

Программа профессионального цикла разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело» (квалификация (степень) «специалист») утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 21 от 16 января 2017 года.

Составители рабочей программы:

Щукин Ю.В. – заведующий кафедрой пропедевтической терапии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, проректор по Учебно-воспитательной и социальной работе ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, д.м.н., профессор.

Дьячков В.А. – заведующий учебной частью кафедры пропедевтической терапии ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения России, к.м.н., доцент.

Рецензенты:

Заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Нижегородская государственная медицинская академия» Минздрава России д.м.н., профессор Г.Н.Варварина.

Заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России д.м.н., профессор К.М.Иванов

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Область применения программы

Цель освоения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» состоит в овладении знаниями основных симптомов, синдромов внутренних болезней, а также принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений, умениями и навыками общения с пациентами с учётом деонтологических принципов, выбору оптимальных методов диагностики и профилактики наиболее часто встречающихся внутренних болезней.

Задачи:

- приобретение студентами знаний основных симптомов и синдромов в области внутренних болезней;
- обучение студентов основным методам обследования пациентов при заболеваниях внутренних органов;
- обучение студентов умению выделить ведущие симптомы и синдромы при основных заболеваниях внутренних органов;
- обучение студентов умению сформулировать предварительный диагноз;
- обучение студентов выбору оптимальных методов диагностики и профилактики основных нозологических форм внутренних болезней;
- формирование навыков общения с пациентами и коллегами с учётом этики и деонтологии;
- ознакомление студентов с принципами организации и работы отделений терапевтического профиля в структуре лечебно-профилактических учреждений.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Профессиональные компетенции:

ПК-1 (1) «Способность и готовность к изучению и оценке факторов среды обитания человека и реакции организма на их воздействия, к интерпретации результатов гигиенических исследований, пониманию стратегии новых методов и технологий, внедряемых в гигиеническую науку и санитарную практику, к оценке реакции организма на воздействие факторов среды обитания человека»

ПК-2 (3) «Способность и готовность к использованию современных методов оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, к осуществлению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, а также к осуществлению противоэпидемической защиты населения»;

ПК-14 «Способностью и готовностью к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения».

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по медицинской профессиональной деятельности.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- план обследования больного;
- основные симптомы заболеваний внутренних органов;
- доврачебные неотложные состояния;
- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения;
- критерии диагноза различных заболеваний;
- диагностические возможности методов непосредственного исследования терапевтического больного;
- современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, их диагностические возможности;
- основные принципы оказания медицинской помощи при неотложных состояниях.

Уметь:

- проводить обследование больного;
- оценивать полученные данные;
- формулировать синдромальный диагноз и наметить план дополнительных методов исследования;
- оценивать результаты обследований пациента;
- осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований.

Владеть:

- методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение свойств артериального пульса, измерение артериального давления);
- навыками общения, относящимися к основным навыкам клинической компетентности, пациент-центрированными навыками общения, улучшающими статус здоровья пациентов и увеличивающими эффективность помощи, сокращая диагностические тесты и направления;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту;
- этическими и деонтологическими аспектами врачебной деятельности.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» реализуется в рамках базовой части Блока 1 в V и VI семестрах.

Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней», являются: латинский язык; анатомия человека; нормальная физиология. Параллельно изучаются патологическая анатомия и патологическая физиология.

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» является основополагающей для изучения следующих дисциплин: внутренние болезни, общая физиотерапия, эндокринология; клиническая лабораторная диагностика; профессиональные болезни, военно-полевая терапия; физиопульмонология.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 6 зачетных единиц.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		V	VI
Контактная работа обучающихся с преподавателем Аудиторные занятия (всего)	120	60	60
В том числе:			
Лекции (Л)	30	14	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	90	46	44
Самостоятельная работа (всего)	60	30	30
В том числе:			
<i>Подготовка к практическому занятию</i>	60	30	30
Вид промежуточной аттестации (экзамен)	36	-	36
Общая трудоемкость:			
часов	216	90	126
зачетных единиц	6	2,5	3,5

4. Содержание дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней»

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Пропедевтика внутренних болезней. Общие вопросы. Методика обследования больного.	<p>Общие вопросы. Внутренняя медицина и ее место в ряду других медицинских дисциплин. Краткая история развития учения о внутренних болезнях. Основные отечественные терапевтические школы. Особенности обслуживания терапевтических больниц. Организация работы в терапевтическом отделении больницы. Режим дня. Охранительный лечебный режим дня. Основы медицинской деонтологии. Особенности психологии общения с пациентом. Поведение у постели больного. Внешний вид. Работа с родственниками пациента. Основные задачи пропедевтической терапии. Медицинская документация в терапевтическом отделении поликлиники и стационара. Понятие «Диагноз», виды диагноза, осложнения и его виды. Исход заболевания. Симптомы и синдромы.</p> <p>Методика обследования больного. Схема истории болезни. Значение истории болезни как научно-медицинского и юридического документа.</p> <p>Расспрос, его значение. Особенности психотерапевтического подхода к больному. Вклад отечественных терапевтов в разработку системы расспроса больного. Схема расспроса: паспортные сведения, жалобы больного (основные и дополнительные), история настоящего заболевания, перенесенные ранее заболевания, семейный анамнез и данные о наследственности, история жизни, аллергологический анамнез.</p> <p>Общее обследование больного. Общий осмотр.</p>	ПК-1 (1); ПК-2 (3); ПК-14.

		<p>Положение больного (активное, пассивное, вынужденное). Состояние сознания, виды его нарушения. Особенности телосложения. Понятие о конституционном типе.</p> <p>Термометрия. Осмотр и пальпация как методы исследования больного. Кожа и видимые слизистые оболочки. Тургор кожи. Развитие подкожно-жировой клетчатки. Отеки: локализация, методы выявления. Методы исследования лимфатических узлов. Антропометрия. Состояние мышечной системы.</p> <p>Костная система (видимые деформации, наличие болезненности при пальпации). Суставы (конфигурация, объем активных и пассивных движений, болезненность при пальпации и движениях).</p> <p>Объективные методы обследования больного.</p> <p>Пальпация, порядок и правила проведения, диагностическое значение. Перкуссия, как метод исследования больного. История развития перкуссии как метода исследования больного. Роль Ауенбругера в разработке метода. Значение работ отечественных исследователей в развитии этого метода. Физическое обоснование перкуссии.</p> <p>Аускультация как метод исследования больного. История развития аускультации. Роль Лаэнека. Значение работ отечественных исследований в развитии этого метода. Физическое обоснование аускультации. Правила и техника аускультации.</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы. Общее представление о лабораторных методах исследования, их значение в клинике внутренних болезней. Общее представление о рентгенологическом методе. Значение рентгенологического исследования в диагностике.</p> <p>Эндоскопические методы исследования, их виды, общее представление об устройстве аппаратуры, диагностическое значение. Ультразвуковые методы исследования, диагностическое значение. Радиоизотопные методы исследования, принципы. Сканирование различных органов, диагностическое значение.</p> <p>Методы функциональной диагностики. Методы регистрации биопотенциалов, возникающих в процессе их функциональной активности (ЭКГ). Общие принципы других функциональных методик (ЭхоКГ, УЗИ, рентгенологические и радиоизотопные методы исследования).</p>	
2.	<p>Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы.</p>	<p>Исследование органов дыхания.</p> <p>Расспрос. Основные жалобы и их патогенез. Кашель: сухой или с мокротой, постоянный или приступообразный, интенсивный или неинтенсивный, каков его характер, в какое время он появляется и т.д. Отделение мокроты, ее характер, количество, наличие или отсутствие запаха, отхождение мокроты в зависимости от положения больного, кровохарканье, легочное кровотечение. Отличие кровохарканья и легочного кровотечения от носоглоточного, пищеводного, желудочного. Диагностическое значение.</p> <p>Повышение температуры тела, ознобы, поты. Болезненные ощущения в грудной клетке. Одышка, приступы удушья (инспираторная, экспираторная, смешанная), механизм возникновения. Изменение голоса: осиплость, афония.</p> <p>Осмотр. Форма грудной клетки в норме и патологии. Положение ключиц и лопаток. Симметричность движений обеих половин грудной клетки. Участие дыхательной мускулатуры в акте дыхания. Тип дыхания. Число дыханий в минуту. Выявление одышки и нарушения ритма дыхания при осмотре. Диагностическое значение отмеченных изменений.</p> <p>Пальпация. Пальпаторное исследование ребер и остистых отростков. Пальпация грудной клетки: определение ее резистентности, наличие болезненных мест, отечность кожи.</p>	<p>ПК-1 (1); ПК-2 (3); ПК-14.</p>

