертрихоз у женщин
- д) экзофтальм

4. Какой степени увеличения щитовидной железы соответствует симптом “толстой шеи” (зоб):

- а) II ст.
- б) III ст.
- в) IV ст.
- г) V ст .

5. Пульсаторный шум, выявляемый аускультативно над щитовидной железой, свидетельствует о:

- а) аденоме щитовидной железы
- б) аутоиммунном тиреоидите
- в) диффузном токсическом зобе
- г) раке щитовидной железы

6. Для диагностики синдрома Иценко-Кушинга необходимо определение:

- а) 17-оксикетостероидов
- б) 17-кетостероидов
- в) уровня кетоновых тел
- г) альдостерона
- д) адренокортикотропного гормона

7. Радиоизотопные методы исследования позволяют верифицировать патологию:

- а) гипофиза
- б) щитовидной железы
- в) паращитовидных желез
- г) надпочечников
- д) вилочковой железы

8. Для общеанемического синдрома характерны:

- а) головокружение
- б) извращение вкусовых ощущений
- в) оссалгии
- г) шум в ушах
- д) сердцебиение

9. Клинический анализ крови не предусматривает определение:

- а) лимфоцитов
- б) мочевины
- в) гемоглобина
- г) тромбоцитов
- д) скорости оседания эритроцитов

10. Изменение формы эритроцитов носит название:

- а) анизоцитоз
- б) макроцитоз
- в) микроцитоз
- г) ретикулоцитоз
- д) пойкилоцитоз

11. Лейкоцитоз характерен для:

- а) лучевой болезни
- б) воспалительных заболеваний
- в) злокачественных опухолей
- г) инфаркта миокарда
- д) цитостатической терапии

12. Абсолютный лимфоцитоз наблюдается при:

- а) инфекционном мононуклеозе
- б) хроническом лимфолейкозе
- в) гриппе
- г) аллергических заболеваниях
- д) глистных инвазиях

13. Однократное выявление уровня глюкозы натощак в сыворотке венозной крови свыше 7,8 ммоль/л свидетельствует о:

- а) нарушенной толерантности к глюкозе
- б) возможном сахарном диабете
- в) “верхней” границе нормы
- г) явном сахарном диабете

14. Стернальная пункция предусматривает оценку:

- а) количества мегакариоцитов
- б) процентного соотношения клеток эритроидного и миелоидного ростка
- в) индекса созревания гранулоцитов
- г) количества тромбоцитов
- д) количества миелокариоцитов

РАЗДЕЛ 2.

Тестовый контроль к занятию № 16.

«Ревматизм. Инфекционный эндокардит».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Возникновение ревматизма связано с:

- а) альфа-гемолитическим стрептококком группы А
- б) бета-гемолитическим стрептококком группы А
- в) стафилококком
- г) пневмококком
- д) генетической предрасположенностью к заболеванию

2. При ревматизме могут поражаться:

- а) миокард
- б) перикард
- в) аортальный клапан
- г) митральный клапан
- д) все выше перечисленное

3. Для постановки диагноза ревматизма пользуются критериями:

- а) Лауна
- б) Киселя-Джонса-Нестерова
- в) Норриса
- г) Киллипа

4. К формированию порока сердца может приводить:

- а) миокардит
- б) миоперикардит
- в) эндомиокардит
- г) эндокардит

5. При ревматизме чаще всего поражается клапан:

- а) митральный
- б) трикуспидальный
- в) аортальный
- г) пульмональный

6. Ревматический полиартрит характеризуется:

- а) сильными болями
- б) летучим характером болей
- в) формированием контрактур и анкилозов
- д) всё вышеперечисленное

7. В лечении ревматизма применяют:

- а) антибиотики
- б) противовоспалительные препараты
- в) сбалансированное питание
- г) реабилитационные мероприятия
- д) всё вышеперечисленное

8. При инфекционном эндокардите чаще поражаются клапаны:

- а) пульмональный
- б) митральный
- в) аортальный
- г) трикуспидальный

9. Инфекционный эндокардит приводит к развитию:

- а) стеноза клапана
- б) недостаточности клапана

10. Цвет кожный покровов при инфекционном эндокардите:

- а) бледный
- б) «кофе с молоком»
- в) цианотичный
- г) иктеричный
- д) красный

11. Основным инструментальным методом диагностики инфекционного эндокардита является:

- а) электрокардиография
- б) эхокардиография
- в) сцинтиграфия миокарда
- г) рентгенография грудной клетки

12. Основным физикальным методом диагностики поражения клапанов сердца при ревматическом и инфекционном эндокардите служит:

- а) перкуссия сердца
- б) пальпация сердца
- в) аускультация сердца
- г) аускультация легких
- д) перкуссия легких

13. Наиболее характерные аускультативные признаки инфекционного эндокардита:

- а) диастолический шум при поражении аортального клапана
- б) систолический шум при поражении трикуспидального клапана
- в) систолический шум при поражении аортального клапана
- г) диастолический шум при поражении трикуспидального клапана
- д) систолический шум при поражении пульмонального клапана

14. У больных с инфекционным эндокардитом развивается анемия:

- а) гемолитическая
- б) В₁₂-дефицитная
- в) серповидноклеточная
- г) железодефицитная

15. При инфекционном эндокардите бывает:

- а) инфаркт селезенки
- б) инфаркт почки
- в) инфаркт легких
- г) инфаркт миокарда
- д) инфаркт мозга
- е) всё вышеперечисленное

Тестовый контроль к занятию № 17.

«Митральные пороки и трикуспидальная недостаточность».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. При митральном стенозе основными жалобами являются:

- а) отеки нижних конечностей
- б) боли в области сердца
- в) одышка
- г) перебои в работе сердца

2. Цвет кожных покровов при митральных пороках:

- а) бледный
- б) красный
- в) цианотичный
- г) землистый
- д) иктеричный

3. Facies mitralis определяется обычно при:

- а) митральной недостаточности
- б) митральном стенозе
- в) трикуспидальной недостаточности

4. У больных с митральным стенозом часто определяется:

- а) pulsus differens
- б) pulsus irregularis
- в) pulsus alerans

- г) pulsus durus
- д) pulsus rarus

5. При митральном стенозе аускультативно определяется:

- а) ритм галопа
- б) ритм перепела
- в) маятникообразный ритм
- г) эмбриокардия

6. При осмотре больного с митральным стенозом может определяться:

- а) воронкообразная деформация грудной клетки
- б) килевидная деформация грудной клетки
- в) сердечный горб
- г) пляска каротид

7. Какие изменения происходят при митральном стенозе:

- а) увеличение левого предсердия
- б) увеличение левого желудочка
- в) увеличение правого желудочка
- г) увеличение правого предсердия

8. Для митральных пороков характерно:

- а) увеличение пульсового давления
- б) увеличение систолического давления
- в) снижение диастолического давления
- г) нет существенных изменений артериального давления

9. При митральной недостаточности границы сердца расширяются:

- а) влево
- б) вправо
- в) влево и вверх
- г) вправо и вверх
- д) влево и вправо

10. При митральном стенозе границы сердца расширяются

- а) влево
- б) вправо
- в) влево и вверх
- г) вправо и вверх
- д) влево и вправо

11. При митральном стенозе 1 тон сердца:

- а) усилен
- б) ослаблен
- в) расщеплен
- г) раздвоен
- д) не изменяется

12. При митральной недостаточности аускультативно определяется шум:

- а) систолический на верхушке сердца
- б) диастолический в точке Боткина
- в) систолический на основании сердца
- г) систолический, проводящийся в левую подмышечную область
- д) систолический, проводящийся на сосуды шеи

13. При митральной недостаточности верхушечный толчок:

- а) усилен
- б) ослаблен
- в) разлитой, смещенный влево
- г) не изменен

14. Митральный стеноз – это площадь митрального отверстия в квадратных сантиметрах:

- а) 4-6

- б) 4-8
- в) 6-8
- г) менее 4
- д) менее 6

15. Основным неинвазивным инструментальным методом диагностики митральной недостаточности является:

- а) электрокардиография
- б) фонокардиография
- в) рентгенография грудной клетки
- г) доплерэхокардиография
- д) катетеризация полостей сердца

16. Симптом «качелей» определяется при:

- а) митральном стенозе
- б) митральной недостаточности
- в) трикуспидальной недостаточности

17. При трикуспидальной недостаточности определяется систолический шум:

- а) усиливающийся на вдохе
- б) усиливающийся на выдохе
- в) не зависящий от фаз дыхания

Тестовый контроль к занятию № 18. «Аортальные пороки».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Симптом Мюссе характерен для:

- а) аортального стеноза
- б) аортальной недостаточности
- в) митрального стеноза
- г) митральной недостаточности
- д) трикуспидальной недостаточности

2. При аортальных пороках выявляется:

- а) бледность кожных покровов
- б) цианоз
- в) гиперемия лица и шеи
- г) гиперемия верхней половины туловища
- д) акроцианоз

3. При аортальной недостаточности изменения артериального давления следующие:

- а) повышено систолическое, повышено диастолическое
- б) снижено систолическое, повышено диастолическое
- в) повышено систолическое, снижено диастолическое
- г) снижено систолическое, снижено диастолическое
- д) существенных изменений не происходит

4. Дилатация левого желудочка более характерна для:

- а) аортального стеноза
- б) аортальной недостаточности
- в) митральных пороков сердца

5. Пульс при аортальном стенозе:

- а) редкий
- б) частый
- в) быстрый
- г) медленный

д) высокий

6. У больных с аортальной недостаточностью выслушивается:

- а) диастолический шум
- б) систолический шум
- в) двойной тон Траубе
- г) шум Виноградова-Дюрозье
- д) ритм перепела

7. Симптом Квинке это:

- а) пульсация сонных артерий
- б) ритмичное покачивание головы
- в) псевдокапиллярный пульс
- г) пульсация яремных вен
- д) пальпаторное определение тонов сердца

8. При аортальной недостаточности 2 тон сердца:

- а) усилен
- б) расщеплен
- в) ослаблен
- г) раздвоен
- д) хлопающий

9. Шум при аортальном стенозе:

- а) систолический
- б) проводится в левую подмышечную область
- в) проводится на сонные артерии
- г) проводится в межлопаточное пространство
- д) диастолический

10. На рентгенограмме грудной клетки у больных с аортальными пороками талия сердца:

- а) сглажена
- б) подчеркнута

11. При аортальной недостаточности левая граница сердца с верхушечным толчком:

- а) совпадает
- б) не совпадает

12. На фонокардиограмме при аортальном стенозе регистрируется шум:

- а) систолический убывающий
- б) систолический ромбовидный
- в) диастолический убывающий
- г) диастолический нарастающий
- д) систолодиастолический

13. При аортальной недостаточности определяется:

- а) шум изгнания
- б) шум регургитации

14. При аортальном стенозе определяется дрожание:

- а) систолическое на основании сердца
- б) систолическое над верхушкой сердца
- в) диастолическое вдоль левого края грудины
- г) диастолическое на основании сердца
- д) систолическое в левой подмышечной области

15. Для аортального стеноза характерно:

- а) турбулентный поток через аортальный клапан
- б) ламинарный аортальный поток
- в) ускоренный аортальный поток
- г) замедленный поток через аортальный клапан
- д) скорость аортального потока не меняется

Тестовый контроль к занятию № 19.

«Синдром поражения миокарда».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Какие жалобы характерны для миокардита?

