

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

УТВЕРЖДЕНО
учебно-методическим советом
« 30 » мая 2018 г.,
протокол № 9

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета
профессор В.И. Орел



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

«Пропедевтика внутренних болезней»

(наименование дисциплины)

Для
специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Факультет

Лечебное дело

(наименование факультета)

Кафедра

Пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за
терапевтическим больным

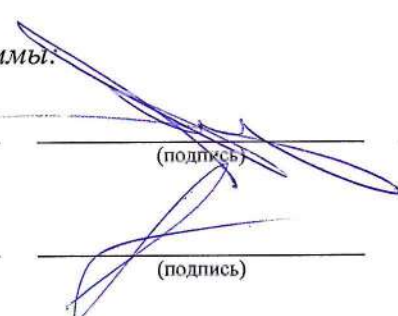
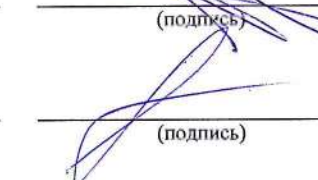
(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
			5 с.	6 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	216	108	108
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	6	3	3
2	Контактная работа, в том числе:	120	72	48
2.1	Лекции	36	24	12
2.2	Лабораторные занятия	-	-	-
2.3	Практические занятия	84	48	36
2.4	Семинары	-	-	-
3	Самостоятельная работа	60	36	24
4	Контроль	36	-	36
5	Вид итогового контроля:	экзамен	-	экзамен

Рабочая программа учебной дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» по специальности «Медико-профилактическое дело», 32.05.01, составлена на основании ФГОС ВО по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 15 июня 2017 г. № 552, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Разработчики рабочей программы:

Доцент, к.м.н. (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Тимофеев Е.В. (расшифровка)
Доцент, к.м.н. (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	Парфенова Н.Н. (расшифровка)

*Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным*

название кафедры	
« 30 » мая 20 18 г., протокол заседания № 4	
Заведующий кафедрой	пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным
название кафедры	
Зав.каф, профессор, д.м.н. (должность, ученое звание, степень)	Земцовский Э.В. (расшифровка)
 (подпись)	

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Пропедевтика внутренних болезней» (наименование дисциплины)
По специальности	«Медико-профилактическое дело» 32.05.01 (наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ:

1. Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ»
 - 1.1. Титульный лист с обратной стороной (1 лист.)
 - 1.2. Рабочая программа (стр.)
 - 1.3. Листы дополнений и изменений в рабочей программе(стр.)
2. Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ»
 - 2.1. Карта обеспеченности на 2018/2019 год (стр.)
3. Раздел «ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ. БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ ПО ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ»
 - 3.1. Тесты (стр.)
4. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН»(стр.)
5. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....(стр.)
6. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ»(стр.)
7. Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ» . (стр.)
8. Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ» (стр.)
9. Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАНЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ»(стр.)

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Задачами пропедевтики внутренних болезней является 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.

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.

В связи с этим перед курсом пропедевтики внутренних болезней стоят **следующие цели:**

Студент должен ИМЕТЬ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ о месте пропедевтики внутренних болезней в ряду клинических дисциплин, изучаемых в медицинском ВУЗе; в результате изучения этого предмета формируются важные профессиональные навыки обследования больного, основы клинического мышления, этики и деонтологии; пропедевтика внутренних болезней является неотъемлемой фундаментальной частью клинической подготовки молодого специалиста.

Студент должен ЗНАТЬ:

- 1.Анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного организма.
- 2.Причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы их развития.
- 3.Основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов.
- 4.Симптоматологию наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме.
- 5.Основные принципы лечения больных с заболеваниями органов кровообращения, дыхания, пищеварения, мочеотделения, кроветворения.
- 6.Клинику и оказание врачебной помощи при некоторых неотложных состояниях.

Студент должен УМЕТЬ

1. Провести расспрос больного и его родственников.
2. Провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и выявить объективные признаки заболевания.
3. Составить план дополнительного лабораторного и инструментального обследования больного.
4. Установить основные клинические синдромы или клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме.
5. Расшифровать типичную ЭКГ в 12 отведениях здорового человека, а также ЭКГ с простыми нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией миокарда левого желудочка, острым инфарктом миокарда.
6. Оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, ФКГ, желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота и биохимического анализа крови.
7. Оказывать неотложную помощь при наиболее распространенных острых патологических состояниях.

Студент должен ИМЕТЬ НАВЫК в проведении следующих манипуляций (см. «Перечень практических навыков...» стр. 17)

Кафедра пропедевтики внутренних болезней предусматривает реализацию данных задач при обучении студентов педиатрического факультета, опираясь на знания студентов, полученных ими на 1 и 2 курсах при изучении анатомии, гистологии, физиологии, микробиологии, биохимии. Обучение студентов проводится на современных клинических базах (многопрофильные больницы – Мариинская и больница св. Георгия – с применением наглядных пособий (таблицы, плакаты, слайды, видео- и аудиоматериалы) в объеме:

Лекции – 36 часов, практические занятия - 84 часа. Ежеженедельно: 2 часа лекций, 4 часа практических занятий. Студенты занимаются на кафедре пропедевтики внутренних болезней в течение двух семестров.

Лекции и практические занятия охватывают все разделы внутренней медицины: исследование сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной систем. При преподавании учитывается специфика работы врача-педиатра, значимость полученных знаний при исследовании детей и подростков.

Темы лекций предшествуют практическим занятиям.

Практические занятия проводятся по следующему плану:

1. Организационный этап.
2. Контроль и коррекция исходного уровня знаний.
3. Демонстрация преподавателем практических навыков и тематических больных.
4. Самостоятельная работа студентов у постели больного.
5. Заключительный этап занятия.