		<p>Пальпаторное восприятие шума трения плевры. Исследование голосового дрожания, причины его усиления и ослабления. Диагностическое значение отмеченных изменений.</p> <p>Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия, правила ее. Характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в норме и патологии. Диагностическое значение сравнительной перкуссии легких. Топографическая перкуссия. Топографические линии грудной клетки. Определение нижней границы легких. Определение подвижности нижнего края легких и причины их изменений. Диагностическое значение.</p> <p>Аускультация. Понятие об основных и дополнительных (побочных) дыхательных шумах, механизм их возникновения и диагностическое значение. Характер дыхательных шумов в норме и патологии. Диагностическое значение. Хрипы, механизм их образования. Сухие (басовые), высокие (дискантовые). Влажные: звонкие и незвонкие, мелко-, средне- и крупнопузырчатые хрипы, их распространенность и локализация. Крепитация, ее отличие от влажных хрипов. Шум трения плевры, причины и механизм возникновения, места выслушивания. Отличие от влажных хрипов и крепитации. Диагностическое значение. Бронхофония, значение ее в диагностике патологии легких и плевры.</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы исследования. Исследование мокроты и плеврального пунктата. Понятие о рентгенографии и рентгеноскопии легких. Томография. Бронхография и бронхоскопия. Спирометрия и спирография. Пневмотахометрия. Показатели функции внешнего дыхания. Значение функционального исследования органов дыхания в диагностике недостаточности функции внешнего дыхания.</p> <p>Основные клинические синдромы: бронхиальной обструкции, компрессионного и обтурационного ателектаза, воспалительного инфильтрата, полости, повышенной воздушности легочной ткани, пневмоторакса и гидроторакса, легочная недостаточность (понятие о степенях легочной недостаточности, типе вентиляционных нарушений - рестриктивный, обструктивный и смешанный), легочное сердце. Диагностика, принципы организации и оказания медицинской помощи.</p>	
3.	<p>Методы исследование при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы.</p>	<p>Исследование системы кровообращения.</p> <p>Расспрос. Основные жалобы и их патогенез. Боли в области сердца. Механизм возникновения болей. Характер болей, их локализация, продолжительность, интенсивность, иррадиация, связь с волнением и физической нагрузкой. Ночные боли. Способы купирования болей. Одышка. Механизм возникновения сердечной одышки. Ее интенсивность. Сердечная астма и отек легких. Сердцебиение: постоянное и приступообразное, интенсивность, продолжительность, зависимость от волнения, напряжения, изменения положения, приема пищи. Перебои и другие неприятные ощущения в области сердца. Ощущение пульсации в различных частях тела. Кашель, кровохарканье, характер, механизм возникновения, диагностическое значение.</p> <p>Осмотр. Положение больного. Цвет кожных покровов: румянец, бледность, цианоз. Различие легочного и сердечного цианоза. Пастозность. Отеки. Механизм возникновения сердечных отеков, их локализация, выявление, контроль за динамикой. Диагностическое значение. Набухание, пульсация вен. Пульсация сонных артерий. Пульсация в эпигастральной области, причины ее возникновения, диагностическое значение. Осмотр области сердца, сердечный горб.</p>	<p>ПК-1 (1); ПК-2 (3); ПК-14.</p>

		<p>Левожелудочковый и правожелудочковый толчки. Патологическая пульсация в области сердца.</p> <p>Пальпация. Пальпация лево- и правожелудочкового толчка. Характеристика левожелудочкового толчка: локализация, сила, высота, распространенность. Отрицательный левожелудочковый толчок. Определение систолического и диастолического сердечного дрожания, локализация,</p> <p>Свойства пульса. Синхронность и различие выраженности пульса на обеих руках. Частота, ритм, дефицит пульса. Наполнение, напряжение, величина, скорость и высота пульса. Исследование пульсации различных артерий. Пальпация периферических сосудов. Состояние сосудистой стенки, эластичность, извитость, наличие уплотнений, аневризматических расширений. Исследование вен. Варикозное расширение вен нижних конечностей.</p> <p>Перкуссия. Методика определения границ относительной тупости сердца, а также сосудистого пучка. Изменение границ сердечной тупости, диагностическое значение.</p> <p>Аускультация. Методика аускультации сердца. Аускультация сердца в различные фазы дыхания, при различных положениях больного, в покое и при физической нагрузке. Места выслушивания сердца и истинная проекция его клапанов на переднюю стенку грудной клетки. Отличие систолы от диастолы при аускультации. Понятие о тонах сердца, механизм их возникновения. Основные тоны (I, II) и дополнительные (III, IV, тон открытия митрального клапана, систолический шелчок). Основные свойства тонов: сила, тембр, раздвоение, ритм, их изменение в патологии. «Ритм галопа», маятникообразный ритм. Эмбриокардия. Тахикардия, брадикардия и аритмия. Шумы сердца. Механизм возникновения. Классификация: внутрисердечные и внесердечные, органические, функциональные и акцидентальные, систолические и диастолические. Отличие органических шумов от функциональных. Отношение шумов к фазам сердечной деятельности. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов сердца, пути распространения шумов. Шум трения перикарда. Аускультация артерий и вен. Двойной тон Траубе, двойной шум Дюрозье. Шум волчка.</p> <p>Инструментальные методы исследования. Определение артериального давления по методу Короткова. Методика и техника. Максимальное, минимальное и среднее давление. Пульсовое давление. Суточное мониторирование артериального давления. Понятие о гипертонии и гипотонии. Венозный пульс. Венозное давление, методика определения. Зондирование сердца и ангиография. Значение этих методов для клиники. Электрокардиография. Техника электрокардиографии. Регистрация ЭКГ в стандартных, грудных и однополюсных отведениях. Изменения ЭКГ при гипертрофии предсердий и желудочков, инфаркте миокарда. Понятие о рентгенографии и рентгеноскопии сердца. Эхокардиография. Велоэргометрия.</p> <p>Основные клинические синдромы. Аритмии сердца. Нарушения возбудимости синусового узла: синусовые тахикардия, брадикардия и аритмия. Экстрасистолия предсердная, из атриовентрикулярного соединения, желудочковая. Пароксизмальная тахикардия. Фибрилляция предсердий (мерцательная аритмия). Фибрилляция желудочков. Клинические и электрокардиографические признаки.</p> <p>Нарушения проводимости. Атриовентрикулярная блокада. Блокада правой и левой ножек пучка Гиса. Клинические и</p>	
--	--	--	--