- а) одышка при физической нагрузке
- б) ноющие боли в левой половине грудной клетки
- в) сжимающие боли за грудиной при физической нагрузке
- г) перебои в работе сердца

2. При общем осмотре больного с миокардитом можно выявить:

- а) вынужденное положение – ортопноэ
- б) акроцианоз
- в) отеки нижних конечностей
- г) набухание яремных вен
- д) все выше перечисленное

3. Характеристики верхушечного толчка при миокардите:

- а) ослабленный
- б) усиленный
- в) смещенный влево
- г) смещенный вправо
- д) разлитой

4. Характеристика пульса при миокардите:

- а) несимметричный
- б) неритмичный
- в) частый
- г) малого наполнения
- д) большого наполнения

5. Данные аускультации сердца при миокардите:

- а) ослабление первого тона
- б) усиление первого тона
- в) патологический третий тон
- г) пресистолический ритм галопа

6. При миокардите на ЭКГ можно выявить:

- а) блокаду ножек пучка Гиса
- б) атриовентрикулярную блокаду
- в) снижение амплитуды, инверсия зубца Т
- г) экстрасистолию
- д) подъем сегмента ST

7. В клиническом анализе крови при миокардите можно определить:

- а) анемию
- б) лейкоцитоз
- в) увеличение СОЭ
- г) тромбоцитопению

8. В биохимическом анализе крови при миокардите можно определить:

- а) гипер α 2- и γ - глобулинемию
- б) повышение КФК и ЛДГ
- в) повышение АЛТ и АСТ
- г) повышение общего холестерина

9. Причинами развития дистрофии миокарда могут быть:

- а) анемия
- б) эндокринные заболевания (сахарный диабет, тиреотоксикоз, гипотиреоз)
- в) электролитные нарушения (гиперкалиемия, гипокалиемия, гипомagneмия)
- г) хронический алкоголизм

- д) физическое перенапряжение
- е) всё вышеперечисленное

10. Для дистрофии миокарда характерны жалобы:

- а) снижение толерантности к физической нагрузке
- б) ноющие боли в левой половине грудной клетки
- в) сжимающие боли за грудиной
- г) перебои в работе сердца
- д) головокружение

11. На ЭКГ при дистрофии миокарда выявляются:

- а) изменения сегмента ST и зубца T
- б) фибрилляция желудочков
- в) неполное смыкание створок митрального клапана
- г) выраженный зубец U

12. Для гипертрофической кардиомиопатии характерно:

- а) может быть наследственный характер заболевания
- б) асимметричное утолщение межжелудочковой перегородки
- в) систолический шум в точке Боткина
- г) четвертый тон
- д) все выше перечисленное

13. Какие варианты гипертрофической кардиомиопатии Вы знаете:

- а) рестриктивная
- б) обструктивная
- в) необструктивная
- г) нерестриктивная

14. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:

- а) дилатация камер сердца
- б) уменьшение камер сердца
- в) снижение сократительной способности левого желудочка
- г) ослабление первого тона
- д) систолический шум на верхушке

Тестовый контроль к занятию № 20.

«Атеросклероз. ИБС».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Какие признаки характерны для атеросклеротического повреждения периферических артерий:

- а) усиление пульсации
- б) несимметричный пульс
- в) уплотненная стенка, пальпируемая вне пульсовой волны
- г) отсутствие пульсации
- д) аритмичный пульс

2. Для атеросклеротического поражения аорты характерны следующие признаки:

- а) сердечный толчок
- б) усиленная ретростернальная пульсация
- в) эпигастральная пульсация (сзади наперед)
- г) пляска каротид

3. Для типичного приступа стенокардии характерно:

- а) сжимающие боли за грудиной длительностью до 20 минут
- б) длительные ноющие боли в левой половине грудной клетки
- в) иррадиация болей вправо
- г) возникновение при физической нагрузке
- д) купирование болей нитроглицерином

4. Для стенокардии Принцметала (спонтанная, вазоспастическая) характерно:

- а) возникновение при физической нагрузке
- б) возникновение ночью
- в) купирование болей блокаторами медленных кальциевых каналов
- г) спазм коронарных артерий

5. Для острого периода инфаркта миокарда характерно:

- а) сильная боль за грудиной с иррадиацией влево
- б) длительность менее 30 минут
- в) купирование болей нитроглицерином
- г) подъем сегмента ST на электрокардиограмме
- д) повышение концентрации амилазы в биохимическом анализе крови

6. Для подострого периода инфаркта миокарда характерно:

- а) сильная боль за грудиной с иррадиацией влево
- б) субфебрилитет
- в) возврат сегмента ST на изолинию
- г) отрицательный зубец T
- д) повышение концентрации креатинфосфокиназы в биохимическом анализе крови

7. Концентрация каких ферментов повышается при инфаркте миокарда:

- а) креатинфосфокиназа
- б) лактатдегидрогеназа
- в) гамма-глутаминтранспептидаза
- г) аспаргатаминотрансфераза
- д) щелочная фосфатаза

8. Какие изменения наблюдаются в клиническом анализе крови при инфаркте миокарда:

- а) нейтропения
- б) нейтрофильный лейкоцитоз
- в) эозинофильный лейкоцитоз
- г) повышение СОЭ
- д) анемия

9. При проникающем инфаркте миокарда в острой стадии на ЭКГ:

- а) есть патологический зубец Q
- б) нет патологического зубца Q
- в) есть подъем сегмента ST
- г) отсутствие нарастания «г» грудных отведений

10. К атипичным формам острого инфаркта миокарда относятся:

- а) болевой
- б) абдоминальный
- в) церебральный
- г) астматический
- д) инфекционный

11. В острый период инфаркта миокарда при аускультации может выслушиваться:

- а) ослабление I тона
- б) усиление I тона
- в) митральный щелчок
- г) протодиастолический ритм галопа

12. Для постинфарктного и атеросклеротического кардиосклероза характерно:

- а) отеки
- б) одышка при физической нагрузке
- в) перебои в работе сердца
- г) высокая температура
- д) сжимающие боли за грудиной

13. Для подтверждения диагноза стенокардии могут использоваться следующие методики:

- а) проба с физической нагрузкой
- б) электрокардиограмма в покое

- в) клинический анализ крови
- г) коронарография

14. Для подтверждения диагноза инфаркта миокарда необходимо выполнить следующие исследования:

- а) электрокардиограмма в покое
- б) биохимический анализ крови
- в) рентгенограмма грудной клетки
- г) общий анализ мочи

15. При лечении ишемической болезни сердца необходимо использовать следующие группы препаратов:

- а) нитраты
- б) витамины
- в) бета-блокаторы
- г) антиагреганты (аспирин)
- д) альфа-блокаторы

Тестовый контроль к занятию № 21.

«Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертензии».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Артериальная гипертензия это повышение артериального давления:

- а) >160/95 мм рт.ст.
- б) >200/100 мм рт.ст.
- в) >130/80 мм рт.ст.
- г) >140/90 мм рт.ст.

2. Нормальное повышенное артериальное давление это:

- а) 130-139/85-89 мм рт.ст.
- б) 140-159/90-99 мм рт.ст.
- в) 160-179/100-109 мм рт.ст.
- г) 120-139/75-89 мм рт.ст.

3. Артериальная гипертензия 2 степени это:

- а) повышение диастолического давления в пределах 100-109 мм рт.ст.
- б) повышение систолического давления в пределах 140-159 мм рт.ст.
- в) повышение диастолического давления >110 мм рт.ст.
- г) повышение систолического давления в пределах 160-179 мм рт.ст.

4. I стадия гипертонической болезни характеризуется:

- а) наличием гипертрофии левого желудочка
- б) отсутствием поражения органов-мишеней
- в) наличием у пациента стенокардии
- г) наличием у пациента перенесенного инфаркта миокарда

5. III стадия гипертонической болезни характеризуется:

- а) отсутствием поражения органов-мишеней
- б) развитием хронической сердечной недостаточности
- в) наличием у пациента перенесенного инфаркта миокарда
- г) развитием хронической почечной недостаточности

6. Гипертонический криз характеризуется:

- а) резким снижением артериального давления
- б) резким повышением артериального давления
- в) наличием большого количества жалоб
- г) отсутствием жалоб

7. Для артериальной гипертензии характерны следующие жалобы:

- а) головные боли
- б) боли в эпигастральной области
- в) мушки перед глазами
- г) дизурия

8. Для артериальной гипертензии характерны следующие признаки, выявляемые при пальпации области сердца:

- а) ослабленный верхушечный толчок
- б) усиленный верхушечный толчок
- в) диастолическое дрожание
- г) сердечный толчок

9. Характеристики пульса при артериальной гипертензии:

- а) аритмичный
- б) напряженный
- в) несимметричный
- г) малого наполнения

10. При выявлении у пациента артериальной гипертензии необходимо проведение следующих исследований:

- а) клинический анализ крови
- б) электрокардиография
- в) желудочное зондирование
- г) оценка состояния глазного дна окулистом

11. На электрокардиограмме при артериальной гипертензии можно выявить следующие признаки гипертрофии левого желудочка:

- а) повышение амплитуды зубца R в отведениях I, aVL, V₅, V₆
- б) смещение электрической оси влево
- в) смещение электрической оси вправо
- г) косонисходящая депрессия сегмента ST в отведениях I, aVL, V₅, V₆

12. Развитие вторичной артериальной гипертензии может быть обусловлено:

- а) заболеваниями почек
- б) заболеваниями легких
- в) эндокринными заболеваниями
- г) органическим поражением головного мозга

13. Для вторичной артериальной гипертензии характерно:

- а) наличие основного заболевания, как причины артериальной гипертензии
- б) стойкое повышение артериального давления
- в) молодой возраст пациента
- г) малая эффективность медикаментозной терапии
- д) все вышеперечисленные

14. Лечение гипертонической болезни может проводиться следующими группами препаратов:

- а) мочегонные
- б) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- в) глюкокортикостероиды
- г) бета-блокаторы
- д) блокаторы медленных кальциевых каналов

15. Немедикаментозная терапия гипертонической болезни должна включать:

- а) отказ от курения
- б) снижение употребления поваренной соли
- в) снижение массы тела
- г) снижение употребления алкоголя
- д) всё вышеперечисленное

Тестовый контроль к занятию № 22.

«Недостаточность кровообращения. Синдром поражения перикарда».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Наиболее частой причиной развития сердечной недостаточности является:

- а) гипертоническая болезнь
- б) приобретенные пороки сердца

- в) ишемическая болезнь сердца
- г) кардиомиопатии

2. Развитие сердечной недостаточности может быть обусловлено:

- а) перегрузкой объемом
- б) перегрузкой массой
- в) перегрузкой давлением
- г) первичным поражением миокарда

3. Вариантом острой сердечной недостаточности является:

- а) кардиогенный шок
- б) отеки нижних конечностей
- в) сердечная астма
- б) бронхиальная астма

4. Для какого состояния характерно удушье и кашель с отхождением розовой пенистой мокроты:

- а) кардиогенный шок
- б) отеки нижних конечностей
- в) отек легких
- г) бронхиальная астма

5. Основными жалобами при хронической сердечной недостаточности являются:

- а) головокружение
- б) одышка
- в) головные боли
- г) быстрая утомляемость и сердцебиение при физической нагрузке
- д) отеки нижних конечностей

6. При проведении общего осмотра пациента с хронической сердечной недостаточностью можно выявить:

- а) гиперемию кожных покровов
- б) акроцианоз
- в) отеки нижних конечностей
- г) отеки лица
- д) ортопноэ

7. Проявлением застоя по большому кругу кровообращения при хронической сердечной недостаточности являются:

- а) отеки лица
- б) отеки ног
- в) набухание шейных вен
- г) увеличение печени
- д) мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах легких

8. Для диагностики хронической сердечной недостаточности необходимо выполнить следующие исследования:

- а) электрокардиографию
- б) рентгенографию грудной клетки
- в) эхокардиографию
- г) пробу с физической нагрузкой
- д) всё вышеперечисленное

9. Для оценки толерантности к физической нагрузке при хронической сердечной недостаточности могут использоваться:

- а) тест с шестиминутной ходьбой
- б) тест с бегом трусцой на 50 метров
- в) 12 минутный бег
- г) нагрузочные тесты на велоэргометре и тредмиле

10. Лечение хронической сердечной недостаточности включает использование следующих групп препаратов:

- а) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- б) мочегонные
- в) бета-блокаторы

г) анальгетики

11. Вариантами острой сосудистой недостаточности являются:

- а) коллапс
- б) сосудистый шок
- в) обморок
- г) гипертонический криз

12. Боль при сухом перикардите:

- а) постоянная
- б) приступообразная
- в) усиливается на вдохе
- г) возникает при физической нагрузке
- д) купируется нитратами

13. При аускультации сердца у пациента с сухим перикардитом выявляется:

- а) систолический шум на верхушке
- б) шум трения перикарда
- в) ослабление первого тона
- г) усиление первого тона

14. При объективном исследовании пациента с выпотным перикардитом определяется:

- а) вынужденное положение – ортопноэ
- б) вынужденное положение с наклоном вперед
- в) расширение абсолютной сердечной тупости
- г) несовпадение левой границы сердца и верхушечного толчка
- д) ослабление тонов сердца

15. Для перикардита характерны следующие изменения на ЭКГ:

- а) патологический зубец Q
- б) повышение амплитуды зубца R
- в) подъем сегмента ST
- г) депрессия сегмента ST

Тестовый контроль к занятию № 23.