Рабочая программа соответствует Программе по пропедевтике внутренних болезней для студентов высших медицинских учебных заведений МЗ РФ, Москва, ВУНМЦ, 1997 г.

Лекции читают профессор и доценты, практические занятия проводят доценты и ассистенты, в проведении занятий по лабораторным и инструментальным методам исследования принимают участие старшие лаборанты и лаборанты.

Формой контроля знаний служат: опрос студентов на каждом занятии по предыдущему материалу, тестовые задания, текущие зачеты и курсовой экзамен.

- Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции (ПК-4);
- Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора) (ПК-9).

№	Но- мер/индек с компе- тенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1.	ПК-4	Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, от-	Основу организации профилактических осмотров среди взрослого населения в условиях города и сельской местности	Организовывать проведение профилактических осмотров	Методикой контроля за качеством проведения профилактических осмотров	Результаты дискуссии

		дельных видов продукции, радиоактивных веществ, отхо- дов производ- ства и потреб- ления, а также впервые ввози- мых на терри- торию Россий- ской Федера- ции отдельных видов продук- ции				
--	--	--	--	--	--	--

2.	ПК-9	Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора)	Основные группы препаратов, используемых для лечения соматических заболеваний, схемы использования. Эпидемиологию и факторы риска развития основных соматических заболеваний. Сущность профилактических мер в терапии, важность их для снижения заболеваемости и смертности от соматических заболеваний. Важность знания этиологии, патогенеза, клинической картины для своевременной диагностики соматических заболеваний. Систему амбулаторных и стационарных лечебных учреждений Методы курирования пациентов с различными соматическими заболеваниями Важность знания этиологии, патогенеза, клинической картины для своевременной диагностики соматических заболеваний	Определять показания и противопоказания к назначению тех или иных схем терапии Использовать знания для работы с пациентами, повышению приверженности к терапии, изменению образа жизни Проводить беседу с пациентами и их родственниками о необходимости проведения профилактических мероприятий Вести просветительскую работу использовать навыки обследования пациентов различного профиля Проводить опрос и объективное обследование пациентов с основными соматическими заболеваниями Вести просветительскую работу	Правилами заполнения медицинской документации Методиками профилактики соматических заболеваний Принципами субъективного и объективного обследования пациента Методиками субъективного и объективного обследований, лабораторными и инструментальными методами исследования в клинике внутренних болезней Методиками субъективного и объективного обследования Методикой опроса, осмотром, пальпацией, перкуссией, аускультацией, оценкой лабораторных и инструментальных данных Методиками субъективного и объективного обследований, лабораторными и инструментальными методами исследования в клинике внутренних болезней	Самостоятельная работа с пациентом, написание академической истории болезни. Тестовый контроль
----	------	--	--	--	--	--

№ п/п	№ Компе- тенции	Название раз- дела дисцип- лины	Содержание раздела дисциплины
1.	ПК-4,9	<i>Методика обследования больного</i>	1.1. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Методика обследования больного. Субъективные и объективные методы обследования больного: расспрос, общий осмотр, пальпация. Схема истории болезни. 1.2. 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. 1.3. Исследование дыхательной системы: частный осмотр, перкуссия, аускультация, механизм образования типов дыхания, пальпация голового дрожания, бронхофония. Инструментальные методы исследования. 1.4. Исследование органов пищеварения: частный осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, функциональные методы исследования. Исследование печени и желчевыводящих путей. Функциональные методы исследования. 1.5. Исследование почек и мочевыводящих путей. Функциональные методы исследования.
2.	ПК-4,9	<i>Болезни сердечно-сосудистой системы</i>	2.1. Приобретенные пороки сердца: симптоматика, диагностика. Недостаточность митрального клапана и стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Аортальная недостаточность и стеноз устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана. Синдром поражения миокарда и перикарда. Хроническая недостаточность кровообращения. Инфекционный эндокардит. Синдром артериальной гипертензии. ИБС: стенокардия и инфаркт миокарда. ЭКГ. Нарушения ритма сердца и проводимости. ФКГ. ЭхоКГ.
3.	ПК-4,9	<i>Болезни органов дыхания.</i>	3.1. Синдром о. и хр. бронхита. Бронхиальная астма. Эмфизема легких. Синдром наличия жидкости и воздуха в плевральной полости. Синдром очагового и долевого уплотнения легких. Бронхоэктатическая болезнь. Синдром дыхательной недостаточности. Методы определения дыхательной недостаточности.
4.	ПК-4,9	<i>Болезни почек и мочевыводящих путей.</i>	Гломерулонефриты. Нефротический синдром.
5.	ПК-4,9	<i>Болезни органов пищеварения</i>	Гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Хронический гепатит. Хронический холецистит. ЖКБ. Цирроз печени.

Тематический план лекций и практических занятий

	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1.	<i>Методика обследования больного</i>	№1. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Методы исследования сердечно-сосудистой системы. Осмотр. Пальпация. Перкуссия. №2. Методы исследования сердечно-сосудистой системы (продолж.). Аускультация.	№1. Субъективные и объективные методы обследования больного: расспрос, общий осмотр, пальпация №2. Методы исследования больного. Исследование сердечно-сосудистой системы. Частный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