		<p>ЭКГ-признаки.</p> <p>Синдромы острой и хронической сердечной недостаточности. Клинические проявления, диагностика, неотложная помощь. Организация и оказание медицинской помощи.</p> <p>Синдром артериальной гипертонии. Артериальная гипотония. Острая сосудистая недостаточность: шок, коллапс, обморок. Основные принципы неотложной терапии.</p>	
4.	<p>Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>Основные клинические синдромы.</p>	<p>Исследование системы пищеварения.</p> <p>Расспрос. Боли, механизм возникновения, локализация, иррадиация, зависимость от приема пищи, ее характера и количества, связь с дефекацией, характер болей, их интенсивность, время возникновения в течение суток, продолжительность, исчезновение болей: самостоятельное или после приема лекарственных препаратов, тепла или после рвоты, дефекации и т.д.</p> <p>Тошнота, механизм возникновения и диагностическое значение. Частота и время появления, интенсивность, продолжительность.</p> <p>Рвота, механизм ее. Натощак или после еды. Зависимость от рода пищи, приема лекарств. Количество и состав удаленного рвотой желудочного содержимого. Примесь крови к рвотным массам, ее вид. Каловая рвота.</p> <p>Отрыжка. Срыгивание пищи, время появления, интенсивность, зависимость от положения тела.</p> <p>Изжога, частота, условия появления, продолжительность, интенсивность. Зависимость от приема пищи, ее характера, положения тела.</p> <p>Аппетит: хороший, средний, отсутствие аппетита. Отвращение к пище: всякой пище, определенному ее виду. Ненормальное усиление аппетита. Сухость во рту. Неприятный вкус. Отсутствие вкуса. Слюнотечение.</p> <p>Глотание: свободное, болезненное, затрудненное (дисфагия), невозможное. Диагностическое значение синдрома дисфагии.</p> <p>Другие неприятные ощущения в животе: метеоризм (зависимость от количества и качества пищи), тяжесть в животе, ощущение урчания, переливания.</p> <p>Деятельность кишечника: частота, характер, объем испражнений, наличие частиц непереваренной пищи, примесей крови, слизи. Влияние приема пищи и других факторов на акт дефекации. Непроизвольное испражнение. Причины и диагностическое значение различных видов диареи. Запоры, механизм происхождения, классификация, диагностическое значение. Снижение массы тела.</p> <p>Осмотр. Осмотр полости рта, зева, миндалин и задней стенки глотки, состояние слизистой оболочки и зубов. Язык, влажность, цвет, характер и выраженность сосочкового слоя, наличие и характер налета. Осмотр живота в вертикальном и горизонтальном положении больного. Конфигурация живота. Участие брюшной стенки в акте дыхания. Развитие венозных коллатералей («голова медузы») на передней стенке живота. Рубцы, пигментация, грыжевые (выпячивания) образования, видимая перистальтика и антиперистальтика желудка и кишечника. Измерение окружности живота и его значение.</p> <p>Пальпация. Методика поверхностной пальпации. Состояние кожи и подкожной клетчатки живота. Выявление грыж и расхождения мышц передней брюшной стенки живота. Определение зон гиперчувствительности кожи (зон Захарьина-Геда) и болезненных мест живота при пальпации. Определение резистентности и мышечной защиты (симптом Глинчикова), диагностическое значение. Симптом раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга). Симптом</p>	<p>ПК-1 (1);</p> <p>ПК-2 (3);</p> <p>ПК-14.</p>

		<p>Менделя.</p> <p>Глубокая методическая скользящая пальпация по методу В.П. Образцова. Четыре момента пальпации. Последовательность пальпации кишечника. Данные пальпации: расположение, подвижность, болезненность, консистенция, величина пальпируемого отрезка кишки, характер поверхности, наличие или отсутствие урчания. Определение шума плеска.</p> <p>Перкуссия живота. Характер перкуторного звука. Определение свободной жидкости в брюшной полости. Методика определения асцита в вертикальном и горизонтальном положении больного.</p> <p>Аускультация. Выслушивание кишечных шумов. Диагностическое значение. Определение нижней границы желудка методом аускульто-аффрикции и аускульто-перкуссии.</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы исследования. Исследование желудочного содержимого тонким зондом. Понятие о базальной и стимулированной секреции желудка. рН-метрическое исследование желудка. Копрологическое исследование, диагностическое значение. Рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта. Эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта, диагностическое значение. Ультразвуковое исследование, его диагностическое значение.</p> <p>Основные клинические синдромы. Болевой синдром, особенности болей при различных заболеваниях желудка и кишечника. «Острый живот». Кишечная колика. Синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы. Кровотечение. Особенности кишечного и желудочного кровотечения.</p>	
5.	<p>Методы исследования при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Основные клинические синдромы.</p>	<p>Расспрос. Боли, локализация, характер, продолжительность, иррадиация, причины, вызывающие и ослабляющие, прекращающие боли. Механизм возникновения болей, диагностическое значение.</p> <p>Диспепсия: изменение аппетита и вкуса во рту, отрыжка, тошнота, рвота, вздутие и урчание в животе, изменение стула.</p> <p>Желтуха: изменение цвета кожных покровов, мочи, испражнений. Диагностическое значение. Кожный зуд.</p> <p>Кровотечение и другие проявления геморрагического диатеза. Увеличение размеров живота.</p> <p>Осмотр. Общий осмотр. Общий вид: различные нарушения питания больного. Состояние кожных покровов - желтуха, механизм возникновения, оттенки желтухи, проявления геморрагического диатеза (петехиальная сыпь, кровоизлияния), ксантелазмы, сосудистые звездочки, «барабанные палочки», белые ногти, гинекомастия, нарушение роста волос, эритема ладоней. Диагностическое значение. Осмотр живота: равномерное (асцит) или ограниченное увеличение живота (увеличение печени, селезенки, желчного пузыря). Состояние пупочного кольца. Наличие расширенной венозной сети на передней брюшной стенке.</p> <p>Пальпация печени: характеристика края, консистенция, поверхности и болезненности печени. Методика пальпации печени при асците (метод флюктуации, симптом «плавающей льдинки»).</p> <p>Перкуссия живота: определение асцита. Ортоперкуссия печени по Курлову.</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лабораторные исследования функции печени, отражающее ее участие в пигментном, углеводном, белковом, жировом обмене, исследование микроэлементов (железо,</p>	<p>ПК-1 (1); ПК-2 (3); ПК-14.</p>

		<p>медь), исследование ферментов. Исследование обезвреживающей, выделительной функции печени. Методика дуоденального зондирования. Исследование дуоденального содержимого.</p> <p>Инструментальные методы исследования: пункционная биопсия печени, лапароскопия. Радиоизотопное исследование функции и структуры печени, радиометрическое исследование и сканирование. Рентгенологическое исследование: холецистография, холеграфия, холангиография. Ультразвуковое исследование.</p> <p>Основные клинические синдромы. Желтуха, портальная гипертония, печеночно-клеточная недостаточность, механизмы развития и клинические проявления.</p>	
6.	<p>Методы исследования при заболеваниях органов мочевыделения. Основные клинические синдромы.</p>	<p>Исследование почек и мочевыводящих путей.</p> <p>Расспрос. Основные жалобы и их патогенез. Боли, почечная колика. Отеки, локализация, степень распространенности. Олигурия, полиурия, анурия, никтурия, ишурия, поллакиурия, дизурия. Головные боли, одышка, понижение зрения. Диспепсические расстройства, кожный зуд, кровоточивость.</p> <p>Осмотр. Внешний вид больного с заболеванием почек. Особенности распространения отеков и отличие их от отеков другого происхождения. Наличие расчесов и кристаллов мочевины на коже. Внешний вид больного в состоянии уремии. Эклампсические судороги. Припухлость, вздутие, асимметрия в поясничной области. Оценка внешнего вида мочи.</p> <p>Перкуссия. Определение симптома Пастернацкого, его диагностическое значение. Перкуторное определение верхней границы мочевого пузыря.</p> <p>Пальпация. Методика пальпации правой и левой почки. Опушение, смещение, увеличение и болезненность почки. Исследование болевых точек, характерных для заболеваний мочевыводящих путей.</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы исследования. Общий анализ мочи. Методы выявления протеинурии, глюкозурии, желчных пигментов, ацетонурии и их диагностическое значение. Исследование мочи по Нечипоренко. Значение плотности мочи для оценки функционального состояния почек. Проба Зимницкого. Гипостенурия, изостенурия. Значение определения креатинина, мочевины, индикана в сыворотке крови. Определение белка, белковых фракций, холестерина, изменение этих показателей при заболеваниях почек.</p> <p>Рентгенологическое исследование. Обзорный снимок почек. Внутривенная и ретроградная пиелография. Нефроангиография. Ультразвуковое исследование. Цистоскопия, катетеризация мочевого пузыря и мочеточников. Хромоцистоскопия. Сканирование почек. Радиоизотопная нефрография. Биопсия почек. Исследование глазного дна при заболевании почек.</p> <p>Основные клинические синдромы. Отечный синдром, механизм возникновения. Особенности почечных отеков. Мочевой синдром. Нефротический синдром. Почечная гипертония. Почечная эклампсия. Острая и хроническая почечная недостаточность, уремическая кома. Основные принципы организации медицинской помощи при острой и хронической почечной недостаточности.</p>	<p>ПК-1 (1); ПК-2 (3); ПК-14.</p>
7.	<p>Методы исследования при заболеваниях системы крови и желез внутренней секреции. Основные клинические</p>	<p>Исследование системы крови.</p> <p>Расспрос. Боли в горле, костях, правом и левом подреберьях, их характер. Кровоточивость. Кровотечения из носа, десен, желудочно-кишечного тракта, матки и других органов. Кожный зуд. Лихорадка. Выявление интоксикации и</p>	<p>ПК-1 (1); ПК-2 (3); ПК-14.</p>