«ЭКГ- диагностика нарушений ритма и проводимости».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Для предсердной пароксизмальной тахикардии характерно:

- а) внезапное начало и внезапное окончание
- б) комплексы QRS $> 0,12$ с
- в) отсутствие изменений сегмента ST и зубца T
- г) жалобы на ощущение замирания сердца
- д) нередко *urina spastica* после прекращения приступа
- е) пульс от 120 до 250 в минуту

2. При желудочковой пароксизмальной тахикардии наблюдается:

- а) пульс от 120 до 180 в минуту
- б) неизмененные комплексы QRS, сегменты ST и зубцы T
- в) комплексы QRS $> 0,12$ с
- г) дискордантные взаимоотношения между начальной и финальной частями желудочковых комплексов
- д) комплексы QRS $< 0,10$

3. Желудочковая пароксизмальная тахикардия:

- а) более благоприятна, чем суправентрикулярная
- б) обусловлена функциональными расстройствами со стороны сердца
- в) несет высокий риск перехода в фибрилляцию желудочков
- г) всегда имеет органическую основу
- д) часто сопровождается развитием коллапса

4. Правильный синусовый ритм характеризуется:

- а) колебаниями интервалов PP < 0,05с
- б) колебаниями интервалов PP от 0,05 до 0,15с
- в) отсутствием зубцов Р перед желудочковыми комплексами
- г) наличием положительных зубцов Р во II стандартном отведении и отрицательных в отведении aVR
- д) интервал PQ от 0.12 до 0.20

5. Предсердные экстрасистолы:

- а) встречаются чаще, чем желудочковые и узловые
- б) имеют неизменный комплекс QRS, сегмент ST и зубец Т
- в) их интервал сцепления измеряется от начала предшествующего комплекса QRS до начала собственного комплекса QRS
- г) характеризуются неполной компенсаторной паузой
- д) им всегда предшествует зубец Р

6. Желудочковые экстрасистолы:

- а) встречаются чаще, чем предсердные и узловые
- б) имеют комплекс QRS $\leq 0,10$ с
- в) их сегмент ST и зубец Т смещаются конкордантно по отношению к наибольшему зубцу комплекса QRS
- г) перед ними всегда отсутствует зубец Р
- д) имеют полную компенсаторную паузу

7. Желудочковые экстрасистолы могут восприниматься больным как:

- а) сжимающая боль за грудиной
- б) ощущение остановки сердца
- в) перебои в деятельности сердца
- г) сильные толчки в грудь
- д) ощущение нехватки воздуха

8. При фибрилляции предсердий отмечается:

- а) ритмичный пульс
- б) дефицит пульса
- в) отсутствие зубцов Р на ЭКГ
- г) значительные колебания интервалов RR
- д) продолжительность комплексов QRS > 0,10с

9. Для трепетания предсердий характерны:

- а) тахикардия
- б) на ЭКГ волны F в виде пилы
- в) неизменный желудочковый комплекс
- г) волны f в промежутках между QRS комплексами
- д) зубцы Р, предшествующие комплексам QRS

10. При AV блокаде II степени типа Мобитц I наблюдается:

- а) продолжительность некоторых интервалов PQ > 0,20с
- б) выпадение желудочковых комплексов после некоторых зубцов Р
- в) постепенное удлинение PQ интервалов
- г) продолжительность комплексов QRS > 0,12с

11. При AV блокаде II степени типа Мёбитц II отмечается:

- а) периодика Самойлова-Венкебаха
- б) выпадение желудочковых комплексов после некоторых зубцов Р
- в) постоянная продолжительность интервалов PQ
- г) отсутствие зубцов Р
- д) выпадение отдельных пульсовых волн на лучевой и сонной артерии

12. Для полной AV блокады характерны:

- а) одинаковые интервалы PP
- б) отсутствие взаимосвязи между зубцами Р и комплексами QRS
- в) одинаковые интервалы RR
- г) более короткие интервалы RR, чем PP
- д) нормальная частота пульса

13. Полная AV блокада проявляется:

- а) пушечными тонами Стражеско
- б) периодическими волнами положительного венного пульса
- в) приступами стенокардии
- г) частым пульсом
- д) приступами Морганьи-Адамса-Стокса

14. При полной блокаде правой ножки пучка Гиса регистрируются:

- а) комплексы QRS $\leq 0,10$ с
- б) время внутреннего отклонения в отведениях V1,2 $> 0,03$ с
- в) время внутреннего отклонения в отведениях V5,6 $> 0,05$ с
- г) дискордантные взаимоотношения между QRS и ST-T
- д) уширенные зубцы S в отведениях V5,6

15. При полной блокаде левой ножки пучка Гиса отмечаются:

- а) комплексы QRS $> 0,12$ с
- б) в комплексах QRS отведений V1,2 наибольшие зубцы S
- в) время внутреннего отклонения в отведениях V1,2 $> 0,03$ с
- г) дискордантные взаимоотношения между QRS и ST-T
- д) нормальная продолжительность времени внутреннего отклонения в отведениях V5,6

РАЗДЕЛ 3.

Тестовый контроль к занятию № 25.

«Бронхиты. Бронхоэктатическая болезнь. Синдром полости в легких».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Этиологическими факторами хронического бронхита являются:

- а) злоупотребление алкоголем
- б) курение
- в) частые переохлаждения
- г) вдыхание загрязненного атмосферного воздуха
- д) инфекция бронхолегочной системы

2. Хронические бронхиты делятся на:

- а) проксимальные
- б) средние
- в) дистальные
- г) простые
- д) гнойные
- е) необструктивные и обструктивные

3. К механизмам бронхиальной обструкции относятся:

- а) спазм гладкой мускулатуры мелких бронхов
- б) плоскоклеточная метаплазия многоядного призматического эпителия слизистой бронхов
- в) гипертрофия мышечного и гиперплазия слизистой и подслизистого слоев бронхов
- г) воспалительный отек слизистой бронхов
- д) экспираторный коллапс мелких бронхов
- е) нарушение эскалаторной функции реснитчатого эпителия

4. К физикальным признакам бронхиальной обструкции относятся:

- а) жесткое дыхание
- б) симметричное притупление перкуторного звука под углом лопаток
- в) удлинение выдоха свыше 2 с
- г) рассеянные свистящие хрипы
- д) неспособность задуть пламя на расстоянии менее 10 - 20см
- е) появление дискантовых хрипов во время форсированного выдоха

5. При спирографическом исследовании больного с синдромом бронхиальной обструкции отмечается:

- а) снижение ЖЕЛ
- б) увеличение индекса Тиффно
- в) снижение ОФВ₁

- г) нормальное значение ПОСвзд.
- д) снижение СОС 25-75

6. К признакам декомпенсации легочного сердца при ХОБЛ относятся:

- а) увеличение печени по данным перкуссии по Курлову
- б) наличие сердечного толчка
- в) признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ
- г) исчезновение зависимости пульсации наружных яремных вен от фаз дыхания
- д) отеки нижних конечностей
- е) повышение центрального венозного давления

7. Дыхательная недостаточность средней степени тяжести устанавливается при наличии:

- а) одышки при небольших физических нагрузках
- б) одышки в покое
- в) парциального напряжения кислорода в артериальной крови 60-80 мм рт.ст.
- г) 40-60 мм рт.ст.
- д) < 40 мм рт.ст.

8. К физикальным признакам наличия полости в легких относятся:

- а) локальное притупление перкуторного звука
- б) локальный тимпанит
- в) амфорическое дыхание там же, где изменение перкуторного звука
- г) положительный феномен бронхофонии
- д) влажные разнокалиберные незвучные хрипы

9. Признаками наличия бронхоэктазов являются:

- а) отделение зловонной гнойной мокроты
- б) симптом пулеметного треска
- в) появление прожилок крови в мокроте
- г) большое количество эозинофилов в мокроте
- д) большое количество нейтрофилов в мокроте
- е) изменение количества выслушиваемых хрипов после кашля

10. Наличие бронхоэктазов подтверждается с помощью следующих методов:

- а) обзорной рентгенографии органов грудной клетки
- б) рентгеновской томографии
- в) компьютерной томографии
- г) бронхографии
- д) спирографии

11. Синдром дыхательной недостаточности устанавливают при следующих значениях напряжения газов в артериальной крови:

- а) кислорода 80 – 96 мм рт.ст.
- б) углекислого газа 36 – 44 мм рт. ст.
- в) кислорода 60 – 79 мм рт.ст.
- г) кислорода < 80 мм рт.ст.
- д) углекислого газа > 50 мм рт.ст.

12. Клинические проявления артериальной гиперкапнии при синдроме дыхательной недостаточности включают:

- а) распространенную гиперемию лица
- б) цианоз кожных покровов и слизистых
- в) упорные головные боли
- г) инверсию сна
- д) “лягушачьи глаза”
- е) повышение артериального давления

13. Синдром хронического легочного сердца встречается при следующих заболеваниях:

- а) ХОБЛ
- б) митральном стенозе
- в) выраженных деформациях позвоночника и грудной клетки
- г) ИБС
- д) первичной легочной гипертензии

14. Диагноз синдрома хронического легочного сердца не правомерен при отсутствии:

- а) гипертрофии левого предсердия
- б) дилатации правого желудочка
- в) дилатации левого желудочка
- г) гипертрофии правого желудочка
- д) легочной артериальной гипертензии в покое или при нагрузке

Тестовый контроль к занятию № 26.

«Синдром очагового и долевого уплотнения легких».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Причиной очагового уплотнения легочной ткани могут быть:

- а) пневмосклероз
- б) пневмония
- в) рак легкого
- г) обострение хронического бронхита
- д) инфаркт легкого

2. К физикальным признакам очагового уплотнения легочной ткани относятся:

- а) диффузный цианоз
- б) усиление голосового дрожания
- в) притупленно-тимпанический перкуторный звук
- г) амфорическое дыхание
- д) жесткое дыхание

3. При очаговом уплотнении легких на Rg выявляются все приведенные ниже признаки, кроме:

- а) круглой тени
- б) легочной диссеминации
- в) ограниченного затемнения
- г) гомогенного затемнения с косым расположением верхней границы
- д) усиления легочного рисунка

4. В настоящее время пневмонии классифицируются по:

- а) этиологическому фактору
- б) патогенезу
- в) клинико-морфологическим характеристикам
- г) возрасту пациентов
- д) локализации воспалительного процесса

5. По течению острую пневмонию можно отнести к затяжной, если воспалительный процесс при лечении разрешается:

- а) за 2-3 недели
- б) за 3-4 недели
- в) за 4-5 недель
- г) за 6-8 недель
- д) за 10-12 недель

6. Укажите синонимы очаговой пневмонии:

- а) дольковая
- б) плевропневмония
- в) лобулярная
- г) катаральная
- д) бронхопневмония

7. Основные симптомы острой очаговой пневмонии:

- а) кашель со слизисто-гнойной мокротой
- б) укорочение перкуторного звука над участком воспаления
- в) гектическая лихорадка
- г) постоянные боли в грудной клетке

8. При глубоком расположении очага воспаления данные объективного исследования при очаговой пневмонии могут соответствовать:

- а) бронхоэктатической болезни
- б) острому бронхиту
- в) экссудативному плевриту
- г) абсцессу легкого

9. Крупозная пневмония характеризуется:

- а) гиперергическим типом воспалительной реакции
- б) цикличностью заболевания
- в) вовлечением в процесс плевры
- г) высоким содержанием фибрина в экссудате
- д) всё вышеперечисленное

10. Стадия начала (прилива) крупозной пневмонии проявляется:

- а) "потрясающим" ознобом
- б) кашлем с "ржавой" мокротой на 2-е сутки заболевания
- в) артериальной гипертензией
- г) тяжелым состоянием больных
- д) герпетическими высыпаниями на губах и в области носа

11. В стадию разгара крупозной пневмонии отмечаются:

- а) пульс с частотой 100-120 уд/мин, слабого наполнения
- б) над пораженной долей легких голосовое дрожание усилено
- в) бронхиальное дыхание в зоне поражения
- г) тимпанический оттенок перкуторного звука
- д) crepitacio indux

12. Возможные осложнения тяжелого течения крупозной пневмонии:

- а) бронхиолит
- б) острая дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность
- в) пара- и метапневмонический плеврит
- г) эмпиема плевры
- д) инфекционно-токсический шок

13. Какой показатель в анализе крови не типичен для крупозной пневмонии:

- а) анэозинофилия
- б) повышение СОЭ до 40-50 мм/час
- в) базофилия
- г) сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- д) лейкоцитоз в пределах $10-15 \times 10^9/\text{л}$

14. При рентгенографии выявлено неоднородное затенение средней интенсивности, занимающее почти всю нижнюю долю легкого. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику:

- а) очаговая пневмония
- б) крупозная пневмония
- в) острый бронхит
- г) очаговая сливная пневмония

15. Принципы лечения пневмоний с неосложненным течением:

- а) обильное питье при отсутствии сердечной недостаточности
- б) постельный режим
- в) антибактериальная терапия
- г) глюкокортикоидная терапия
- д) дезинтоксикационная терапия.