		ция. Инструментальные методы исследования ССС. №3. Методы исследования дыхательной системы. Инструментальные методы исследования дыхательной системы. №4. Методы исследования органов брюшной полости. Функциональные методы исследования органов брюшной полости.	тация сердца. Методика измерения артериального давления. №3. Методы исследования больного. Исследование дыхательной системы: частный осмотр, перкуссия, аускультация, механизм образования типов дыхания, пальпация голосового дрожания, бронхофония. №4. Методы исследования больного. Исследование органов пищеварения: частный осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация. Контрольный опрос по методам исследования больного.
2.	<i>Болезни сердечно-сосудистой системы</i>	№7. ЭКГ – 1. Происхождение ЭКГ-кривой. Нормативы. Признаки гипертрофии предсердий и желудочков, ишемии миокарда. №8. ЭКГ–2. Признаки нарушения ритма и проводимости. №9. ИБС. №10. Синдром артериальной гипертензии. Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертензии. №11. Синдром недостаточности митрального клапана и стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Синдром недостаточности аортального клапана и стеноз устья аорты. №12. Синдром поражения миокарда и перикарда. Миокардиты. Кардиомиопатии. №13. Недостаточность кро-	№8,9. Функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы. Методика съёмки ЭКГ. Электрическая ось сердца, ее отклонения. Анализ нормальной ЭКГ. Нарушения ритма и проводимости. Основы ФКГ и ЭхоКГ. № 10. ИБС. Артериальная гипертензия. № 11. Синдром недостаточности митрального клапана и стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Синдром недостаточности аортального клапана и стеноз устья аорты. №12. Синдром поражения миокарда и перикарда. Миокардиты. Кардиомиопатии. Сердечная недостаточность. № 13. Эндокардиты ревматический и инфекционный. Синдром поражения перикарда. Контрольный опрос по заболеваниям сердечно-

		воображения.	сосудистой системы.
3.	<i>Болезни органов дыхания.</i>	№5. Синдром долевого и очагового уплотнения легких. №6. Синдром бронхоспазма. Синдром наличия жидкости и воздуха в плевральной полости.	№5. Синдром о. и хр. бронхита. Бронхиальная астма. Эмфизема легких. Синдром дыхательной недостаточности. Методы определения дыхательной недостаточности. № 6. Синдром очагового и долевого уплотнения легких. Синдром полости в легком. № 7. Синдром наличия жидкости и воздуха в плевральной полости. Синдром гидропневмоторакса. Контрольный опрос по дыхательной системе.
4.	<i>Болезни органов пищеварения</i>	№14. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. №15,16. Функциональные пробы печени. Хронические гепатиты.	№ 14. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. №15. Функциональные пробы печени. Хронические гепатиты.
5.	<i>Болезни почек и мочевыводящих путей.</i>	17,18. Функциональные методы исследования почек. Гломерулонефриты. Нефротический синдром.	№16. Функциональные методы исследования почек. №17. Гломерулонефриты. Нефротический синдром.

Раздел 1. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней

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 расспроса, 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.

Общий осмотр и пальпация: 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.

Перкуссия: История развития метода. Виды перкуссии. Общие правила и техника перкуссии. Отличие перкуторных приемов у взрослых и детей. Роль Ауэнбруггера и Корвизара.

Аускультация: 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.

Практические занятия предусматривают 4 вводных занятия:

№ 1 – субъективное и объективное исследование больного,

№ 2 - исследование сердечно-сосудистой системы

№ 3 - исследование дыхательной системы

№ 4 - исследование пищеварительной системы.

На этих занятиях студенты овладевают основными клиническими приемами: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Отрабатывают методики обследования друг на друге. После сдачи зачета по практическим навыкам студенты допускаются к обследованию больных (с занятия № 5).

Раздел 2. Болезни сердечно-сосудистой системы

Расспрос. Основные жалобы при заболеваниях органов кровообращения: боли, одышка, сердцебиение, перебои, отеки, кашель, кровохарканье. Диагностическое значение этих симптомов у взрослых и детей.

Осмотр. 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.

Пальпация. Пальпация верхушечного, сердечного толчка, ретростернальная, эпигастральная пульсация, систолическое и диастолическое дрожание. Последовательность и диагностическое значение их у взрослых и детей.

Перкуссия. Методика определения границ сердца: правая, верхняя, левая. Относительная и абсолютная тупость. Последовательность перкуссии идентична курсу пропедевтики детских болезней.

Аускультация. 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.

Исследование сосудов: 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.

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, паралитическая, 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.

Раздел 4. Болезни органов пищеварения

Расспрос. 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.

Осмотр. 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. Фиброгастроуденоскопия. Значение биопсии.

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.

Раздел 6. 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, 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.

3. Распределение учебных занятий по семестрам и тематический план дисциплины

3.1 Распределение видов и часов занятий по семестрам

№	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
			4	5
1.	Общая трудоемкость дисциплины	216	112	104
2.	Аудиторный занятия, в том числе:	120	72	48
2.1.	Лекции	40	36	4
2.2.	Практические занятия	80	36	44
2.3.	Семинары	-	-	
3.	Самостоятельная работа студентов	60	40	20
7.	Вид итогового контроля (зачет, экзамен)			36

Распределение учебного времени по семестрам, темам и видам учебных занятий по пропедевтике внутренних болезней.

Номера и наименование разделов и тем	Всего часов учебных занятий	В т.ч., аудиторных	Лекции	Практические занятия	Время, отводимое на самостоятельную работу
4 семестр.					
Раздел 1. <i>Методика обследования больного</i>					
1.1. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Методика обследования больного. Субъективные и объективные методы обследования больного: расспрос, общий осмотр, пальпация. Схема истории болезни.	9	6	2	4	3
1.2 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.	11	8	4	4	3
1.3 Исследование дыхательной системы: частный осмотр, перкуссия, аускультация, механизм образования типов дыхания, пальпация голосового дрожания, бронхофония. Инструментальные методы исследования.	9	6	2	4	3