	<p>синдромы.</p>	<p>лучевых поражений, наследственность.</p> <p>Осмотр. Изменение окраски кожи. Увеличение регионарных лимфоузлов. Виды геморрагической сыпи.</p> <p>Пальпация. Пальпация поверхностно расположенных лимфатических узлов, их размеры, консистенция, подвижность, спаянность с окружающей тканью, между собой, состояние кожи над ними. Пальпация увеличенных лимфоузлов брюшной полости. Пальпация печени и селезенки, их консистенция, характер поверхности и края, болезненность.</p> <p>Перкуссия. Перкуторное определение размеров печени и селезенки. Болезненность перкуссии по костям.</p> <p>Аускультация. Выслушивание шума трения брюшины.</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы исследования. Общий клинический анализ крови: определение числа лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов (ретикулоцитов, лимфоцитов), лейкоцитарная формула, СОЭ. Знакомство с основными методами определения состояния свертывающей и антисвертывающей системы. Понятие о пункции костного мозга, лимфоузла.</p> <p>Основные клинические синдромы. Анемический синдром. Сидеропенический синдром. Геморрагический синдром.</p> <p>Исследование желез внутренней секреции.</p> <p>Расспрос. Жалобы: слабость, похудание, ожирение, повышенная жажда, аппетит, лихорадочное состояние, повышенная возбудимость.</p> <p>Осмотр. Характерные изменения выражения лица (испуганное, сердитое, маскообразное, амимичное). Симптомы. Размеры носа, губ, ушей.</p> <p>Осмотр шеи, ее конфигурация, увеличение. Особенности телосложения: карликовость (нанизм) – ниже 130 см, гигантизм – выше 200 см. Изменение окраски кожных покровов и слизистых оболочек.</p> <p>Гиперпигментация, изменение температуры кожи: холодная, влажная или горячая, сухая, гнойничковые заболевания. Выпадение волос, изменение типа оволосения (евнухоидизм, гирсутизм).</p> <p>Степень развития подкожного жирового слоя (ожирение, кахексия). Атрофия и боль в мышцах.</p> <p>Пальпация щитовидной железы. Степень увеличения щитовидной железы.</p> <p>Аускультация щитовидной железы при диффузном токсическом зобе.</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы исследования. Определение содержания сахара в крови и моче, ацетона в моче. Гликемическая кривая и сахарный профиль. Лабораторные исследования: кровь из вены на содержание гормонов щитовидной железы (Т₃, Т₄, ТТГ). Йодсвязывающая способность белков сыворотки крови.</p> <p>Инструментальные методы исследования. Ультразвуковое и радиоизотопное исследование щитовидной железы. Ультразвуковое и рентгенологические исследования поджелудочной железы.</p> <p>Основные биохимические показатели состояния жирового и углеводного обмена.</p> <p>Основные клинические синдромы: Синдром гипергликемической и гипогликемической комы, диагностика, принципы оказания медицинской помощи.</p> <p>Проверка практических навыков.</p>	
--	-------------------------	---	--

4.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Вид учебной работы			Всего часов
		Лекц.	Практ. занят.	СРС	
1.	Пропедевтика внутренних болезней. Общие вопросы. Методика обследования больного.	4	5	4	13
2.	Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы.	4	15	12	31
3.	Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы.	12	30	24	66
4.	Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения. Основные клинические синдромы.	2	10	4	16
5.	Методы исследования при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Основные клинические синдромы.	2	10	4	16
6.	Методы исследования при заболеваниях органов мочеотделения. Основные клинические синдромы.	2	10	4	16
7.	Методы исследования при заболеваниях системы крови и желез внутренней секреции. Основные клинические синдромы.	4	10	8	22
ВСЕГО:		30	90	60	180

6. Тематический план лекций

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость(час.)
1.	Пропедевтика внутренних болезней. Общие вопросы. Методика обследования больного.	Лекция 1. Вступление. Современная система обучения в медицинских ВУЗах. Краткая история развития учения о внутренних болезнях. Основные отечественные терапевтические школы. История кафедры пропедевтической терапии СамГМУ. Медицинская деонтология. Понятие о болезни и диагнозе. Обследование больного. Значение метода расспроса.	2
		Лекция 2. Общее обследование больного. Осмотр и пальпация как методы исследования. Понятие о конституциональном типе. Антропометрия. Основные симптомы и синдромы, характеризующие болезни костно-мышечной системы, суставов.	2
2.	Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы.	Лекция 3. Симптоматика заболеваний органов дыхания. Расспрос и осмотр больного. Пальпация грудной клетки. Перкуссия легких. Аускультация легких.	2
		Лекция 4. Лабораторные и инструментальные методы исследования в пульмонологии: исследование мокроты, оценка функции внешнего дыхания, бронхоскопия, исследование плеврального пунктата. Синдромы легочных заболеваний: воспалительный инфильтрат, полость, компрессионный и обтурационный ателектаз, пневмоторакс, гидроторакс, эмфизема легких, бронхиальная обструкция.	2
3.	Методы ис-	Лекция 5. Симптоматика заболеваний сердечнососудистой	2

	следования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы.	системы: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия сердца. Свойства пульса.	
		Лекция 6. Аускультация сердца и сосудов. Понятие о тонах сердца, механизм их возникновения и изменения в патологии.	2
		Лекция 7. Шумы сердца. Механизм возникновения, классификация. Аускультация артерий и вен. Эхокардиография – основы метода.	2
		Лекция 8. Инструментальные методы исследования сердечнососудистой системы. Электрокардиография, техника регистрации. Нормальная ЭКГ. ЭКГ при гипертрофии предсердий и желудочков.	2
		Лекция 9. Аритмии сердца: экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия. Понятие об этиологии и патогенезе, клинические и ЭКГ признаки.	2
		Лекция 10. Синдром острой и хронической сердечной недостаточности. Симптоматика. Стадии хронической сердечной недостаточности.	2
4.	Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения. Основные клинические синдромы.	Лекция 11. Симптоматика заболеваний пищевода, желудка и кишечника. Лабораторные и инструментальные методы исследования желудочно-кишечного тракта. Синдромы заболеваний.	2
5.	Методы исследования при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Основные клинические синдромы.	Лекция 12. Симптоматика болезней печени и желчных путей. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Основные клинические синдромы.	2
6.	Методы исследования при заболеваниях органов мочевыделительной системы. Основные клинические синдромы.	Лекция 13. Симптоматика заболеваний почек и мочевыводящих путей. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Основные клинические синдромы.	2
7.	Методы исследования при заболе-	Лекция 14. Симптоматика заболеваний крови. Расспрос, осмотр, пальпация. Лабораторные и инструментальные методы. Основные клинические синдромы.	2

	ваниях системы крови и желез внутренней секреции. Основные клинические синдромы.	Лекция 15. Симптоматика заболеваний эндокринной системы. Расспрос, осмотр, пальпация. Лабораторные и инструментальные методы исследования.	2
ВСЕГО:			30

6. Тематический план практических занятий

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	Пропедевтика внутренних болезней. Общие вопросы. Методика обследования больного.	ПЗ. 1 «Знакомство с работой терапевтического отделения. Методика обследования больного»	Опрос, проведение тестирования.	Контрольная работа.	5
2.	Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы.	ПЗ. 2 «Расспрос легочного больного. Осмотр грудной клетки. Пальпация грудной клетки. Плевральная пункция. Исследование функции внешнего дыхания»	Опрос, проведение тестирования.		5
		ПЗ. 3 «Перкуссия легких»	Опрос, проведение тестирования.		5
		ПЗ. 4 «Аускультация легких: методика и техника»	Опрос, проведение тестирования.	Контрольная работа.	5
3.	Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы.	ПЗ. 5 «Методика исследования больных с заболеванием сердечнососудистой системы: расспрос, осмотр, пальпация области сердца. Пульс и его характеристики»	Опрос, проведение тестирования.		5
		ПЗ. 6 «Перкуссия сердца и сосудов: методика и техника»	Опрос, проведение тестирования.		5
		ПЗ. 7 «Аускультация сердца и сосудов: методика и техника»	Опрос, проведение тестирования.		5
		ПЗ. 8 «Аускультация сердца. Шумы сердца»	Опрос, проведение тестирования.		5
		ПЗ. 9 «Синдромы при заболеваниях сердечнососудистой системы. Диагностика, принципы организации и оказа-	Опрос, проведение тести-		5