Тестовый контроль к занятию № 27.

«Бронхиальная астма. Эмфизема легких».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Причастность аллергена к возникновению приступа atopической бронхиальной астмы устанавливается:

- а) по увеличению в сыворотке крови специфического Ig M
- б) Ig E
- в) с помощью кожной пробы с аллергенами
- г) по результатам последовательного исключения из рациона определенных продуктов
- д) посредством ингаляционной провокационной спирографической пробы

2. В основе приступа atopической бронхиальной астмы лежат следующие механизмы:

- а) блокада циклооксигеназного пути превращения арахидоновой кислоты
- б) воздействия на гладкую мускулатуру бронхов содержимого гранул тучных клеток
- в) отек слизистой бронхов вследствие воспалительной инфильтрации эозинофилами
- г) активизация кининовой системы
- д) охлаждение слизистой бронхов под влиянием предшествующей нагрузки

3. В роли аллергенов при atopической бронхиальной астме наиболее часто выступают:

- а) пары духов, бензина, керосина
- б) домашняя пыль
- в) писчая бумага
- г) шерсть домашних животных
- д) пыльца растений

4. Во время приступа бронхиальной астмы отмечается:

- а) инспираторная одышка
- б) наличие рассеянных мелкопузырчатых хрипов при аускультации
- в) вынужденное положение больного
- г) коробочный перкуторный звук над легкими
- д) как правило увеличение частоты дыханий
- е) снижение систолического и повышение диастолического давления

5. Во время приступа бронхиальной астмы наблюдается:

- а) горизонтальное положение больного
- б) экспираторная одышка
- в) раздувание крыльев носа во время вдоха
- г) брадикардия
- д) как правило урежение частоты дыханий
- е) ослабленное везикулярное (или жесткое) дыхание при аускультации

6. Во время приступа бронхиальной астмы отмечается:

- а) отхождение большого количества пенистой мокроты
- б) наличие дистанционных свистящих хрипов
- в) бронхиальное дыхание при аускультации
- г) уменьшение подвижности нижнего края легких
- д) уменьшение границ относительной сердечной тупости
- е) удлинение выдоха

7. Во время приступа atopической бронхиальной астмы в мокроте больных обнаруживают:

- а) большое количество нейтрофильных лейкоцитов
- б) кристаллы Шарко-Лейдена
- в) тельца Креола
- г) большое количество эозинофилов
- д) спирали Куршмана

8. Препаратами первой линии для купирования приступа бронхиальной астмы являются:

- а) ингаляционные формы глюкокортикоидных гормонов
- б) бета -1 агонисты
- в) кромогликат натрия (порошок для вдыхания)
- г) эуфиллин для в/в введения

9. Отличительными признаками инфекционно-зависимой бронхиальной астмы являются:

- а) как правило начало в детском или молодом возрасте
- б) более тяжелое течение, чем atopической астмы
- в) высокая эффективность бета-агонистов при приступе

- г) как правило более медленное развитие и более значительная продолжительность приступа, чем при atopической астме
- д) как правило благоприятный прогноз

10. Отличительными признаками atopической бронхиальной астмы являются:

- а) начало в возрасте старше 30 лет
- б) нередко неблагоприятный прогноз
- в) более легкое течение, чем инфекционнозависимой астмы
- г) высокая эффективность бета-агонистов при приступе
- д) более быстрое развитие и меньшая продолжительность приступа, чем при инфекционнозависимой астме

11. Аспириновая бронхиальная астма включает:

- а) внегочные аллергические заболевания
- б) непереносимость неспецифических противовоспалительных препаратов
- в) наличие рецидивирующего полипоза носа и придаточных пазух
- г) как правило легкое течение
- д) развитие приступа в ответ на употребление продуктов богатых природными салицилатами или на тартразин

12. К стабилизаторам тучных клеток относятся:

- а) бета 2- адреномиметики
- б) глюкокортикоидные гормоны
- в) хромогликат и недокромил натрия
- г) М-холиномиметики
- д) кетотифен

13. Эмфизема легких включает следующие изменения:

- а) увеличение воздушного бассейна легких дистальнее респираторных бронхиол
- б) уменьшение подвижности нижнего края легких
- в) бронхиальное дыхание при аускультации
- г) деформацию концевых фаланг кистей и стоп в виде барабанных палочек и ногтей в виде часовых стекол
- д) уменьшение остаточного объема легких (ООЛ)

14. Для эмфиземы легких характерны следующие физикальные признаки:

- а) повышение перкуторного тона над легкими
- б) коробочный перкуторный звук
- в) жесткое дыхание
- г) нормальная подвижность нижнего края легких
- д) бочкообразная грудная клетка

15. Наиболее ранним признаком эмфиземы легких является:

- а) повышение прозрачности легочных полей на рентгеновском снимке
- б) появление коробочного звука над легкими при перкуссии
- в) увеличение ООЛ
- г) низкое стояние диафрагмы на рентгеновском снимке
- д) снижение ОФВ1 по данным спирографии

Тестовый контроль к занятию № 28.

«Синдром наличия жидкости и воздуха в плевральной полости».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. При пневмотораксе в плевральной полости накапливается:

- а) экссудат
- б) трансудат
- в) кровь
- г) воздух
- д) гной

2. При гидротораксе перкуторно определяется звук:

- а) тимпанический
- б) коробочный
- в) притупленный

- г) тупой
- д) притупленно-тимпанический

3. При экссудативном плеврите на рентгенограмме грудной клетки определяется:

- а) гомогенное затемнение легочного поля с горизонтальной верхней границей
- б) негомогенное затемнение легочного поля с горизонтальной верхней границей
- в) гомогенное затемнение с косой верхней границей
- г) не затемнение легочного поля с горизонтальной верхней границей

4. Шум плеска определяется при:

- а) экссудативном плеврите
- б) гидротораксе
- в) гидропневмотораксе
- г) пневмотораксе
- д) пиотораксе

5. Если на поверхности плевральных листков образуются фибриновые наложения, то это:

- а) сухой плеврит
- б) экссудативный плеврит
- в) гидроторакс
- г) пневмоторакс
- д) фибринозный плеврит

6. При наличии воспалительной жидкости в плевральной полости может отмечаться:

- а) лихорадка
- б) одышка в покое
- в) цианоз
- г) тахикардия
- д) тяжесть в боку стороне поражения
- е) только Б и Д

7. Физикальные методы исследования позволяют обнаружить жидкость в плевральной полости, если ее количество превышает:

- а) 100мл
- б) 200 мл
- в) 300 мл
- г) 400 мл
- д) 500 мл

8. При скоплении жидкости в левой плевральной полости:

- а) тупой звук над жидкостью
- б) исчезает пространство Траубе
- в) исчезает полоса Шкоды
- г) смещаются органы средостения влево
- д) исчезает треугольник Раухфуса

9. Полоса Шкоды это:

- а) притупленно-тимпанический звук над линией Дамуазо
- б) притупленно-тимпанический звук под линией Дамуазо
- в) тупой звук над треугольником Гарлэнда

10. Линия Дамуазо:

- а) характерна для экссудата
- б) характерна для трансудата
- в) косая, с вершиной по задне-аксиллярной или лопаточной линии
- г) косая, с вершиной по среднеключичной линии

11. Трансудат образуется в плевральной полости при:

- а) нарушении системного кровообращения
- б) нарушении местного кровообращения
- в) сердечной недостаточности
- г) гипотиреозе
- д) нефротическом синдроме

- е) циррозе печени
- ж) всё вышеперечисленное

12. Голосовое дрожание резко ослаблено или отсутствует при:

- а) гидротораксе
- б) пневмотораксе
- в) экссудативном плеврите
- г) всё вышеперечисленное

13. «Звук падающей капли» выслушивается при:

- а) экссудативном плеврите
- б) транссудате в плевральной полости
- в) сухом плеврите
- г) гидропневмотораксе
- д) пневмотораксе

14. Рентгенологически при гидропневмотораксе определяется:

- а) косая верхняя граница уровня жидкости
- б) линия Дамуазо
- в) горизонтальный уровень жидкости с наличием воздуха в той же плевральной полости
- г) горизонтальный уровень жидкости в одной и наличие воздуха в другой плевральной полости
- д) неомогенное затемнение части легочного поля

15. При наличии жидкости в плевральной полости:

- а) дыхание усилено, бронхофония положительная
- б) дыхание ослаблено или не прослушивается, бронхофония положительная
- в) дыхание ослаблено или не прослушивается, бронхофония отрицательная
- г) дыхание усилено, бронхофония отрицательная

РАЗДЕЛ 4.

Тестовый контроль к занятию № 30.

«Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и луковицы 12 перстной кишки»

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Для хронического аутоиммунного гастрита (тип А) характерны:

- а) локализация в фундальном отделе желудка
- б) локализация в антральном отделе желудка
- в) антитела к париетальным клеткам
- г) атрофия желез
- д) воспаление с инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки желудка нейтрофилами, плазмócитами, лимфоцитами.

2. Для хронического гастрита (тип В) характерны:

- а) локализация в фундальном отделе желудка**
- б) локализация в антральном отделе желудка
- в) антитела к париетальным клеткам
- г) воспаление с инфильтрацией собственной пластинки слизистой оболочки желудка нейтрофилами, плазмócитами, лимфоцитами.
- д) микробная инвазия

3. Молочные продукты приводят к понижению соляной кислоты в желудочном содержимом за счет:

- а) разведения
- б) антацидных свойств белка
- в) влияния на выделение соляной кислоты
- г) влияния на эвакуацию
- д) всё вышеперечисленное

4. Для неосложненной язвенной болезни 12 перстной кишки характерны:

- а) «голодные», ночные боли
- б) урчание в животе
- в) рвота желчью
- г) рвота «кофейной гущей»
- д) терапевтический эффект от приема антацидов

5. Какой из перечисленных факторов не относится к ведущим в возникновении язвенной болезни 12 перстной кишки:

- а) гиперсекреция соляной кислоты
- б) Н.р.
- в) дискинезия ЖВП
- г) гастродуоденит
- д) курение

6. Какой из методов исследования является наиболее информативным для установления причины и устранения кровотечения из верхнего отдела ЖКТ:

- а) лапароскопия
- б) рентгенография
- в) гастродуоденоскопия
- г) манометрия
- д) ангиография

7. Какова распространенность язвенной болезни:

- а) 1-2%
- б) 10 -15%
- в) 20-25%
- г) 30%
- д) 0.1%

8. Основным методом лечения неосложненной язвенной болезни является:

- а) консервативный
- б) хирургический
- в) химиотерапия
- г) рентгенотерапия
- д) физиотерапия

9. Какие из перечисленных препаратов обладают ульцерогенными свойствами:

- а) антацидные препараты
- б) блокаторы H1-рецепторов гистамина
- в) сердечные гликозиды
- г) глюкокортикоиды
- д) салицилаты

10. Какой из методов не используется для диагностики H. pylori:

- а) микробиологический
- б) серологический
- в) радионуклеидные методы**
- г) морфологический
- д) клинический