Номера и наименование разделов и тем	Всего часов учебных занятий	В т.ч., аудиторных	Лекции	Практические занятия	Время, отводимое на самостоятельную работу
1.4 Исследование органов пищеварения: частный осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, функциональные методы исследования. Исследование печени и желчевыводящих путей. Функциональные методы исследования.	9	6	2	4	3
1.5 Исследование почек и мочевыводящих путей. Функциональные методы исследования.	9	6	2	4	3
1.6 Исследование и лабораторная диагностика при заболеваниях крови: анемии, лейкозы. Исследование органов эндокринной системы. Лабораторная и инструментальная диагностика при заболеваниях щитовидной железы и сахарном диабете. Зачет.	7	4	-	4	3
Раздел 2 <i>Болезни сердечно-сосудистой системы</i>					
2.1 Приобретенные пороки сердца: симптоматика, диагностика. Недостаточность митрального клапана и стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Аортальная недостаточность и стеноз устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана. Синдром поражения миокарда и перикарда. Хроническая недостаточность кровообращения. Инфекционный эндокардит. Синдром артериальной гипертензии. ИБС: стенокардия и инфаркт миокарда. ЭКГ. Нарушения ритма сердца и проводимости. ФКГ. ЭхоКГ.	16	10	6	4	6
Раздел 3. <i>Болезни органов дыхания.</i>					
3.1 Синдром о. и хр. бронхита. Бронхиальная астма. Эмфизема легких. Синдром наличия жидкости и воздуха в плевральной полости. Синдром очагового и долевого уплотнения легких. Бронхоэктатическая болезнь. Синдром дыхательной недостаточно-	30	18	6	12	12

Номера и наименование разделов и тем	Всего часов учебных занятий	В т.ч., аудиторных	Лекции	Практические занятия	Время, отводимое на самостоятельную работу
сти. Методы определения дыхательной недостаточности.					
Раздел 4. <i>Болезни органов пищеварения</i>					
4.1 Гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Хронический гепатит. Хронический холецистит. ЖКБ. Цирроз печени.	8	4	4	-	4
Раздел 5. <i>Болезни почек и мочевыводящих путей.</i>					-
5.1 Пиелонефрит. МКБ. Гломерулонефрит. Хроническая почечная недостаточность.	4	4	4	-	-
Раздел 7. <i>Болезни эндокринной системы.</i>					
7.1 Сахарный диабет. Заболевания щитовидной железы.	-		-	-	-
Итого за 4 семестр	112	72	32	40	40
5 семестр					
Раздел 2 <i>Болезни сердечно-сосудистой системы</i>					
2.1 Приобретенные пороки сердца: симптоматика, диагностика. Недостаточность митрального клапана и стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Аортальная недостаточность и стеноз устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана. Синдром поражения миокарда и перикарда. Хроническая недостаточность кровообращения. Инфекционный эндокардит. Синдром артериальной гипертензии. ИБС: стенокардия и инфаркт миокарда. ЭКГ. Нарушения ритма сердца и проводимости. ФКГ. ЭхоКГ.	30	20	-	20	10

Номера и наименование разделов и тем	Всего часов учебных занятий	В т.ч., аудиторных	Лекции	Практические занятия	Время, отводимое на самостоятельную работу
Раздел 4. <i>Болезни органов пищеварения</i>					
4.1 Гастриты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Хронический гепатит. Хронический холецистит. ЖКБ. Цирроз печени.	8	8	-	8	-
Раздел 5 <i>Болезни почек и мочевыводящих путей.</i>					
5.1 Пиелонефрит. МКБ. Гломерулонефрит. Хроническая почечная недостаточность.	12	8	-	8	4
Раздел 6. <i>Болезни системы крови.</i>					
6.1 Анемии и лейкозы.	9	6	2	4	3
Раздел 7. <i>Болезни эндокринной системы</i>					
7.1 Сахарный диабет. Заболевания щитовидной железы	9	6	2	4	3
Итого за 5 семестр	104(68+36 экз)	48	4	44	20

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

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

По дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»
(наименование дисциплины)

Для специальности «Медико-профилактическое дело» 32. 05.01
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	3	5,6	27	Основная литература: Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - 2-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 848 с. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики: учебник / И. А. Шамо́в. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2019. - 512 с.	ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		27	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс] / Булатов С.А., Анисимов О.Г., Абдулганиева Д.И., Ахмадеев Н.Р., Биккинеев Ф.Г., Горбунов В.А., Орлов Ю.В., Петухов Д.М., Садыкова А.Р., Саяпова Д.Р. - Казань: Казанский ГМУ Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 160 с. Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 184 с. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология [Электронный ресурс] учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 176 с. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики: учебник / И. А. Шамо́в. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2016. - 512 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

на 2020-2021 учебный год

По дисциплине

«Пропедевтика внутренних болезней»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32. 05.01

(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	3	5,6	27	Основная литература: 1. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 848 с. 2. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики : учебник / И. А. Шамов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		27	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс] / Булатов С.А., Анисимов О.Г., Абдулганиева Д.И., Ахмадеев Н.Р., Биккинеев Ф.Г., Горбунов В.А., Орлов Ю.В., Петухов Д.М., Садыкова А.Р., Саяпова Д.Р. - Казань : Казанский ГМУ 2. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 160 с. 3. Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 184 с. 4. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 176 с. 5. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики : учебник / И. А. Шамов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 512 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2019-2020 учебный год

По дисциплине _____ «Пропедевтика внутренних болезней»
(наименование дисциплины)

Для специальности _____ «Медико-профилактическое дело» 32. 05.01
(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	3	5,6	25	Основная литература: 1. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 848 с.	ЭБС Конс. студ.	
	Всего студентов		25	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс] / Булатов С.А., Анисимов О.Г., Абдулганиева Д.И., Ахмадеев Н.Р., Биккинеев Ф.Г., Горбунов В.А., Орлов Ю.В., Петухов Д.М., Садыкова А.Р., Саяпова Д.Р. - Казань : Казанский ГМУ 2. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 160 с. 3. Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 184 с. 4. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 176 с. 5. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики : учебник / И. А. Шапов. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2016. - 512 с.	ЭБС Конс. студ ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2018 -2019 учебный год