		ния медицинской помощи»	рования.		
		ПЗ. 10 «Инструментальные методы исследования сердечнососудистой системы»	Опрос, проведение тестирования.	Контрольная работа.	5
4.	Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения. Основные клинические синдромы.	ПЗ. 11 «Пальпация органов брюшной полости»	Опрос, проведение тестирования.		5
		ПЗ. 12 «Методика исследования больных с заболеваниями органов пищеварения»	Опрос, проведение тестирования.	Контрольная работа.	5
5.	Методы исследования при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Основные клинические синдромы.	ПЗ. 13 «Методика исследования больных с заболеваниями печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы»	Опрос, проведение тестирования.		5
		ПЗ. 14 «Основные клинические синдромы заболеваний печени и желчевыводящих путей»	Опрос, проведение тестирования.	Контрольная работа.	5
6.	Методы исследования при заболеваниях органов мочеотделения. Основные клинические синдромы.	ПЗ. 15 «Методика исследования больных с заболеванием почек и мочевыводящих путей»	Опрос, проведение тестирования.		5
		ПЗ. 16 «Основные клинические синдромы заболеваний почек»	Опрос, проведение тестирования.	Контрольная работа.	5
7.	Методы исследования при заболеваниях системы крови и желез внутренней секреции. Основные клинические синдромы.	ПЗ. 17 «Методы исследования больных с заболеваниями обмена веществ и эндокринной системы. Методы исследования больных с заболеваниями крови. Основные клинические синдромы»	Опрос, проведение тестирования.	Контрольная работа.	5
		ПЗ. 18 «Контроль практических навыков»		Проверка практических навыков.	5
ВСЕГО:					90

7. Лабораторный практикум

Не предусмотрен

8. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающегося

8.1. Содержание самостоятельной работы

№ раздела	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1.	Пропедевтика внутренних болезней. Общие вопросы. Методика обследования больного.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Подготовка к тестированию.	4
2.	Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Подготовка к тестированию.	12
3.	Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Подготовка к тестированию.	24
4.	Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения. Основные клинические синдромы.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Подготовка к тестированию.	4
5.	Методы исследования при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Основные клинические синдромы.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Подготовка к тестированию.	4
6.	Методы исследования при заболеваниях органов мочеотделения. Основные клинические синдромы.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Подготовка к тестированию.	4
7.	Методы исследования при заболеваниях системы крови и желез внутренней секреции. Основные клинические синдромы.	Работа с лекционным материалом и учебной литературой. Выполнение домашнего задания к занятию. Подготовка к тестированию.	8
8.	Подготовка к экзамену.	Повторение и закрепление изученного материала (работа с лекционным материалом, учебной литературой).	24

	Формулировка вопросов. Предэкзаменационные индивидуальные и групповые консультации с преподавателем.	
ВСЕГО:		84

8.2. Тематика курсовых проектов (работ) и/или реферативных работ

Не предусмотрены

8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

9. Ресурсное обеспечения

9.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Внутренние болезни: учебник для студентов медицинских вузов: в 2 т. + CD	Мухин Н.А., Моисеев В.С.	М.:ГЭОТ АР МЕДИА, 2007.	339	-
2.	Внутренние болезни: учебник для студентов медицинских вузов: в 2 т. + CD	Мухин Н.А., Моисеев В.С.	М.:ГЭОТ АР МЕДИА, 2014.	30	-

9.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Пропедевтика внутренних болезней: методы исследования пациента: учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия»	Щукин Ю.В., Дьячков В.А., Рябов А.Е.	Самара: ООО «Издательство Ас Гард», 2012.	342	-
2.	Пропедевтика внутренних болезней: методы исследования пациента: учебное пособие для	Щукин Ю.В., Дьячков В.А., Рябов А.Е.	Ростов н/Д : Феникс, 2014.	172	-

	студентов медицинских вузов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия»				
3.	Порядок выполнения основных практических навыков при обследовании терапевтического пациента: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по спец. 060101 – «Лечебное дело»	Щукин Ю.В., Дьячков В.А.	Самара: ООО «Издательство Ас Гард», 2014.	176	-
4.	Внутренние болезни: учебник для студентов медицинских вузов: в 2 т	Фатенков В.Н.	М.: Издательство «Медкнига», 2008.	46	-

9.3. Программное обеспечение

- программные средства общего назначения: текстовые редакторы; графические редакторы; электронные таблицы; Веб-браузеры;
- программное обеспечение по дисциплине: программное обеспечение компьютерного тестирования (система тестового контроля знаний студентов «Квестор»); симуляционных обучающих программ («Электрокардиография»).

9.4. Ресурсы информационно-коммуникативной сети «Интернет»:

www.studmedlib.ru
www.cardiosite.ru
www.doctor-ru.org
www.wikipedia.org
www.bigmeden.ru

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций (слайдов);
- аудитории, оснащенная презентационной техникой, проектор, экран, ноутбук.

Практические занятия:

1. Мебель и стационарное учебное оборудование:

- стол для преподавателя;
- столы для студентов;
- стул для преподавателя;
- стулья для студентов;
- тумбочка;

- шкаф книжный;
- шкафы для хранения учебно-методических комплексов и дидактических материалов;
- классная доска;
- информационный стенд для студента;
- компьютерные столы и кресла для преподавателя и студентов;
- кушетка медицинская;
- весы медицинские;
- ростомер (горизонтальный и вертикальный);
- тонометр;
- фонендоскоп;
- сантиметровая лента.

2. Технические средства обучения:

- компьютеры для преподавания и студентов;
- мультимедийный проектор;
- локальная сеть и Интернет;
- экран;
- видеомагнитофон;
- телевизор;
- электрокардиограф.

3. Учебно-методическая документация:

- учебно-методические комплексы и дидактический материал по разделам и темам модуля;
- методические учебные материалы (на электронных носителях);
- нормативная документация;
- учебная и справочная литература;
- компьютерные программы (обучающие, контролирующие).

Самостоятельная работа студентов:

- читальные залы библиотеки;
- Интернет-центр;
- учебно-методические материалы для внеаудиторной самостоятельной работы студентов.

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» составляют 8% от объема аудиторных занятий.

При проведении учебного процесса применяются активные и интерактивных формы занятий, что направлено на повышение качества подготовки путем развития у студентов творческих способностей и самостоятельности.

№ п/п	Наименование раздела	Форма занятий с использованием активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость (час.)
1.	Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы и нозологические формы.	Лекция-визуализация по теме № 3: «Симптоматика заболеваний органов дыхания. Расспрос и осмотр больного. Пальпация грудной клетки. Перкуссия легких. Аускультация легких»	2
2.	Методы исследования	Лекция-визуализация по теме № 5:	2

	при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.	«Симптоматика заболеваний сердечнососудистой системы: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия сердца. Свойства пульса»	
3.	Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.	Лекция-визуализация по теме № 20: «Симптоматика заболеваний пищевода, желудка и кишечника. Лабораторные и инструментальные методы исследования желудочно-кишечного тракта. Синдромы заболеваний»	2
4.	Методы исследования при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Основные клинические синдромы и нозологические формы.	Лекция-визуализация по теме № 22: «Симптоматика болезней печени и желчных путей. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Основные клинические синдромы»	2
5.	Методы исследования при заболеваниях органов мочеотделения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.	Лекция-визуализация по теме № 24: «Симптоматика заболеваний почек и мочевыводящих путей. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Основные клинические синдромы»	2

11. Фонд оценочных средства для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания

Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации разрабатывается в форме самостоятельного документа в составе УМКД.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» проводится в виде экзамена в конце VI семестра. Экзамен проводится в устной форме по билетам, которые состоят из трех заданий: два задания в виде вопросов, один клинический анализ.