11. Какое из перечисленных осложнений не характерно для язвенной болезни луковицы 12 перстной кишки:

- а) кровотечение
- б) перфорация
- в) пенетрация
- г) малигнизация
- д) стеноз

12. Для клинической картины язвенного кровотечения характерно все перечисленное кроме:

- а) рвота кофейной гущей
- б) дегтеобразный стул (мелена)
- в) слабость
- г) повышение артериального давления

д) тахикардия

13. К особым формам хронического гастрита относят все перечисленные, кроме:

- а) гранулематозного
- б) атрофического
- в) эозинофильного
- г) радиационного
- д) лимфоцитарного

14. Для желудочных язв характерно:

- а) снижене веса
- б) нормальный аппетит
- в) анорексия
- г) боли ночные, голодные
- д) боли, возникающие после еды

15. К антисекреторным препаратам относятся:

- а) ингибиторы Н+К+АТФазы
- б) Н2-гистаминовые блокаторы
- в) антациды
- г) препараты висмута
- д) спазмолитики

РАЗДЕЛ 5

Тестовый контроль к занятию № 31 «Хронический гепатит. Цирроз печени» Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Ранним признаком первичного билиарного цирроза является:

- а) желтуха
- б) асцит
- в) спленомегалия
- г) кожный зуд
- д) снижение аппетита

2. Какой метод наиболее информативен в установлении причины гепатомегалии:

- а) УЗИ
- б) радиоизотопное сканирование печени
- в) определение билирубина крови
- г) биопсия печени
- д) селективная ангиография

3. Для цитолитического синдрома характерно:

- а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы
- б) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы
- в) повышение щелочной фосфатазы
- г) повышение непрямого билирубина
- д) повышение тимоловой пробы

4. Для холестатического синдрома характерно:

- а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы
- б) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы
- в) повышение щелочной фосфатазы
- г) повышение непрямого билирубина
- д) повышение общего и прямого билирубина

5. Какого цвета асцитическая жидкость при циррозе печени:

- а) геморрагического
- б) мутного
- в) соломенно-желтого
- г) молочного

д) бесцветного

6. В развитии цирроза печени доказана роль следующих этиологических факторов за исключением:

- а) алкоголя
- б) неполноценного питания
- в) воздействия медикаментозных средств (метотрексат и др.)
- г) вирусов гепатита В, С, Д.
- д) гемохроматоза

7. При объективном исследовании больного, страдающего циррозом печени выявляются указанные признаки за исключением:

- а) желтушность кожи
- б) сосудистые «звездочки»
- в) расширение вен передней брюшной стенки
- г) увеличение всех групп лимфоузлов
- д) ладонная эритема

8. Вирусный гепатит В приводит к возникновению хронического гепатита в скольких процентах случаев:

- а) 0,3-0,05%
- б) 1-2%
- в) 10%
- г) 50%
- д) 90%

9. Индикаторами мезенхимально-воспалительного синдрома являются:

- а) тимоловая проба
- б) сулемовый титр
- в) иммуноглобулины сыворотки крови
- г) активность аланиновой аминотрансферазы
- д) уровень билирубина

10. К клиническим проявлениям хронического гепатита относят:

- а) астеновегетативный синдром
- б) диспепсический синдром
- в) интенсивный болевой синдром
- г) субфебрильная лихорадка
- д) фебрильная лихорадка

11. В комплексной терапии цирроза печени используют:

- а) витаминотерапию
- б) эссенциальные фосфолипиды
- в) мочегонные препараты
- г) ингибиторы АПФ
- д) H₂-гистаминовые блокаторы

12. К осложнениям цирроза печени относят:

- а) пищеводно-желудочные кровотечения
- б) спонтанный бактериальный асцит-перитонит
- в) гепаторенальный синдром
- г) гепатоцеллюлярная карцинома
- д) всё вышеперечисленное

13. Парентеральный механизм передачи характерен для гепатитов:

- а) А.
- б) В.
- в) С.
- г) Д
- д) Е.

14. Ранние признаки портальной гипертензии обнаруживаются при

- а) УЗИ
- б) пальпации брюшной полости
- в) аускультации брюшной полости

г) зондировании 12-перстной кишки

РАЗДЕЛ 6.

Тестовый контроль к занятию № 32.

«Гломерулонефриты. Нефротический синдром».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Острый гломерулонефрит чаще всего проявляется:

- а) макрогематурией
- б) отеками
- в) артериальной гипертензией
- г) олигурией
- д) всё вышеперечисленное

2. Наиболее частым этиологическим фактором острого гломерулонефрита является:

- а) вирус гепатита В
- б) кишечная палочка
- в) бета-гемолитический стрептококк
- г) паразитарные инвазии
- д) алкоголь

3. Синонимы быстро прогрессирующего гломерулонефрита:

- а) экстракапиллярный
- б) с антительным механизмом
- в) мезангиально-пролиферативный
- г) мембранозный
- д) синдром Гудпасчера

4. Полулуния в клубочках образуются при:

- а) синдроме Гудпасчера
- б) экстракапиллярном гломерулонефрите
- в) мембранозно-пролиферативном гломерулонефрите
- г) остром гломерулонефрите
- д) нефротическом синдроме

5. Для диагностики гломерулонефрита в анализах мочи наиболее информативны:

- а) глюкозурия
- б) кетоновые тела
- в) протеинурия
- г) цилиндрурия
- д) бактериурия

6. Наиболее неинформативными методами диагностики гломерулонефритов являются:

- а) нефробиопсия
- б) УЗИ почек
- в) сцинтиграфия почек
- г) обзорная рентгенография почек
- д) радиоизотопная ренография
- е) экскреторная урография

7. При осмотре больного с гломерулонефритом определяется:

- а) бледность кожных покровов
- б) гиперемия кожи
- в) цианоз
- г) одутловатость лица
- д) расширение глазных щелей
- е) сужение глазных щелей

8. При гломерулонефритах выделяют следующие синдромы:

- а) отечный

- б) гипотонический
- в) гипертонический
- г) мочевого
- д) расширения почечных лоханок
- е) синдром нефролитиаза

9. Нефротический синдром это:

- а) протеинурия более 3,5 гр./сут
- б) протеинурия более 1,0 гр./сут
- в) гипоальбуминемия
- г) гипохолестеринемия
- д) гиперхолестеринемия
- е) отеки

10. В основе патогенеза нефротического синдрома лежит:

- а) повышенная проницаемость клубочков для белков
- б) повышенная проницаемость клубочков для белков и липидов
- в) повышенная проницаемость клубочков для белков и углеводов
- г) повышенная проницаемость клубочков для липидов и углеводов

11. Наиболее характерные жалобы при нефротическом синдроме:

- а) сухость во рту
- б) увеличение количества мочи
- в) снижение количества мочи
- г) отеки
- д) тяжесть в поясничной области

12. При нефротическом синдроме симптом поколачивания по поясничной области:

- а) резко болезненный
- б) положителен с одной стороны
- в) может быть положительным с обеих сторон

13. Развитие анемии при нефротическом синдроме связано с:

- а) недостаточным поступлением железа с пищей
- б) потерей с мочой железосвязывающих белков
- в) ускоренным разрушением эритроцитов
- г) дефицитом фактора Кастла

14. В исходе гломерулонефрита формируется:

- а) гломерулосклероз
- б) гиалиноз клубочков
- в) хроническая почечная недостаточность
- г) обструкция мочевыводящих путей

Тестовый контроль к занятию № 33.

«Хронический пиелонефрит. Хроническая почечная недостаточность».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Хронический пиелонефрит – это хроническое воспаление:

- а) чашечно-лоханочной системы почек
- б) чашечно-лоханочной системы и интерстиции
- в) чашечно-лоханочной системы и клубочков
- г) клубочков
- д) клубочков и канальцев почек

2. Наиболее частым этиологическим фактором хр. пиелонефрита является:

- а) хламидии
- б) микоплазмы
- в) кишечная палочка
- г) стафилококки
- д) уреаплазма

3. Каковы пути проникновения инфекции в почки:

- а) уриногенный
- б) гематогенный
- в) лимфогенный
- г) все перечисленные

4. Основные клинические синдромы при хр. пиелонефрите:

- а) интоксикационный
- б) нефротический
- в) отечный
- г) мочевого
- д) дизурический

5. Одним из основных диагностических показателей в анализах мочи при хр. пиелонефрите является:

- а) повышение плотности мочи
- б) снижение плотности мочи
- в) лейкоцитурия
- г) цилиндрурия
- д) салурия

6. Для лечения больных с хр. пиелонефритом используют диету №:

- а) 1
- б) 5
- в) 7
- г) 10
- д) 15

7. Хроническая почечная недостаточность (ХПН) возникает при гибели более:

- а) 30% нефронов
- б) 55% нефронов
- в) 75% нефронов
- г) 90% нефронов

8. Наиболее часто ХПН возникает вследствие:

- а) хр. гломерулонефрита
- б) хр. пиелонефрита
- в) нефротического синдрома
- г) системных заболеваний
- д) поликистоза почек

9. При ХПН в крови концентрация ионов:

- а) кальция снижена
- б) магния повышена
- в) калия снижена
- г) калия повышена
- д) кальция повышена

10. В 1-й (латентной) стадии ХПН креатинин крови (в ммоль/л):

- а) менее 0,06
- б) менее 0,18
- в) более 0,45
- г) более 0,33

11. В 3 (уремической) стадии ХПН клубочковая фильтрация (в мл/мин):

- а) более 50
- б) 20-50
- в) 10-20
- г) менее 5

12. В какой стадии ХПН функциональное состояние всех внутренних органов, кроме почек, скомпенсировано:

- а) 1
- б) 2

в) 3

13. При ХПН развивается:

- а) алкалоз
- б) ацидоз

14. Анемия при ХПН связана с:

- а) снижением эритропоэтинов
- б) гемолизом эритроцитов
- в) влиянием токсинов на стволовые клетки костного мозга
- г) всё вышеперечисленное

15. Для какой стадии ХПН характерны анурия, сердечная недостаточность, перикардит:

- а) 1
- б) 2
- в) 3

16. При лечении ХПН применяют:

- а) энтеросорбенты
- б) гемодиализ
- в) пищу с увеличенным содержанием белка
- г) пересадку почки
- д) всё вышеперечисленное

РАЗДЕЛ 9

Тестовый контроль к занятию № 34.

«Сахарный диабет. Диффузный и узловатый токсический зоб. Симптоматология. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Патогенез обменных нарушений при инсулиновой недостаточности:

- а) резкое снижение утилизации глюкозы тканями
- б) активация кетогенеза
- в) активация липолиза
- г) подавление глюконеогенеза
- д) увеличение секреции контринсулярных гормонов

2. Основные клинические проявления сахарного диабета (СД):

- а) полиурия
- б) субфебрилитет
- в) полидипсия
- г) похудание
- д) булимия

3. Клинико-патогенитическими отличиями СД 1 типа от СД 2 типа являются:

- а) ожирение у большинства пациентов
- б) начало заболевания в возрасте до 30 лет
- в) склонность к развитию кетоацидоза
- г) деструкция β- клеток с абсолютной недостаточностью инсулина
- д) частое сочетание с аутоиммунными заболеваниями

4. К клиническим классам СД (помимо СД 1 и 2 типов) относятся перечисленные варианты, кроме:

- а) нарушение толерантности к глюкозе
- б) предшествующие нарушения толерантности к глюкозе
- в) вторичный симптоматический диабет
- г) диабет беременных

5. Лабораторные критерии СД:

- а) гликемия натощак выше 7,8 ммоль/л, выявляемая не менее 2 раз
- б) глюкозурия
- в) гликемия натощак ниже 7,8 ммоль/л, а через 2 часа после нагрузки 75г глюкозы выше 11,1 ммоль/л
- г) гипохолестеринемия
- д) гликемия выше 11,1 ммоль/л при наличии клинических симптомов диабета

6. Осложнениями СД являются:

- а) гипергликемическая (кетоацидотическая) кома
- б) дыхательная недостаточность
- в) гиперосмолярная кома
- г) гипогликемическая кома
- д) автономная нейропатия

7. В терапии СД используются:

- а) производные сульфаниламидов
- б) бигуаниды
- в) диета
- г) инсулин
- д) диуретики

8. Диффузный токсический зоб (ДТЗ) чаще встречается:

- а) у мужчин
- б) у женщин
- в) в возрасте 20-50 лет
- г) в возрасте старше 50 лет
- д) у лиц с хроническими инфекциями

9. При ДТЗ выявляют:

- а) лимфоидную инфильтрацию стромы щитовидной железы
- б) повышение активности Т-хелперов
- в) дефицит Т-супрессоров
- г) атрофию паренхимы щитовидной железы
- д) специфические тиреоидные антитела

10. ДТЗ сопровождается:

- а) повышенной возбудимостью и раздражительностью
- б) нарушением сна
- в) заторможенностью
- г) похуданием
- д) плаксивостью

11. Характерные глазные симптомы у больных с ДТЗ:

- а) Лукина-Либмана
- б) Грефе
- в) Кохера
- г) Мебиуса
- д) Штельвага

12. Для тиреотоксической кардиомиопатии характерны:

- а) пароксизмы мерцательной аритмии
- б) признаки сердечной недостаточности
- в) экстрасистолия
- г) толерантность к сердечным гликозидам
- д) гипотония

13. Возможные причины тиреотоксического криза:

- а) недостаточное питание
- б) оперативные вмешательства
- в) инфекции
- г) стрессовые ситуации
- д) переохлаждение

14. В лечении ДТЗ используются:

- а) нитраты
- б) антикоагулянты
- в) диуретики
- г) перманганат калия
- д) мерказолил

РАЗДЕЛ 10.