По дисциплине

«Пропедевтика внутренних болезней»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32. 05.01

(наименование и код специальности)

Код на- правле- ния подго- товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обу- чаю- щегося
32.05.01	3	5,6	25	Основная литература: 1. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 848 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	
	Всего студен- тов		25	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Практические умения для выпускника медицинского вуза [Электронный ресурс] / Булатов С.А., Анисимов О.Г., Абдулганиева Д.И., Ахмадеев Н.Р., Биккинеев Ф.Г., Горбунов В.А., Орлов Ю.В., Петухов Д.М., Садыкова А.Р., Саяпова Д.Р. - Казань : Казанский ГМУ 2. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 160 с. 3. Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 184 с. 4. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 176 с. 5. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 272 с.	ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ. ЭБС Конс. студ.	

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

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.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

1. Windows Server 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 «АнтиПлагиат» с 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

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

Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

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 «АнтиПлагиат» с 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

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

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

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 «АнтиПлагиат» с 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО
ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
(заданий в тестовой форме (тестов))

ПК-4, 9

Раздел 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

« 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

«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. Ретростернальная 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

« 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 полулуний 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

«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) $R_I > R_{II} > R_{III}$
- б) $R_{II} > R_{III} > R_I$
- в) $R_{II} > R_I > R_{III}$

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

- а) $R_I > R_{II} > R_{III}$
- б) $R_{II} > R_{III} > R_I$
- в) $R_{II} > R_I > R_{III}$

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) остроконечный 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) остроконечный 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 T 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 T в отведениях I, aVL, V5, V6

«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 1 тона превышает амплитуду 2 тона на верхушке сердца
- б) амплитуда 1 тона превышает амплитуду 2 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 Т
- 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

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 вверх 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

«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

«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 рассчитываться 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-Аstrup"
- 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

«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

«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 среднеключичной 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 аспаратаминотрансферазы
- 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 билилируинурии

15. Печеночная (паренхиматозная) желтуха характеризуется:

- а) увеличением в крови уровня преимущественно прямого билирубина
- б) непрямого билирубина
- в) наличием билируинурии
- 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

«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 натошак 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 Н. 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

«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

«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 общеклинического синдрома характерны:

- а) головокружение
- б) извращение вкусовых ощущений
- в) осязание
- 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

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 кожных 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) систолическим шум при поражении трикуспидального клапана
- в) систолический шум при поражении аортального клапана
- г) диастолическим 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

«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

«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

«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. Причиной развития дистрофии миокарда могут быть:

- а) анемия
- б) эндокринные заболевания (сахарный диабет, тиреотоксикоз, гипотиреоз)
- в) электролитные нарушения (гиперкалиемия, гипокалиемия, гипомагниемия)
- 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 Т

- 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

«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 ретростеральная 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) аспартатаминотрансфераза
- 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 шелчок
- 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

«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 эпигастриальной 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

«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

«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 $< 0,05$ с
- б) колебаниями интервалов PP от 0,05 до 0,15с
- в) отсутствием зубцов P перед желудочковыми комплексами
- г) наличием положительных зубцов P 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 неизмененный комплекс QRS, сегмент ST и зубец T
- 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 P

6. Желудочковые экстрасистолы:

- а) встречаются чаще, чем предсердные и узловые
- б) имеют комплекс QRS $\leq 0,10$ с
- в) их сегмент ST и зубец T смещаются конкордантно по отношению к наибольшему зубцу комплекса QRS
- г) перед ними всегда отсутствует зубец P
- 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 $> 0,10\text{с}$

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

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 $\leq 0,10\text{с}$
- б) время внутреннего отклонения в отведениях V1,2 $> 0,03\text{с}$
- в) время внутреннего отклонения в отведениях V5,6 $> 0,05\text{с}$
- 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 $> 0,12\text{с}$
- б) в комплексах QRS отведений V1,2 наибольшие зубцы S
- в) время внутреннего отклонения в отведениях V1,2 $> 0,03\text{с}$
- г) дискордантные взаимоотношения между QRS и ST-T
- д) нормальная продолжительность времени внутреннего отклонения в отведениях V5,6

РАЗДЕЛ 3.

«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 многорядного призматического эпителия слизистой бронхов
- в) гипертрофия мышечного и гиперплазия слизистого 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 - 20 см
- 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 ПОСв_д.
- 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.

Выберите правильные варианты ответа.

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

1. Причинами 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) бронхолит
- 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 $10-15 \times 10^9 /л$

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.

Выберите правильные варианты ответа.

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

1. Причастность аллергена к возникновению приступа атопической 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 атопической 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 атопической 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) внелегочные 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.
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) транссудат
- 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) трансудате 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.

«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, плазмацитами, 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, плазматическими, 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

Тестовый контроль к занятию № 31
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) D
- д) E.

14. Ранние признаки портальной гипертензии обнаруживаются при

- а) УЗИ
- б) пальпации брюшной полости
- в) аускультации брюшной полости
- г) зондировании 12-перстной кишки

РАЗДЕЛ 5.

«Гломерулонефриты. Нephротический 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

«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) клубочкой 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 7

«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 6.

«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 (B_{12} , 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) B_{12} -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

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН

По дисциплине	<u>«Пропедевтика внутренних болезней»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Медико-профилактическое дело» 32.05.01</u> (наименование и код специальности)

ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО КУРСУ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.