При проведении **промежуточной аттестации** используются следующие вопросы для подготовки к экзамену:

Общие вопросы

1. Предмет пропедтерапии: его цели и задачи. Вклад отечественных и зарубежных ученых в развитие диагностики внутренних болезней.
2. Схема истории болезни. Диагностическое значение данных: о перенесенных заболеваниях, истории жизни, аллергологического анамнеза.
3. Схема истории болезни: основные разделы и их диагностическое значение.
4. Структура и функциональные особенности терапевтического отделения, роль сестринской службы.
5. Общий осмотр больных. Антропометрия и термометрия.
6. Термометрия: методика, уровни и периоды лихорадки, типы лихорадочных кривых.

Сердечнососудистая система

1. Жалобы больных при заболеваниях сердечнососудистой системы.
2. Характеристика левожелудочкового толчка в норме и патологии.

3. Характеристика правожелудочкового толчка в норме и патологии.
4. Сердечное дрожание: причины возникновения, виды, места определения и проведения.
5. Пальпация периферического пульса и его характеристики в норме и патологии.
6. Относительная тупость сердца в норме и патологии, методика определения.
7. I тон сердца: механизм образования, места наилучшего выслушивания, аускультативная характеристика.
8. Ослабление I тона сердца: причины и механизмы.
9. Усиление и раздвоение I тона сердца: причины и механизмы.
10. II тон сердца: механизм образования, места наилучшего выслушивания, отличие от I тона.
11. Акцент II тона: механизм образования, причины возникновения.
12. Ослабление II тона: механизм образования, причины возникновения.
13. Ослабление I и II тонов сердца: причины возникновения.
14. III тон сердца в норме и патологии: причины возникновения, механизм образования, места выслушивания, место в кардиоцикле.
15. IV тон сердца: причины возникновения, механизм образования, место в кардиоцикле.
16. Тон открытия митрального клапана: причины возникновения, механизм образования, место в кардиоцикле.
17. Аускультация сердца: методика, техника, правила.
18. Органические и функциональные шумы сердца: причины их возникновения и отличия.
19. Систолический шум прямого тока крови: причины возникновения, виды, механизм образования, места выслушивания и проведения.
20. Систолический шум обратного тока крови: причины возникновения, виды, механизм образования, места выслушивания и проведения.
21. Диастолический шум прямого тока крови: причины возникновения, виды, механизм образования, места выслушивания.
22. Диастолический шум обратного тока крови: причины возникновения, виды, места выслушивания и проведения.
23. Систолодиастолический шум сердца: причины возникновения, механизм образования, места выслушивания.
24. Функциональные систолические шумы сердца: причины возникновения, механизм образования.
25. Функциональные диастолические шумы сердца (шум Остина Флинта и Грэхема Стилла): причины возникновения, механизм образования, места выслушивания.
26. Методика и техника определения артериального давления: систолическое, диастолическое, среднее, пульсовое. Показатели в норме и патологии.
27. Острая сосудистая недостаточность: причины и механизмы возникновения, клинические проявления, принципы организации и оказания неотложной медицинской помощи.
28. Острая правожелудочковая недостаточность: этиология, клиника, диагностика.
29. Отек легких: причины, механизм и клинические проявления. Принципы организации и оказания неотложной медицинской помощи.
30. Синдром хронической сердечной недостаточности: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления.
31. Легочное сердце: этиология, виды, диагностика.
32. Синдром артериальной гипертензии: механизм возникновения, основные клинические проявления, диагностика, основные принципы организации и оказания медицинской помощи.
33. Синдром боли в области сердца: причины и механизмы возникновения, клинические проявления, основные методы диагностики. Принципы организации и оказания неотложной медицинской помощи.
34. Техника регистрации электрокардиограммы. Основные отведения.
35. Нормальная ЭКГ и ее анализ.

36. Электрокардиографические признаки гипертрофии предсердий и желудочков.
37. ЭКГ-признаки инфаркта миокарда, понятие о стадиях и локализации патологического процесса.
38. Аритмический синдром: клинические проявления, ЭКГ-диагностика, принципы организации и оказания неотложной медицинской помощи.

Органы дыхания

1. Расспрос легочного больного: жалобы, история настоящего заболевания, перенесенные заболевания, история жизни.
2. Форма грудной клетки в норме и патологии.
3. Пальпация грудной клетки: цель проведения, диагностическое значение
4. Сравнительная перкуссия легких в норме и патологии: цель, методика исследования голосового дрожания.
5. Топографическая перкуссия легких в норме и патологии: цель проведения, методика.
6. Аускультация легких: техника, методика, правила.
7. Везикулярное дыхание: происхождение, разновидности в патологии.
8. Изменения везикулярного дыхания: причины и механизмы возникновения, аускультативные данные.
9. Ослабленное везикулярное дыхание: причины возникновения.
10. Бронхиальное дыхание: происхождение, разновидности в патологии, причины возникновения над легкими.
11. Сухие хрипы: виды, механизм образования, причины возникновения.
12. Сухие свистящие хрипы: механизм образования, причины.
13. Сухие жужжащие хрипы: механизм образования, причины.
14. Влажные хрипы: виды, механизм образования, причины возникновения.
15. Крепитация: причины возникновения, механизм образования, отличие от мелкопузырчатых хрипов.
16. Шум трения плевры: причины возникновения, механизм образования, отличие от крепитации и мелкопузырчатых хрипов.
17. Исследование мокроты, диагностическое значение.
18. Исследование плевральной жидкости: цель, методика, диагностическое значение. Отличия транссудата от экссудата.
19. Основные показатели функции внешнего дыхания и их диагностическое значение.
20. Синдром воспалительного инфильтрата: причины и механизм возникновения, клинические проявления, основные диагностические методы исследования.
21. Синдром полости в легком: причины и механизмы возникновения, клиника и диагностика.
22. Синдром компрессионного ателектаза: механизм возникновения, клинические проявления, диагностические методы исследования.
23. Синдром эмфиземы легких: механизм и причины возникновения, клинические проявления, методы исследования.
24. Синдром пневмоторакса: механизмы возникновения, клинические проявления, методы диагностики.
25. Синдром обтурационного ателектаза: механизмы возникновения, клинические проявления, методы диагностики.
26. Синдром острой дыхательной недостаточности: причины и механизм возникновения, клинические проявления, основные принципы организации и оказания медицинской помощи.

Органы пищеварения

1. Основные жалобы больных при заболеваниях пищевода: причины возникновения, инструментальные методы исследования.

2. Основные жалобы больных с заболеванием желудка: причины и механизм образования.
3. Жалобы и осмотр больных с заболеваниями кишечника.
4. Поверхностная пальпация органов брюшной полости: цель, методика проведения, техника и виды.
5. Глубокая методическая скользящая пальпация органов брюшной полости: цель, методика, техника.
6. Диагностические методы исследования больных, с заболеваниями желудка: показания, интерпретация полученных результатов.
7. Исследование желудочной секреции. Определение базальной и стимулированной секреции, понятие о дебит-часе.
8. Исследование секреторной функции желудка. Интрагастральная рН-метрия.
9. Эндоскопические методы исследования желудочно-кишечного тракта. Показания, виды, диагностическое значение.
10. Копрологические методы исследования и их диагностическое значение.

Гепатолиенальная система

1. Основные жалобы больных с заболеваниями печени и желчных путей.
2. Осмотр больных с заболеваниями печени и желчных путей.
3. Пальпация печени и селезенки: методика, характеристика, болевые точки и симптомы.
4. Функциональные пробы печени и их диагностическое значение.
5. Синдром желтух: механизм возникновения, клинические проявления, методы диагностики.
6. Гепатолиенальный синдром и гиперспленизм: понятие, клиника, диагностика.
7. Острая печеночно-клеточная недостаточность: понятие, причины, клинические симптомы, лабораторные показатели.
8. Хроническая печеночно-клеточная недостаточность: понятие, причины, клинические симптомы, лабораторные показатели.
9. Синдром портальной гипертензии: механизмы и причины возникновения, клинические проявления.