Тестовый контроль к занятию № 35.

«Анемии. Лейкозы. Классификация. Симптоматология. Лабораторная диагностика. Принципы лечения».

Выберите правильные варианты ответа.

(Обращаем внимание на то, что возможен один или несколько правильных ответов).

1. Анемия - клинико-гематологический синдром, который может проявляться:

- а) уменьшением содержания гемоглобина в единице объема крови
- б) специфическим опухолевым поражением лимфатических узлов
- в) снижением количества эритроцитов
- г) сочетанием а) и в)
- д) дефицитом плазменных компонентов тромбообразования

2. Патогенетическая классификация выделяет анемию:

- а) постгеморрагические
- б) апластические
- в) гемолитические
- г) вследствие нарушения кровообразования (гемопоза)
- д) гипохромные

3. Укажите типичные клинические проявления анемий:

- а) шум в ушах
- б) головокружение
- в) множественные мелкоточечные геморрагии на слизистых оболочках
- г) бледность кожных покровов
- д) систолический шум над верхушкой сердца

4. Для железодефицитной анемии справедливы следующие утверждения, кроме:

- а) чаще встречается у женщин
- б) гипорегенераторная
- в) присутствие признаков сидеропенического синдрома
- г) сопровождается полипоз желудка и кишечника
- д) характеризуется гипохромией и микроцитозом

5. Анемия Аддисона-Бирмера (В₁₂, фолиево-дефицитная) проявляется:

- а) гипохромией
- б) уменьшением всасывания внешнего фактора Кастла
- в) нарушением секреции гастромукопротеина
- г) чаще в пожилом возрасте
- д) признаками фуникулярного миелоза

6. Повышение свободного билирубина в крови и положительная проба Кумбса характерны для:

- а) В₁₂-дефицитной анемии
- б) гемолитической анемии
- в) железодефицитной анемии
- г) миелоапластического синдрома
- д) постгеморрагической анемии

7. К принципам лечения железодефицитной анемии относятся:

- а) наличие в рационе питания печени, яиц, сушеных фруктов
- б) прием аскорбиновой кислоты
- в) выявление возможных источников кровопотери
- г) применение гемостимулина, сорбифера

д) повторные гемотрансфузии

8. Лейкозы характеризуются:

- а) первичной локализацией опухолевого процесса в костном мозге
- б) аутохтонной клеточной гиперплазией пораженного кроветворного ростка
- в) выходом опухолевых клеток в кровеносное русло
- г) единым морфогенезом
- д) наличием экстрамедуллярных очагов кроветворения

9. Среди острых лейкозов чаще встречается:

- а) лимфобластный
- б) миелобластный
- в) монобластный
- г) промиелоцитарный
- д) недифференцированный

10. При острых лейкозах, в развернутую стадию заболевания, выделяют синдромы:

- а) анемический
- б) геморрагический
- в) гипоксический
- г) язвенно-некротический
- д) инфекционный

11. В лечении острых лейкозов применяют:

- а) цитостатики
- б) стероидные гормоны
- в) антибиотики
- г) витамины
- д) все выше перечисленные

12. Среди хронических лейкозов чаще встречаются:

- а) миелолейкоз
- б) эритромиелоз
- в) лимфолейкоз
- г) миеломная болезнь

13. Конечная (дистрофическая) стадия хронического миелолейкоза характеризуется:

- а) кахексией
- б) резко выраженной спленомегалией
- в) тромбоцитозом
- г) лейкоцитозом до $600 \times 10^9/\text{л}$
- д) преобладанием молодых форм клеток миелоидного ряда в пунктате костного мозга

14. Для хронического лимфолейкоза справедливы утверждения:

- а) доброкачественная опухоль иммунокомпетентной ткани
- б) чаще наблюдается в среднем и пожилом возрасте
- в) нередко дебютирует увеличением подкожных лимфатических узлов
- г) 80-95% клеток белой крови составляют преимущественно зрелые лимфоциты
- д) в пунктате к/мозга лимфоидная метаплазия – только в особо тяжелых случаях

15. Общими принципами в лечении хронических лейкозов являются:

- а) миелотрансплантация
- б) применение цитостатиков
- в) при резкой анемизации показаны переливания крови или эритромассы
- г) применение глюкокортикоидов
- д) все выше указанные

1. Перечень практических навыков

Пальпация пульса, характеристика его свойств.
Пальпация области сердца.
Оценить эпигастральную и ретростермальную пульсацию.
Осмотр и пальпация периферических сосудов.
Определить голосовое дрожание и бронхофонию.
Поверхностная пальпация кишечника.
Пальпация сигмовидной кишки.
Пальпация печени.
Пальпация молочных (грудных) желез.
Пальпация щитовидной железы.
Осмотр области сердца.
Аускультация сердца.
Определить свободную жидкость в брюшной полости.
Перкуссия сосудистого пучка.
Определить правую границу сердца.
Определить левую границу сердца.
Определить верхнюю границу сердца.
Сравнительная перкуссия легких спереди.
Сравнительная перкуссия легких сзади.
Перкуссия селезенки.
Определить подвижность нижней границы легких по левой лопаточной линии.
Определить нижние границы легких по задним аксиллярным линиям.
Определить поля Кренига.
Определить высоту стояния верхушек легких спереди.
Определить высоту стояния верхушек легких сзади.
Перкуссия печени по Курлову.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН

По дисциплине	«Пропедевтика внутренних болезней» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

1. Методика обследования больного. Субъективные и объективные методы исследования.
2. Методика расспроса. Жалобы, анамнез заболевания.
3. Методика расспроса. Анамнез жизни.
4. Общий осмотр больного.
5. Общая пальпация больного.
6. Расспрос пациента с патологией сердечно-сосудистой системы.
7. Пальпация пульса, характеристика его свойств.
8. Осмотр и пальпация области сердца. Характеристика верхушечного толчка в норме. Сердечный толчок. Эпигастральная и ретростеральная пульсация. Систолическое и диастолическое дрожание.
9. Методика перкуссии сердца. Нормативы относительной и абсолютной тупости. Перкуссия сосудистого пучка.
10. Методика аускультации сердца. Механизм образования тонов сердца.
11. Механизм изолированного ослабления или усиления 1-го и 2-го тонов сердца.
12. Пресистолический и протодиастолический ритм галопа. Механизмы их образования.
13. Механизм расщепления и раздвоения 1-го и 2-го тонов сердца.
14. Механизмы образования шумов сердца, их классификация. Различия между органическими и функциональными шумами.
15. Классификация поражений миокарда. Синдром поражения миокарда.
16. Миокардиты. Этиология, клиника, диагностика.
17. Дистрофии миокарда. Этиология, клиника, диагностика.
18. Кардиомиопатии: гипертрофическая, дилатационная. Этиология, клиника, диагностика.
19. Дисплазия соединительной ткани: фенотипические признаки.
20. Сухой перикардит. Этиология, клиника, диагностика.
21. Выпотной перикардит. Этиология, клиника, диагностика.
22. Недостаточность митрального клапана. Гемодинамика, симптоматика, диагностика.
23. Митральный стеноз. Гемодинамика, симптоматика, диагностика.
24. Недостаточность аортального клапана. Гемодинамика, симптоматика, диагностика.
25. Аортальный стеноз. Гемодинамика, симптоматика, диагностика.
26. Недостаточность трехстворчатого клапана. Гемодинамика, симптоматика, диагностика.
27. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация.
28. Хроническая сердечная недостаточность. Клиника, диагностика, принципы лечения.
29. Острая сердечная недостаточность. Клинические формы, принципы лечения.

30. Сосудистая недостаточность. Классификация, этиология, клиника.
31. Ревматизм. Этиология, патогенез, классификация, клиника, течение, методы профилактики.
32. Ревматический эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, течение, принципы лечения.
33. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, течение, принципы лечения.
34. Синдром повышения артериального давления, классификация. Симптоматическая артериальная гипертензия.
35. Гипертоническая болезнь. Классификация, патогенез, клиника, осложнения.
36. Ишемическая болезнь сердца. Этиология, патогенез, факторы риска, классификация.
37. Стенокардия. Патогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
38. Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез, клиника, атипичные клинические варианты.
39. Инфаркт миокарда. Диагностика, принципы лечения, осложнения.
40. ЭКГ. Происхождение и нормативы зубцов. Отведения ЭКГ. Электрическая ось сердца.
41. Экстрасистолия. Патогенез, клинические симптомы, изменения ЭКГ.
42. Фибрилляция и трепетание предсердий. Этиология, патогенез, клиника, ЭКГ-данные.
43. Пароксизмальная тахикардия. Этиология, клиника, ЭКГ-данные.
44. Атриовентрикулярная блокада. Причины, классификация, клиника, ЭКГ-данные.
45. Блокады ножек пучка Гиса. Причины, ЭКГ-признаки.
46. Фонокардиография. Принцип и значение метода. Оценка данных ФКГ при пороках сердца и поражениях миокарда.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

1. Расспрос пациента с патологией дыхательной системы.
2. Осмотр и пальпация грудной клетки.
3. Сравнительная перкуссия легких. Характеристика ясного легочного звука, механизм его образования. Механизмы изменения перкуторного звука над легкими - тупой, тимпанический, коробочный.
4. Топографическая перкуссия легких. Методика, нормативы.
5. Механизм образования голосового дрожания и бронхофонии, методика их определения. Клиническая оценка изменений.
6. Характеристика и механизм возникновения везикулярного, бронхиального и амфорического дыхания.
7. Механизмы образования жесткого дыхания.
8. Механизмы образования сухих и влажных хрипов в легких и их классификация.
9. Крепитация, шум трения плевры. Механизм и причины образования.
10. Инструментальные методы исследования дыхательной системы: рентгенограмма грудной клетки, томография легких, бронхоскопия, функция внешнего дыхания.
11. Острый бронхит, бронхиолит. Этиология, патогенез, клиника, течение.
12. Хронический бронхит. Этиология, патогенез, клиника, течение.
13. Эмфизема легких. Этиология, патогенез, клиника, течение.
14. Синдром очагового уплотнения легких.
15. Синдром долевого уплотнения легких.
16. Синдром наличия полости в легких.
17. Синдром наличия жидкости в плевральной полости.
18. Синдром наличия воздуха в плевральной полости.
19. Очаговая пневмония. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика.
20. Крупозная пневмония. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика.
21. Экссудативный плеврит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
22. Сухой плеврит. Этиология, патогенез, клиника.

23. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиника, течение.
24. Дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника.