ПК-4,9

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

1. Методика обследования больного. Субъективные и объективные методы исследования. Общий осмотр.
2. Пальпация пульса, характеристика его свойств.
3. Осмотр и пальпация области сердца. Характеристика верхушечного толчка в норме. Сердечный толчок. Систолическое и диастолическое дрожание. Пальпация эпигастральной области.
4. Методика перкуссии сердца. Нормативы относительной и абсолютной тупости. Перкуссия сосудистого пучка.
5. Методика аускультации сердца. Механизм образования тонов сердца. Механизм общего ослабления и усиления тонов сердца.
6. Механизм изолированного ослабления или усиления 1-го и 2-го тонов сердца.
7. Пресистолический и протодиастолический ритм галопа. Механизмы их образования.
8. Механизм расщепления и раздвоения 1-го и 2-го тонов сердца.
9. Механизмы образования шумов сердца, их классификация. Различия между органическими, функциональными и дилатационными шумами.
10. Классификация поражений миокарда. Синдром поражения миокарда. Миокардиты, кардиосклероз, дистрофии миокарда, кардиомиопатии.
11. Симптомы сухого перикардита.
12. Симптомы наличия жидкости в полости перикарда.
13. Недостаточность митрального клапана. Гемодинамика, симптоматика.
14. Митральнй стеноз. Нарушения гемодинамики, симптоматика.
15. Недостаточность аортального клапана. Нарушения гемодинамики, симптоматика.
16. Стеноз устья аорты. Нарушения гемодинамики, симптоматика.
17. Недостаточность трехстворчатого клапана. Нарушения гемодинамики, симптоматика.
18. Недостаточность кровообращения. Этиология, патогенез, классификация. Клинические формы хронической недостаточности кровообращения.
19. Классификация ревматизма. Этиология, патогенез, клиника, течение, методы профилактики.
20. Ревматический эндокардит. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, течение, принципы лечения.

21. Синдром повышения артериального давления. Симптоматическая артериальная гипертензия.
22. Гипертоническая болезнь. Классификация, этиология, патогенез, клиника, осложнения.
23. Ишемическая болезнь сердца: атеросклеротический атеросклероз, стенокардия. Клиника, течение, принципы лечения.
24. Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез, клиника, осложнения.
25. ЭКГ. Происхождение и нормативы зубцов. Отведения ЭКГ. Электрическая ось сердца.
26. Экстрасистолия. Причины возникновения, патогенез, клинические симптомы, изменения ЭКГ.
27. Мерцание и трепетание предсердий. Этиология, патогенез, клиника, ЭКГ-данные.
28. Пароксизмальная тахикардия. Этиология, клиника, ЭКГ-данные.
29. Нарушения функции проводимости сердца: атриовентрикулярная блокада, ее степени, этиопатогенез, клиника, ЭКГ-данные.
30. Фонокардиография. Принцип и значение метода. Оценка данных ФКГ при пороках сердца и поражениях миокарда.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

1. Осмотр грудной клетки. Топографическая и сравнительная перкуссия легких. Характеристика нормального легочного звука, механизм его образования. Механизмы изменения перкуторного звука над легкими - тупой, тимпанический, притупленно-тимпанический.
2. Методика аускультации легких.
3. Механизм образования голосового дрожания и бронхофонии, методика их определения. Клиническая оценка изменений.
4. Характеристика и механизм возникновения везикулярного, бронхиального и амфорического дыхания.
5. Механизмы образования жесткого дыхания.
6. Механизмы образования сухих и влажных хрипов в легких и их классификация.
7. Крепитация, шум трения плевры.
8. Острый бронхит, бронхиолит. Хронический бронхит. Этиология, патогенез, клиника, течение.
9. Эмфизема легких. Этиология, патогенез, клиника, течение.
10. Синдром очагового уплотнения легких.
11. Синдром долевого уплотнения легких.
12. Синдром наличия полости в легких.
13. Синдром наличия жидкости в плевральной полости.
14. Синдром пневмо-и гидроторакса.
15. Очаговая пневмония. Этиология, патогенез, клиника, течение, осложнения, лабораторные данные.
16. Крупозная пневмония. Этиология, патогенез, клиника, течение, осложнения, лабораторные данные.
17. Экссудативный плеврит. Этиология, патогенез, клиника, течение.
18. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиника, течение.
19. Исследование вентиляционной способности легких, оценка показателей.

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

1. Методика пальпации органов брюшной полости. Поверхностная пальпация. Глубокая скользящая пальпация по Образцову и Стражеско.
2. Характеристика основных симптомов при заболеваниях ЖКТ. Функциональные исследования желудка. Рентгеноскопия, фиброгастроскопия.
3. Хронический гастрит с повышенной секреторной функцией. Этиология, патогенез, клиника, течение, профилактика, лабораторные данные.

4. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью. Этиология, патогенез, клиника, течение, профилактика, лабораторные данные.
5. Язвенная болезнь желудка. Этиология, патогенез, клиника, течение, профилактика, осложнения, лабораторные данные.
6. Язвенная болезнь 12-перстной кишки.. Этиология, патогенез, клиника, течение, профилактика, осложнения, лабораторные данные.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ

1. Функциональные пробы печени. Изменения белкового, жирового и углеводного обменов при поражении функции печени. Дезинтоксикационная функция печени.
2. Пигментный обмен и его нарушения при различных формах желтух.
3. Хронический холецистит. Этиология, патогенез, клиника, течение.
4. Хронический гепатит. Цирроз печени. Этиология, патогенез, клиника, профилактика.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

1. Методы функциональной диагностики (пробы Зимницкого, Фольгарда, Реберга).
 2. Рентгенологические и радиоизотопные методы исследования почек.
 3. Гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, течение, лабораторные данные.
- Характеристика основных синдромов при остром гломерулонефрите: отеки, гипертензия, мочевого синдром.
4. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, клиника, лабораторные данные.