Органы мочевого выделения

1. Основные жалобы больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, причины и механизмы возникновения.
2. Осмотр больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, пальпация почек.
3. Методика забора мочи для исследования на общий анализ и пробу по Нечипоренко, интерпретация полученных результатов.
4. Проба по Зимницкому: цель, методика проведения, показатели в норме и патологии.
5. Инструментальные методы исследования больных с заболеваниями почек: показания, интерпретация полученных результатов.
6. Мочевой синдром: причины возникновения, диагностическое значение.
7. Отечный синдром при заболеваниях почек: причины и механизмы возникновения, клинические проявления.
8. Синдром острой почечной недостаточности: механизм возникновения, клинические проявления.
9. Синдром хронической почечной недостаточности: этиология, клинические проявления, диагностика.
10. Синдром почечной эклампсии: механизмы возникновения, клинические проявления.

Система кроветворения

1. Основные жалобы больных с заболеваниями крови.
2. Осмотр больных с заболеваниями крови.
3. Общий анализ крови. Диагностическое значение.

4. Геморрагический синдром: клиническая и лабораторная диагностика.

Эндокринная система

1. Основные жалобы больных с заболеваниями эндокринной системы.
2. Осмотр больных с заболеванием эндокринной системы.
3. Лабораторные методы исследования больных с заболеваниями эндокринной системы.

Пример билета:

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России
Кафедра пропедевтической терапии
Экзаменационный билет №

1. Изменения состава мочи при различных заболеваниях.
2. Пароксизмальная тахикардия: клинические и электрокардиографические признаки.
3. Анализ № 9.

Заведующий кафедрой пропедевтической терапии, профессор _____ Ю.В.Щукин

Критерии оценивания:

- оценка **«Отлично»** выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагающему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. Не затрудняется с ответом при видоизменении задания, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения.
- оценка **«Хорошо»** - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов и задач.
- оценка **«Удовлетворительно»** - студент знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала.
- оценка **«Неудовлетворительно»** - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки.

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатывается в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

Примеры оценочных средств для текущего контроля успеваемости, критерии оценивания

Для текущего вида контроля успеваемости применяются следующие формы контроля: тесты, собеседование по вопросам.

Примеры тестовых заданий для текущего контроля по теме ПЗ №2: «Распрос легочного больного. Осмотр грудной клетки. Пальпация грудной клетки. Лабораторное исследование мокроты. Плевральная пункция. Исследование функции внешнего дыхания»

Инструкция: выберите один правильный ответ.

1. Какой фактор способствует возникновению заболеваний легких

- 1) чрезмерное употребление алкоголя
 - 2) нервно-психическое напряжение
 - 3) гиподинамия
 - 4) физические нагрузки
 - 5) курение
 - 6) неправильное питание
- 2. Какая форма грудной клетки может наблюдаться при заболеваниях органов дыхания**
- 1) бочкообразная
 - 2) рахитичная
 - 3) воронкообразная
 - 4) кифосколиотическая
 - 5) ладьевидная
- 3. При каком заболевании легких возникает боль в грудной клетке усиливающаяся при глубоком дыхании и кашле**
- 1) хронический бронхит
 - 2) эмфизема легких
 - 3) сухой плеврит
 - 4) бронхиальная астма
- 4. При каком заболевании органов дыхания больные занимают вынужденное положение**
- 1) бронхиальная астма
 - 2) бронхиты
 - 3) пневмонии
 - 4) киста в легких
- 5. Какое нарушение ритма дыхания имеет характеристики глубокого, шумного и редкого**
- 1) дыхание Биота
 - 2) дыхание Чейн-Стокса
 - 3) дыхание Куссмауля
 - 4) дыхание Грокко
- 6. Какой вид одышки наблюдается при пневмонии**
- 1) инспираторная
 - 2) экспираторная
 - 3) смешанная
 - 4) одышка не наблюдается
- 7. Какой вид одышки наблюдается при остром необструктивном бронхите**
- 1) инспираторная
 - 2) экспираторная
 - 3) смешанная
 - 4) одышка не наблюдается
- 8. Какой вид одышки наблюдается при бронхиальной астме**
- 1) инспираторная
 - 2) экспираторная
 - 3) смешанная
 - 4) одышка не наблюдается
- 9. В каком случае при пальпации грудной клетки определяется ослабление голосового дрожания**
- 1) абсцесс легкого II стадия
 - 2) бронхит
 - 3) экссудативный плеврит
 - 4) пневмония

- 5) синдром компрессионного ателектаза
- 6) пневмоторакс

10. Когда наблюдается усиление голосового дрожания

- 1) крупозная пневмония
- 2) синдром пневмоторакса
- 3) синдром обтурационного ателектаза
- 4) бронхит
- 5) синдром гидроторакса
- 6) синдром бронхиальной обструкции

Эталоны ответов на тестовые задания по теме ПЗ №2: «Распрос легочного больного. Осмотр грудной клетки. Пальпация грудной клетки. Лабораторное исследование мокроты. Плевральная пункция. Исследование функции внешнего дыхания»:

Номер вопроса	Ответ
1	5
2	1
3	3
4	1
5	3
6	3
7	1
8	2
9	3
10	1

Критерии оценивания:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если правильных ответов 90% и больше;
- оценка «хорошо», если правильных ответов 80-89%;
- оценка «удовлетворительно», если правильных ответов 70-79%;
- оценка «неудовлетворительно», если правильных ответов 69% и меньше.

Образец вопросов для собеседования для текущего контроля по теме занятия ПЗ №2: «Распрос легочного больного. Осмотр грудной клетки. Пальпация грудной клетки. Лабораторное исследование мокроты. Плевральная пункция. Исследование функции внешнего дыхания»

1. Как называется жалоба, характеризующаяся преимущественным затруднением выдоха? Каков механизм ее образования?
2. Как называется жалоба, характеризующаяся, появлением кашля с мокротой с прожилками крови? Охарактеризуйте различные варианты этого симптома. Для каких заболеваний он характерен?
3. Охарактеризуйте вынужденное положение, которое будет занимать больной при сухом плеврите?
4. Как называется форма грудной клетки, характеризующаяся увеличением передне-заднего размера и сопровождающаяся выбуханием над- и подключичных ямок, участком

вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, расширением межреберных промежутков, втяжением их во время вдоха?

Эталон ответа:

1. Жалоба, характеризующаяся преимущественным затруднением выдоха, называется экспираторная одышка. Существует несколько механизмов ее образования. Во-первых, экспираторная одышка появляется в результате сужения просвета бронхов мелкого и мельчайшего калибров в результате воспалительного отека слизистой бронхов, спазма гладкой мускулатуры бронхов или закупорки вязким секретом.

2. Появление кашля с мокротой с прожилками крови носит название кровохарканье. Необходимо выяснить причину и характер кровохарканья, количество и цвет выделяемой с мокротой во время кашля крови. Кровь может быть алой (свежей) или измененной. Примесь крови в мокроте в виде прожилок наблюдается при хроническом бронхите, бронхоэктатической болезни, актиномикозе легкого. «Ржавая», бурая мокрота встречается при пневмококковой пневмонии; желеобразная, типа «малинового желе» при раке легкого, гнойно-кровянистая, коричневого цвета с резким гнилостным запахом при абсцессе или гангрене легких. Кровь в мокроте в виде отдельных плевков и сгустков отмечается при бронхоэктатической болезни, туберкулезе легких, обильного кровохарканья – при инфаркте и туберкулезе легких, до легочного кровотечения при распаде легочной ткани (абсцесс, кавернозный туберкулез, рак бронхов). При этом потеря 200 мл/сутки при легочном кровотечении требует срочного оперативного вмешательства. При развитии отека легких во время кашля выделяется равномерно окрашенная розовая пенная мокрота.

3. При сухом плеврите пациент будет занимать вынужденное положение «на больном боку», т.к. в таком положении уменьшается трение листков плевры и уменьшается болевой синдром.

4. Такая форма грудной клетки называется «эмфизематозной» или «бочкообразной».

Критерии оценивания:

- оценка «**Отлично**» выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагающему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. Не затрудняется с ответом при видоизменении задания, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними практическими навыками.

- оценка «**Хорошо**» - студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов и задач, владеет необходимыми практическими навыками.

- оценка «**Удовлетворительно**» - студент знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в выполнении практических навыков.

- оценка «**Неудовлетворительно**» - студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно выполняет практические навыки.

Примеры оценочных средств для рубежного контроля успеваемости, критерии оценивания

Пример контрольной работы для рубежного контроля по 2 разделу: «Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы и нозологические формы»

Инструкция: Выполнить письменно представленные 5 задач из разных тем раздела.