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

1. Расспрос пациента с патологией желудочно-кишечного тракта.
2. Осмотр, перкуссия и аускультация живота.
3. Методика пальпации органов брюшной полости. Поверхностная пальпация.
4. Глубокая пальпация живота по Образцову и Стражеско.
5. Функциональные методы исследования желудка. Рентгенологическое, фиброгастроскопия, желудочное зондирование.
6. Хронический гастрит с повышенной секреторной функцией. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
7. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
8. Язвенная болезнь желудка. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика.
9. Язвенная болезнь 12-перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ

1. Расспрос и осмотр пациента с патологией печени и желчевыводящих путей.
2. Пальпация и перкуссия печени. Патологические симптомы при патологии желчного пузыря и желчевыводящих путей.
3. Функциональные пробы печени. Изменения белкового, жирового и углеводного обменов при поражении функции печени. Дезинтоксикационная функция печени.
4. Пигментный обмен и его нарушения при различных формах желтух.
5. Инструментальные и лабораторные методы обследования печени и желчевыводящих путей.
6. Хронический холецистит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
7. Желчно-каменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
8. Хронический гепатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
9. Цирроз печени. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
10. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

1. Расспрос и осмотр пациента с патологией мочевыделительной системы.
2. Пальпация, перкуссия и аускультация пациента с патологией мочевыделительной системы.
3. Лабораторные методы исследования почек (общий анализ мочи, пробы Зимницкого, Нечипоренко, Фольгарда, Реберга).
4. Рентгенологические, радиоизотопные и ультразвуковые методы исследования почек.
5. Гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, течение, лабораторные данные.
6. Характеристика основных синдромов при остром гломерулонефрите: отеки, гипертензия, мочевого синдром.
7. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, клиника, лабораторные данные.
8. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
9. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

1. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
2. Гипергликемическая и гипогликемическая комы. Клиника, диагностика, принципы лечения.
3. Заболевания щитовидной железы. Диффузный токсический зоб. Клиника, лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.
4. Гипотиреоз. Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.

СИСТЕМА КРОВЕТВОРЕНИЯ

1. Анемии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
2. Лейкозы. Классификация. Острый и хронический миелолейкоз. Клиника, диагностика, принципы лечения.
3. Лимфолейкоз. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.
4. Пернициозная анемия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

1. Системные заболевания соединительной ткани. Классификация.
2. Ревматоидный артрит. Клиника, течение, принципы лечения.
3. Системная красная волчанка. Клиника, диагностика, принципы лечения.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Пропедевтика внутренних болезней» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Задания для самостоятельной работы

Задания для самостоятельной работы включают: вопросы для самоконтроля; написание курсовой работы; подготовку типовых заданий для самопроверки и другие виды работ.

Контроль качества выполнения самостоятельной работы по дисциплине (модулю) включает опрос, тесты, оценку курсовой работы, зачет и представлен в разделе 8. «Оценка самостоятельной работы обучающихся».

Выполнение контрольных заданий и иных материалов проводится в соответствии с календарным графиком учебного процесса.

Методические указания по подготовке к самостоятельной работе

Для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины (модуля) создаются учебно-методические материалы.

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельную работу студентов обеспечивают:

- графики самостоятельной работы, содержащие перечень форм и видов аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, цели и задачи каждого из них;
- сроки выполнения самостоятельной работы и формы контроля над ней;
- методические указания для самостоятельной работы обучающихся, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логические и графологические схемы по изучаемым темам, списки основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), вопросы для самоподготовки.

Методические указания разрабатываются для выполнения целевых видов деятельности при подготовке заданий, полученных на занятиях семинарского типа и др.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов учебного заведения и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

Оценка самостоятельной работы обучающихся.

Оценка самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по образовательной программе дисциплины (модуля). Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим занятия семинарского типа.

Оценка самостоятельной работы учитывается при промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в период зачетно-экзаменационной сессии.

Виды оценки результатов освоения программы дисциплины:

- текущий контроль,
- промежуточная аттестация (зачет).

Текущий контроль.

Предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной дисциплины, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной: опросы, дискуссии, тестирование, доклады, рефераты, курсовые работы, другие виды самостоятельной и аудиторной работы.

Рабочая программа учебной дисциплины должна содержать описание шкалы количественных оценок с указанием соответствия баллов достигнутому уровню знаний для каждого вида и формы контроля.

В процессе текущего контроля в течение семестра могут проводиться рубежные аттестации.

Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к семинарам осуществляется в устной форме на каждом занятии.

Промежуточная аттестация.

Предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета после освоения обучающимся всех разделов дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего курса

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указывается в графиках учебного процесса как «Сессия» и относится ко времени самостоятельной работы обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплинам, для которых не предусмотрены аттестационные испытания, может совпадать с расписанием учебного семестра.

Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней».

Перечень оценочных средств уровня освоения учебной дисциплины и достижения компетенций включает:

- 1) контрольные вопросы;
- 2) задания в тестовой форме;
- 3) ситуационные задачи;
- 4) контрольные задания;
- 5) практические задания.

Системы оценки освоения программы дисциплины.

Оценка учебной работы обучающегося может осуществляться 1) по балльно-рейтинговой системе (БРС), которая является накопительной и оценивается суммой баллов, получаемых в процессе обучения по каждому виду деятельности, составляя в совокупности максимально 100 баллов; 2) по системе оценок ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System* – Европейской системы перевода и накопления кредитов) и 3) в системе оценок, принятых в РФ (по пятибалльной системе, включая зачет).

Соответствие баллов и оценок успеваемости в разных системах

<i>Баллы БРС (%)</i>	<i>Оценки ECTS</i>	<i>Оценки РФ</i>
100–95	A	5+
94–86	B	5
85–69	C	4
68–61	D	3+
60–51	E	3
50–31	Fx	2
30–0	F	Отчисление из вуза
Более 51 балла	Passed	Зачет

Студенты, получившие оценку Fx, зачета не имеют и направляются на повторное обучение. Студенту, не получившему зачет по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней», предоставляется возможность сдавать его повторно (в установленные деканатом сроки).

В традиционной системе оценок, принятых в РФ, критерием оценки является «зачет» или «не зачет» по итогам работы обучающегося на протяжении семестра.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю), в том числе перечень учебной литературы и ресурсов информационно-коммуникационной сети «интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

При изучении дисциплины (модуля) обучающиеся могут использовать материалы лекции, учебника и учебно-методической литературы, интернет-ресурсы.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ

5 семестр

Раздел 1. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней.

Методика обследования больного.

<i>Тема №1-2:</i>	Субъективные и объективные методы обследования больного: расспрос, общий осмотр, пальпация. Схема истории болезни.	
<i>2. Дисциплина:</i>	Пропедевтика внутренних болезней	
<i>3. Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01	
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	4	
<i>5. Учебная цель:</i>	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	20	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	160	
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	см. презентацию	
<i>8. Иллюстрационные материалы:</i>	см. презентацию	

9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №3-5:	Исследование сердечно-сосудистой системы. Частный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация сердца. Методика измерения артериального давления. Инструментальные методы исследования. Методика съемки ЭКГ. Электрическая ось сердца, ее отклонения. Анализ нормальной ЭКГ. Основы ФКГ и ЭхоКГ.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	6	
5. Учебная цель:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	250	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	см. презентацию	
8.Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №6-8:	Исследование дыхательной системы: частный осмотр, перкуссия, аускультация, механизм образования типов дыхания, пальпация голосового дрожания, бронхофония. Инструментальные методы исследования.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	см. презентацию	
8.Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №9-10:	Исследование органов пищеварения: частный осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, функциональные методы исследования.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8.Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №11-13:	Исследование печени и желчевыводящих путей. Функциональные методы исследования.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также	

усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10
Объем новой информации (в минутах):		80
7. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №14:	Исследование почек и мочевыводящих путей. Функциональные методы исследования.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2
5. Учебная цель: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10
Объем новой информации (в минутах):		80
7. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №15:	Исследование и лабораторная диагностика при заболеваниях крови: анемии, лейкозы.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2
5. Учебная цель: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10
Объем новой информации (в минутах):		80
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №16:	Исследование органов эндокринной системы. Лабораторная и инструментальная диагностика при заболеваниях щитовидной железы и сахарном диабете. Зачет.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2
5. Учебная цель: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		10
Объем новой информации (в минутах):		80
7. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Раздел 2. Болезни сердечно-сосудистой системы.		
Тема №21-22:	Ревматизм. Приобретенные пороки сердца: симптоматика, диагностика. Недостаточность митрального клапана и стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Аортальная недостаточность и стеноз устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	

3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
6 семестр.		
Тема №21-22:	Ревматизм. Приобретенные пороки сердца: симптоматика, диагностика. Недостаточность митрального клапана и стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Аортальная недостаточность и стеноз устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №23-25:	Синдром поражения миокарда и перикарда. Хроническая недостаточность кровообращения. Эндокардиты – инфекционный и ревматический.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	4	
5. Учебная цель: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	160	
7. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема №26:	ЭКГ. Нарушения ритма сердца и проводимости. ФКГ. ЭхоКГ.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию		
8.Иллюстрационные материалы: см. презентацию		
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		

Тема №27-28:	Синдром артериальной гипертензии. ИБС: стенокардия и инфаркт миокарда.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	4	
5. Учебная цель:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	160	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	см. презентацию	
8.Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Раздел 3. Болезни органов дыхания.		
Тема №29-31:	Синдром дыхательной недостаточности. Методы определения дыхательной недостаточности. Синдром о. и хр. бронхита. Бронхиальная астма. Эмфизема легких. Синдром наличия жидкости и воздуха в плевральной полости.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	см. презентацию	
8.Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема №32:	Синдром очагового и долевого уплотнения легких. Синдром полости в легком.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	см. презентацию	
8.Иллюстрационные материалы:	см. презентацию	
9. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Раздел 4. Болезни органов пищеварения.		
Тема №33:	Гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	

7. План лекции, последовательность ее изложения:	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Раздел 5. Болезни печени и желчевыводящих путей.	
Тема №34:	Хронический гепатит. Хронический холецистит. ЖКБ. Цирроз печени.
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней.
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	4
5. Учебная цель: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	160
7. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Раздел 6. Болезни поджелудочной железы.	
Тема №35:	Хронический панкреатит.
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
5. Учебная цель: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10
Объем новой информации (в минутах):	80
7. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Раздел 7. Болезни почек и мочевыводящих путей.	
Тема №36-37:	Пиелонефрит. МКБ. Гломерулонефрит. Хроническая почечная недостаточность.
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	4
5. Учебная цель: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	160
7. План лекции, последовательность ее изложения: см. презентацию	
8. Иллюстрационные материалы: см. презентацию	
9. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Раздел 8. Болезни системы крови.	
Тема №38:	Анемии и лейкозы
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2
5. Учебная цель: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10

<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		80
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i> см. презентацию		
<i>8. Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию		
<i>9. Литература для проработки:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Раздел 9. <i>Болезни эндокринной системы.</i>		
<i>Тема №39:</i>	Сахарный диабет. Комы. Гипотиреоз. Диффузный токсический зоб.	
<i>2. Дисциплина:</i>	Пропедевтика внутренних болезней	
<i>3. Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01	
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		2
<i>5. Учебная цель:</i> Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>		10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		80
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i> см. презентацию		
<i>8. Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию		
<i>9. Литература для проработки:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Раздел 10. <i>Системные болезни.</i>		
<i>Тема №40:</i>	Системная красная волчанка. Ревматоидный артрит. Зачет	
<i>2. Дисциплина:</i>	Пропедевтика внутренних болезней	
<i>3. Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01	
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>		2
<i>5. Учебная цель:</i> Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>		10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		80
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i> см. презентацию		
<i>8. Иллюстрационные материалы:</i> см. презентацию		
<i>9. Литература для проработки:</i> См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Пропедевтика внутренних болезней» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим занятиям.

6.2. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Базисный контроль выполняется по разделам программы дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» для высших учебных заведений на первом практическом занятии путем проведения собеседования.

На основании полученных результатов определяются базовые знания обучающихся.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на лекциях и практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль выполняется приемом недифференцированного зачета, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом.

К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Зачет состоит трех частей:

- проверка уровня освоения дисциплины в виде тестирования;
- собеседование по теоретическому вопросу;
- выполнение практического задания.

Контролирующие задания в тестовой форме по циклу с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Тема 1:	Субъективные методы обследования больного. Расспрос. Содержание и порядок проведения (жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, функциональный статус). Сбор анамнеза у больного совместно с преподавателем. Схема истории болезни.
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней

3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6	
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30	
Объем новой информации (в минутах):	60	
Практическая подготовка (в минутах):	180	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 2:	Объективные методы исследования больного. Общий осмотр.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	70	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 3:	Методы исследования сердечно-сосудистой системы. Расспрос, осмотр, пальпация (пульс, верхушечный толчок, эпигастральная пульсация). Периферический пульс. Систолическое и диастолическое дрожание грудной клетки. Перкуссия.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	70	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	

9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 4:	Аускультация сердца. Звуковой способ измерения артериального давления. Методика проведения.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	70	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 5:	Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы. ЭКГ: происхождение зубцов, сегменты и интервалы, их нормативы. Запись ЭКГ в 12-и отведениях.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	70	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 6:	Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы. ФКГ, методика регистрации, нормативы. ЭхоКГ, методика проведения. Отдельные нормативы. Тепловидение. Основы метода.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	

Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 7:	Методика исследования дыхательной системы Расспрос. Осмотр. Перкуссия. Пальпация: голосовое дрожание, бронхофония.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 8:	Аускультация легких.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 9:	Инструментальные методы исследования дыхательной системы. Рентгенография, томография, бронхография, сканирование легких. Исследование функции внешнего дыхания: спирография, оксигемометрия, пневмотахометрия	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	

3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	70	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 10:	Исследование органов пищеварения. Расспрос, осмотр, пальпация. Перкуссия и аускультация органов брюшной полости.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	70	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 11:	Исследование печени и желчевыводящих путей. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени и желчных путей. Пальпация печени и селезенки. Перкуссия по Курлову. Перкуссия селезенки. Роль печени в пигментном обмене, белковом, углеводном и жировом обменах. Виды желтух, приемы их разграничения.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6	
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	30	
Объем новой информации (в минутах):	60	
Практическая подготовка (в минутах):	180	
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом	

занятия материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 12:	Инструментальные методы исследования органов пищеварения. Зондирование желудка тонким зондом и методом реогастрографии. Рентгенологическое исследование желудка. ФГДС. Исследование дуоденального содержимого: 3-х и 5 фракционное зондирование. Холецистография. Копрограмма. Рентгенологическое исследование кишечника. УЗИ. Радиоизотопное исследование.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 13:	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями мочевыделительной системы. Пальпация и перкуссия почек, мочевого пузыря. Лабораторные и инструментальные методы исследования почек.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 14:	Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия больных с заболеваниями органов эндокринной системы и органов кроветворения.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	

4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 15:	Итоговое занятие по клиническим и инструментальным методам исследования (в т.ч. написание истории болезни)	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 16:	Ревматизм. Симптоматология. Лабораторная диагностика. Инфекционный эндокардит.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		

Тема 17:	Приобретенные пороки сердца. Недостаточность митрального клапана Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 18:	Приобретенные пороки сердца. Недостаточность аортального клапана. Стеноз устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 19:	Синдром поражения миокарда. Миокардиты. Симптоматология. Лабораторная и инструментальная диагностика. Изменения ЭКГ при синдроме поражения миокарда. Принципы лечения.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		6
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		30
Объем новой информации (в минутах):		60
Практическая подготовка (в минутах):		180
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного	

обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 20:	Атеросклероз. Различная его локализация и проявления. ИБС. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Кардиосклероз. Симптоматология. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6	
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30	
Объем новой информации (в минутах):	60	
Практическая подготовка (в минутах):	180	
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 21:	Гипертоническая болезнь. Классификация. Клинические проявления. Гипертонический криз. Артериальные гипертензии. Принципы лечения.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	70	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 22:	Недостаточность кровообращения острая и хроническая. Сердечная астма. Перикардиты. Клинические проявления. Принципы лечения.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	

5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 23:	Нарушение ритма сердца и проводимости: экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия, фибрилляция и трепетание предсердий, атриовентрикулярные блокады, блокады ножек пучка Гиса. ЭКГ- диагностика, принципы лечения.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 24:	Итоговое занятие по сердечно- сосудистой системе.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		

Тема 25:	Острые и хронические бронхиты. Бронхоэктатическая болезнь. Синдром полости в легких. Симптоматология. Инструментальная диагностика. Принципы лечения.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 26:	Синдром очагового и долевого уплотнения легких. Симптоматология острых пневмоний (очаговой, крупозной). Лабораторная диагностика, инструментальные методы исследования. Принципы лечения.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 27:	Бронхиальная астма. Клинические проявления. Неотложные мероприятия. Эмфизема легких. Симптоматология. Инструментальные методы исследования.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70

<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>		90
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
<i>Тема 28:</i>	Синдром наличия жидкости и воздуха в плевральной полости. Симптоматология плевритов (сухого, экссудативного). Гидропневмоторакс. Клинические проявления. Рентгенологическая диагностика. Техника плевральной пункции и исследование плеврального выпота.	
2. <i>Дисциплина:</i>	Пропедевтика внутренних болезней	
3. <i>Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>		4
5. <i>Учебные цели:</i> Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		20
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		70
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>		90
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
<i>Тема 29:</i>	Итоговое контрольное занятие по дыхательной системе.	
2. <i>Дисциплина:</i>	Пропедевтика внутренних болезней	
3. <i>Специальность:</i>	Лечебное дело, 31.05.01	
4. <i>Продолжительность занятий (в академических часах)</i>		4
5. <i>Учебные цели:</i> Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>		20
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		70
<i>Практическая подготовка (в минутах):</i>		90
7. <i>Условия для проведения занятия:</i> Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8. <i>Самостоятельная работа обучающегося:</i> Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. <i>Методы контроля полученных знаний и навыков:</i> Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
<i>Тема 30:</i>	Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.	

2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 31:	Хронические гепатиты. Цирроз печени. Симптоматология. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы	
10. Литература для проработки:	См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)	
Тема 32:	Гломерулонефриты: острый и хронический. Нефротический синдром. Симптоматология. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		4
5. Учебные цели:	Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия:	Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Самостоятельная работа обучающегося:	Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.	
9. Методы контроля полученных знаний и навыков:	Контрольный опрос. Дискуссия по	

результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 33:	Хронический пиелонефрит. Хроническая почечная недостаточность. Симптоматология. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6	
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	30	
Объем новой информации (в минутах):	60	
Практическая подготовка (в минутах):	180	
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 34:	Сахарный диабет. Диффузный и узловатый токсический зоб. Симптоматология. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения. Зачет по практическим навыкам .	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	4	
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	70	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 35:	Анемии. Классификация. Симптоматология. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Лейкозы. Классификация. Симптоматология. Лабораторная диагностика. Принципы лечения	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)	6	
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а		

также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		30
Объем новой информации (в минутах):		60
Практическая подготовка (в минутах):		180
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		
Тема 36:	Итоговое занятие по всему пройденному курсу пропедевтики внутренних болезней. Написание истории болезни.	
2. Дисциплина:	Пропедевтика внутренних болезней	
3. Специальность:	Лечебное дело, 31.05.01	
4. Продолжительность занятий (в академических часах)		6
5. Учебные цели: Обучение современным методам исследования больного, применение их с целью установления диагноза и назначения адекватной терапии, развитие клинического мышления врача, а также усвоение медицинской деонтологии и врачебной этики.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		30
Объем новой информации (в минутах):		60
Практическая подготовка (в минутах):		180
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Самостоятельная работа обучающегося: Повторение пройденного на практическом занятии материала для лучшего усвоения.		
9. Методы контроля полученных знаний и навыков: Контрольный опрос. Дискуссия по результатам выполненной работы		
10. Литература для проработки: См. карту обеспеченности учебно-методической литературой (раздел 2)		

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»
(наименование дисциплины)

Для
специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

Сведения об оснащенности образовательного процесса
специализированным и лабораторным оборудованием

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание *
	Необходимо	Фактическое наличие	
1	2	3	4
Лекционная аудитория		1.Мультимедиа -1. 2.Ноутбук -1.	
Учебные комнаты	1.Переносной электрокардиограф 2.Эхокардиограф 3.Велоэргометр Для демонстрации проведения методик исследования.	1.Тренажер для СЛР 2.Тренажер для выполнения в/в инъекций 3.Тренажер для выполнения в/м инъекций 4.Носимый кардиомонитор ЭКГ «Кардиотехника 4000» 5.Стационарный компьютер – 3. 6.Доска настенная.	Программное обеспечение Windows XP, для практических занятий используются CD «Пропедевтика внутренних болезней», «ЭКГ», «Аускультация сердца», «Аускультация легких», «ЭХО-КГ». DVD «SOUNDS & MURMURS».

* - Использование современных технологий, замещающих недостающее оборудование.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	«Пропедевтика внутренних болезней» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

Инновационные технологии в образовательных программах кафедры включают в себя:

1. Использование современных технологий в процессе подготовки и чтения лекций

Кафедра пропедевтики внутренних болезней оснащена компьютерной и мультимедийной техникой (3 стационарных компьютера и ноутбук). Названная техника используется в процессе подготовки и чтения лекций на всех курсах и факультетах.

Весь лекционный курс переведен в форму презентаций, выполненных в программе Power Point. При чтении лекций по разделу «патология сердечно-сосудистой системы» используется DVD диск “SOUNDS & MURMURS позволяющий студенту легко усваивать сложные вопросы патогенеза, и инструментальной диагностики заболеваний сердца.

2. Использование компьютерных программ, аудио, CD и DVD дисков в процессе проведения практических занятий со студентами

В учебных классах с помощью компьютерных программ проводится демонстрация методов обследования и диагностики заболеваний различных органов и систем.

3. Возможность использования профессорско-преподавательским составом в процессе подготовки к занятиям и проведения научных исследований Интернет - ресурсов.

Обе базы кафедры имеют выход в Интернет, что дает возможность сотрудникам пользоваться Интернет-ресурсами для подготовки к занятиям со студентами и в процессе выполнения научных исследований.

4. Портфолио.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ
КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»
(наименование дисциплины)

Для
специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

№ п/п	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год изда- ния	Изда- тельство	Гриф органов исполнитель- ной власти	Примечание
1.	Обследование терапевтического больного. Общий осмотр и пальпация, 20 с.	Лобанов М.Ю., Парфенова Н.Н., Реева С.В., Беляева Е.Л.; Хасанова С.И., Тимофеев Е.В., Вютрих Е.В.	2011	СПбГПМА		
2.	Обследование сердечно- сосудистой и дыхательной систем терапевтического больного., 28 с	Лобанов М.Ю., Парфенова Н.Н., Реева С.В., Беляева Е.Л.; Хасанова С.И., Тимофеев Е.В., Вютрих Е.В.	2011	СПбГПМА		
3.	Обследование пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной и крововетворной систем в терапевтической практике, 36с.	Лобанов М.Ю., Парфенова Н.Н., Реева С.В., Беляева Е.Л.; Хасанова С.И., Тимофеев Е.В., Вютрих Е.В.	2011	СПбГПМА		
4.	Лабораторные методы исследования в клинике внутренних болезней	Беляева Е.Л., Лобанов М.Ю., Парфенова Н.Н., Реева С.В., Вютрих Е.Л., Зарипов Б.И., Тимофеев Е.В., Хасанова С.И., Коршунова А.Л., Пайдимирова М.И.	2012	СПбГПМА		
5.	Глазные симптомы в клинике внутренних болезней	Лобанов М.Ю., Кутуков А.Ю., Реева С.В., Хасанова С.И.	2010	СПбГПМА		

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	«Пропедевтика внутренних болезней» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Лечебное дело», 31.05.01 (наименование и код специальности)

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.

5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Пропедевтики внутренних болезней

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»
(наименование дисциплины)

Для
специальности «Лечебное дело», 31.05.01
(наименование и код специальности)

В целях предотвращения распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной SARS-COV2, Университет по рекомендации и в соответствии с указаниями Министерства здравоохранения Российской Федерации временно реализует образовательную программу с применением дистанционных методик обучения.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные; они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы. Время преподавания на кафедре с применением дистанционных методик регламентируется приказами ректора Университета, решениями Ученого совета и Учебным планом.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При

дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключаются в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии;
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда) и другие.

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и кафедры.