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

для освоения студентами на кафедре пропедевтики внутренних болезней.

Сбор анамнеза:

Жалобы

анамнез болезни

анамнез жизни

заключение по анамнезу

Проведение общего осмотра:

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

Обследование сердечно-сосудистой системы:

осмотр и оценка состояния крупных сосудов

осмотр области сердца

осмотр эпигастральной области характеристика пульса (одинаковость на обеих руках, ритм, частота, наполнение, напряжение, дефицит, состояние сосудистой стенки вне пульсовой волны)

характеристика верхушечного и сердечного толчка (локализация, площадь, сила, высота)

пальпация 1-го тона сердца

симптом 2-х молоточков

систолическое и диастолическое дрожание

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)
измерение артериального давления (систолическое, диастолическое, пульсовое)

Функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы

ЭКГ: зубцы, интервалы, сегменты, определение ЭОС
признаки гипертрофии миокарда
нарушение функции автоматизма
нарушение функции возбудимости
нарушение функции проводимости
пароксизмальная тахикардия
мерцательная аритмия
ЭКГ- проявления инфаркта миокарда
интерпретация ФКГ, изменения ФКГ при пороках сердца

Обследование дыхательной системы

осмотр грудной клетки (форма, участие в дыхании, тип дыхания)
топографическая перкуссия легких (определение нижней границы легких по всем инниям, определение подвижности
легочного края, поля Кренига, высота стояния легких)
сравнительная перкуссия легких (передние, боковые и задние отделы)

аускультация легких:

- дыхание: везикулярное, жесткое, бронхиальное, амфорическое
- хрипы: влажные (крупно-, средне-, мелкопузырчатые, звучные, незвучные), сухие (жужжащие, свистящие), крепитация, шум трения плевры
- определение бронхофонии
- определение голосового дрожания

Функциональные методы исследования дыхательной системы

- функция внешнего дыхания, спирография
- методика записи и расшифровки спирограммы:
- определение минутного объема дыхания, жизненной емкости легких, максимальной вентиляции легких
- определение должных величин вентиляционной способности легких
- определение бронхиальной проходимости (пневмотахометрия)
- определение степени насыщения кислородом артериальной крови (оксигеметрия)
- определение вида и степени дыхательной недостаточности

Обследование пищеварительной системы

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

Лабораторные данные

- оценка клинического анализа крови (количество эритроцитов, цвет. показатель, лейкоцитарная формула; изменение формулы крови при воспалительных процессах, аллергических реакциях, поражении коллагеновой ткани; оценка СОЭ)

- биохимический анализ крови; глюкоза натощак и после углеводной нагрузки; билирубин - общий, несвязанный и связанный; холестерин, общие липиды, триглицериды, коэффициент атерогенности, общий белок и белковые фракции, тимоловая проба, проба с гиппуровой кислотой, щелочная фосфатаза, АСТ, АЛТ, ЛДГ, железо сыворотки, калий, кальций, фосфор, натрий, хлор.

- результаты исследования мочи (физические свойства- цвет, прозрачность, плотность; реакция; химическое исследование- глюкоза, белок, уробилин; микроскопия осадка- организованный- эпителий, лейкоциты, эритроциты, цилиндры гиалиновые, зернистые, восковидные; неорганизованный осадок; проба Аддиса - Каковского, проба Нечипоренко; функциональное исследование почек: пробы Зимницкого, Фольгарда (на разведение и сухоедение), Реберга.

6. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Контролирующие тесты по дисциплине с указанием раздела и темы приводятся в разделе «Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине» УМК (см стр.29), вопросы для экзамена приводятся в разделе «Перечень вопросов к составлению экзаменационных билетов, выносимых на экзамен».

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ**

По дисциплине	<u>«Пропедевтика внутренних болезней»</u> (наименование дисциплины)
Для специальности	<u>«Медико-профилактическое дело» 32. 05.01</u> (наименование и код специальности)

5.1. Методические указания к практическим занятиям

1. Обследование терапевтического больного. Общий осмотр и пальпация. Учебно-методическое пособие для студентов 2 и 3 курсов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. Под ред. проф. Э.В.Земцовского. – СПбГПМА, 2011 – 20с.
2. Обследование сердечно-сосудистой и дыхательной систем терапевтического больного. Учебно-методическое пособие для студентов 2 и 3 курсов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. Под ред. проф. Э.В.Земцовского. – СПбГПМА, 2011 – 28с.
3. Обследование пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной и кроветворной систем в терапевтической практике. Учебно-методическое пособие для студентов 2 и 3 курсов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. Под ред. проф. Э.В.Земцовского. – СПбГПМА, 2011 – 20с.

5.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные занятия рабочей программой не предусмотрены.

5.3. Методические указания (рекомендации, материалы) преподавателю. На практических занятиях по разделу «патология сердечно-сосудистой системы» используется DVD диск «SOUNDS & MURMURS»

5.4. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Контролирующие тесты по дисциплине с указанием раздела и темы приводятся в разделе «Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине» УМК (см стр.29), вопросы для экзамена приводятся в разделе «Перечень вопросов к составлению экзаменационных билетов, выносимых на экзамен».

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЕМЫМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине	«Пропедевтика внутренних болезней» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медико-профилактическое дело» 32. 05.01 (наименование и код специальности)

6.1. Методические указания к практическим (семинарским) занятиям и коллоквиумам

1. Обследование терапевтического больного. Общий осмотр и пальпация. Учебно-методическое пособие для студентов 2 и 3 курсов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. Под ред. проф. Э.В.Земцовского. – СПбГПМА, 2011 – 20с.
2. Обследование сердечно-сосудистой и дыхательной систем терапевтического больного. Учебно-методическое пособие для студентов 2 и 3 курсов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. Под ред. проф. Э.В.Земцовского. – СПбГПМА, 2011 – 28с.
3. Обследование пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной и кровеносной систем в терапевтической практике. Учебно-методическое пособие для студентов 2 и 3 курсов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. Под ред. проф. Э.В.Земцовского. – СПбГПМА, 2011 – 20с.

6.2. Методические указания к лабораторным занятиям.

Лабораторные занятия рабочей программой не предусмотрены.

6.3. Методические указания к самостоятельной работе студентов

1. Обследование терапевтического больного. Общий осмотр и пальпация. Учебно-методическое пособие для студентов 2 и 3 курсов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. Под ред. проф. Э.В.Земцовского. – СПбГПМА, 2011 – 20с.
2. Обследование сердечно-сосудистой и дыхательной систем терапевтического больного. Учебно-методическое пособие для студентов 2 и 3 курсов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. Под ред. проф. Э.В.Земцовского. – СПбГПМА, 2011 – 28с.
3. Обследование пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной и кровеносной систем в терапевтической практике. Учебно-методическое пособие для студентов 2 и 3 курсов педиатрического, лечебного и стоматологического факультетов. Под ред. проф. Э.В.Земцовского. – СПбГПМА, 2011 – 20с.

4. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология : учеб. пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. : ил.
5. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология : учеб. пособие / В.Т. Ивашкин, О.М. Драпкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 272 с. : ил.
6. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 848 с.
7. Пропедевтика и частная патология внутренних болезней : учебное пособие для курсантов и студентов факультетов подготовки врачей. - 2-е изд., перераб. и доп. / Л. Л. Бобров, Е. В. Смирнова, С. В. Дударенко [и др.] ; под ред. Л. Л. Боброва, А. Г. Обрезана. - СПб. : СпецЛит, 2010. - 351 с. : ил.
8. Руководство по лабораторным методам диагностики. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 800 с.

6.4. Формы и методика текущего, промежуточного и итогового контроля

Контролирующие тесты по дисциплине с указанием раздела и темы приводятся в разделе «Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине» УМК (см стр.), вопросы для экзамена приводятся в разделе «Перечень вопросов к составлению экзаменационных билетов, выносимых на экзамен» УМК дисциплины .

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

По дисциплине	«Пропедевтика внутренних болезней» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медико-профилактическое дело» 32. 05.01 (наименование и код специальности)

Сведения об оснащённости 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.ЭХО-кардиограф 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».

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине	«Пропедевтика внутренних болезней» (наименование дисциплины)
Для специальности	«Медико-профилактическое дело» 32. 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

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом ухода за терапевтическим больным

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,
ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ АКАДЕМИИ (КАФЕДРЫ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»
(наименование дисциплины)

Для
специальности «Медико-профилактическое дело» 32. 05.01
(наименование и код специальности)

№ п п	Название (кол-во стр. или печ. лист.)	Автор(ы)	Год издания	Изд-во	Гриф орга- нов испол- нительной власти	Примечание
1.	« Objective Status Description in the clinic of internal diseases». Instructions for 3d year students of two faculties	Lobanov M.Y., Parfenova N.N	2005	СПбГПМА		
2.	«Therapeutic Patient Care» Instructions for second and third year students 21с.	Горяинова А.Н., Парфенова Н.Н, Реева С.В.	2005	СПбГПМА		
3.	Методическое пособие « Уход за терапевтическим больным»19с.	Горяинова А.Н., Парфенова Н.Н, Рева С.В.	2004	СПбГПМА		
4.	Учебно-методическое пособие «Описание объективного статуса в клинике внутренних болезней»15с.	Лобанов М.Ю., Парфенова Н.Н.	2004	СПбГПМА		
5.	Учебно-методическое пособие «Методика обследования больного» 68с.	Бодров В.Е., Горяинова А.Н., Лобанов М.Ю. и соавторы.	2003	СПбГПМА		
6.	Тестовые вопросы по курсу пропедевтики внутренних болезней.84с.	Бодров В.Е., Лобанов М.Ю. Парфенова Н.Н.	2005	СПбГПМА		
7.	Обследование те-	Лобанов М.Ю.,	2011	СПбГПМА		

	рапевтического больного. Общий осмотр и пальпа- ция., 20с	Парфенова Н.Н., Реева С.В., Беляе- ва Е.Л.; Хасанова С.И., Тимофеев Е.В., Вютрих Е.В.				
	Обследование сер- дечно-сосудистой и дыхательной сис- тем терапевтиче- ского больного. 28 с.	Лобанов М.Ю., Парфенова Н.Н., Реева С.В., Беляе- ва Е.Л.; Хасанова С.И., Тимофеев Е.В., Вютрих Е.В.	2011	СПбГПМА		
	Обследование пи- щеварительной, мочевыделитель- ной, эндокринной и кровотворной сис- тем в терапевтиче- ской практике, 36 с.	Лобанов М.Ю., Парфенова Н.Н., Реева С.В., Беляе- ва Е.Л.; Хасанова С.И., Тимофеев Е.В., Вютрих Е.В.	2011	СПбГПМА		
	Лабораторные ме- тоды исследования в клинике внутрен- них болезней, 47 с	Беляева Е.Л. Лобанов М.Ю. Парфенова Н.Н. Реева С.В. Вютрих Е.В. Зарипов Б.И. Тимофеев Е.В. Хасанова С.И. Коршунова А.Л. Пайдимирова М.И.	2012	СПбГПМА		

федеральное государственное бюджетное 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

Медико-профилактическое дело, 32.05.01

(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

Медико-профилактическое дело, 32.05.01

(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 и 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 специфическими средствами Интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении ос-

новным 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.