Задача № 1

Пациент Т. предъявляет жалобы на ощущение нехватки воздуха, затруднения дыхания при небольшой физической нагрузке и иногда в покое. При этом преимущественно затруднен выдох.

1. Как называется данная жалоба?
2. Каков механизм ее образования?

Эталон ответа. 1. Экспираторная одышка. 2. Она связана, с одной стороны, с обструкцией бронхов мелкого и мельчайшего калибра на фоне их спазма, отека слизистой оболочки и скоплением в просвете секрета (например, у больных с бронхиальной астмой), а с другой стороны, с развитием экспираторного коллапса мелких бронхов и бронхиол, а также снижением эластических свойств альвеол при эмфиземе легких.

Задача № 2

Пациент К., 25 лет поступил в клинику с жалобами на кашель с небольшим количеством «ржавой мокроты» (до 70 мл в сутки), боль в правом боку, усиливающуюся при кашле, одышкой при обычной физической нагрузке, повышение температуры до 38,5 °С. Болен в течение 5 дней после переохлаждения. При осмотре отставание правой половины грудной клетки при дыхании, усиление голосового дрожания ниже угла правой лопатки.

1. О развитии какого патологического процесса в бронхолегочной системе нужно думать?
2. Предполагаемая локализация патологического процесса?
3. Какие данные перкуссии грудной клетки при этом следует ожидать?

Эталон ответа. 1. Синдром воспалительного инфильтрата. 2. Нижняя доля правого легкого. 3. При перкуссии ниже угла правой лопатки – тупой тон.

Задача № 3

Пациент Н., 42 лет поступил в клинику в экстренном порядке. Внезапно два часа назад возникла выраженная одышка в покое, боль в грудной клетке. При осмотре выявлена бледность кожных покровов, цианоз слизистых оболочек, число дыхательных движений 36 в минуту. Правая половина грудной клетки не участвует в акте дыхания. Голосовое дрожание ниже 3 ребра не проводится. При перкуссии – ниже 3 ребра определяется тимпанический тон.

1. О какой патологии можно подумать?
2. Каковы данные перкуссии выше 3 ребра и чем они обусловлены?
3. Что необходимо сделать для облегчения состояния больного?

Эталон ответа. 1. Пневмоторакс. 2. Выше 3 ребра притуплено-тимпанический тон. 3. Плевральную пункцию.

Задача № 4

Пациент Ш., 20 лет жалуется на кашель со скудной мокротой ржавого цвета, боль в правой половине грудной клетке, усиливающийся при кашле, одышку при физической нагрузке, лихорадку до 39. При осмотре отставание в акте дыхания грудной клетки справа, усиленное голосовое дрожание ниже 4 ребра, здесь же - тупой перкуторный звук, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония.

1. О каком патологическом синдроме можно думать?
2. Как изменится бронхофония при этом, и каков механизм этого изменения?

Эталон ответа: 1. Синдром уплотнения в легочной ткани – инфильтрата. 2. Бронхофония усилится, так как плотная ткань лучше проводит звук.

Задача № 5

У пациента Д. при осмотре изменения со стороны грудной клетки не обнаружено, голосовое дрожание усилено в подключичной области слева, перкуторно - тимпанический звук,

аускультативно слева в подключичной области амфорическое дыхание, влажные среднепузырчатые хрипы.

1. О каком синдроме можно подумать?

2. Как изменится бронхофония при этом, и каков механизм этого изменения?

Эталон ответа: 1. Синдром полости. 2. Бронхофония усилится вследствие: а) улучшения проведения через уплотненную ткань легкого по периферии полости; б) эффекта резонанса

Критерии оценивания:

- оценка «**Отлично**» выставляется студенту, если он полно и правильно изложит ответы на все пять задач.

- оценка «**Хорошо**» выставляется студенту, если он правильно изложит ответы на 4 задачи.

- оценка «**Удовлетворительно**» выставляется студенту, если он правильно изложит ответы на 3 задачи из списка;

- оценка «**Неудовлетворительно**» выставляется, если студент допустит серьезные ошибки в письменном ответе на 3 и более задачи из списка.

Пример практических навыков для рубежного контроля:

Инструкция: Каждый студент демонстрирует выполнение 5 практических навыков из списка по выбору преподавателя.

1. Пальпация лимфатических узлов.
2. Пальпация голосового дрожания.
3. Сравнительная перкуссия легких.
4. Провести аускультацию легких.
5. Провести пальпацию области сердца: левожелудочковый толчок, правожелудочковый толчок, сердечное дрожание.
6. Провести перкуссию сердца: определение границы относительной тупости сердца, ширины сосудистого пучка.
7. Провести аускультацию сердца и сосудов в определенной методической последовательности.
8. Пропальпировать пульс и определять его характеристики.
9. Измерить артериальное давление по методу Н.С. Короткова.
10. Провести пальпацию живота (поверхностную и глубокую по В.П.Образцову).
11. Провести аускульто-перкуссию и аускульто-аффрикцию желудка.
12. Определять болевые точки и симптомы при заболеваниях желудка (симптом Менделя, симптом Щеткина-Блюмберга), печени, желчного пузыря и поджелудочной железы (точка желчного пузыря, симптом Мерфи, френикус-симптом, симптом Ортнера, симптом Курвуазье, холедохо-панкреатическая зона, зона Шоффара, лопаточная точка, акромиальная точка), почек и мочевыводящих путей (верхние и средние мочеточниковые точки, реберно-позвоночные точки, симптом Пастернацкого).
13. Пропальпировать печень и селезенку (в положении пациента на спине и на правом боку) с определением характера ее края и поверхности.
14. Определить размеры печени по М.Г. Курлову.
15. Пропальпировать почки в положении стоя и лежа.
16. Пропальпировать щитовидную железу и определить степень ее увеличения.
17. Определить глазные симптомы гипертиреоза (экзофтальм, симптом Дальримпля, симптом Грефе, симптом Мебиуса, симптом Штельвага).

Алгоритм выполнения практического навыка: **определение симптома Пастернацкого**

Цель: исследование мочевыводящей системы.

Показания: диагностика заболеваний почек и мочевыводящих путей, по назначению врача.

Подготовка к процедуре:

- представиться пациенту, объяснить цель и ход процедуры;
- вымыть и осушить руки (с использованием жидкого мыла или антисептика для обработки рук);
- придать пациенту вертикальное положение.

Последовательность действий:

1. Предложить пациенту освободить живот от одежды.

2. Определить симптом Ф.И. Пастернацкого

Выявление болезненности при поколачивании по поясничной области. Для определения этого симптома врач кладет свою левую руку на область XII ребра справа и слева от позвоночника и ребром ладони своей правой руки аккуратно наносит по ней короткие несильные удары.

Окончание процедуры:

- вымыть и осушить руки (с использованием жидкого мыла или антисептика для обработки рук);
- записать результаты в соответствующую медицинскую документацию.

Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики:

Симптом Ф.И. Пастернацкого определяют в положении больного стоя или сидя, однако при необходимости проверить его можно и в положении пациента лежа, подкладывая руки под поясничную область и нанося ими толчки.

Достижимые результаты и их оценка:

Положительный симптом Ф.И. Пастернацкого отмечается при мочекаменной болезни (особенно в момент почечной колики), паранефрите, остром пиелонефрите. Необходимо помнить, что положительный симптом Ф.И. Пастернацкого может определяться при выраженном корешковом синдроме у больных с остеохондрозом позвоночника, при заболеваниях ребер, поясничных мышц, органов брюшной полости (желчного пузыря, поджелудочной железы и др.).

Критерии оценивания практических навыков:

- оценка «**Отлично**» выставляется студенту, если он правильно выполняет все пять практических навыков.
- оценка «**Хорошо**» выставляется студенту, если он правильно выполняет 4 предложенных практических навыка и допускает ошибки при выполнении 1 практического навыка.
- оценка «**Удовлетворительно**» выставляется студенту, если он правильно выполняет 3 предложенных практических навыка и допускает ошибки при выполнении 2 практических навыков.
- оценка «**Неудовлетворительно**» выставляется, если студент допускает серьезные ошибки при выполнении 3 и более практических навыков.

13. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись