

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Кодониди Иван Павлович

Должность: Заместитель директора по учебной и воспитательной работе

Дата подписания: 16.11.2024 00:35:46

Уникальный программный ключ:

5a19380bc0edd5b1a65549037b251ca435055993

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора института по УВР

_____ д.ф.н. И.П. Кодониди

« 31 » августа 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1. О.28 ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Для специальности: *31.05.01 Лечебное дело*
(уровень специалитета)

Квалификация выпускника: *врач-лечебник*

Кафедра: *терапевтических дисциплин*

Курс –2,3

Семестр –4,5,6

Форма обучения – очная

Лекции – 46 часов

Практические занятия – 210 часов

Самостоятельная работа – 138,7 часов

Промежуточная аттестация: *экзамен* – 6 семестр

Трудоемкость дисциплины: 12 ЗЕ (432 часов)

Пятигорск, 2024

Рабочая программа дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности Лечебное дело (уровень специалитета) (утвер. Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. № 988)

Разработчики программы: И.о. заведующего кафедрой терапевтических дисциплин Л.И. Агапитов, Старший преподаватель кафедры терапевтических дисциплин Е.Ю. Серенкова,

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры: терапевтических дисциплин протокол № 1 от «29» августа 2024 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией

Рабочая программа согласована с библиотекой
Заведующая библиотекой И.В. Свешникова

И.о. декана факультета Т.В. Симонян

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от «31» августа 2024 года

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ
Протокол №1 от «31» августа 2024 года

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Цель – Формирование у студентов знаний, умений и основных навыков по проведению обследования пациента с целью установления диагноза а также формирование готовности обучаемого к использованию полученных в результате изучения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» знаний и умений в своей дальнейшей профессиональной деятельности.

1.2. Задачи – формирование профессиональных навыков проведения обследования больных для выявления симптомов и синдромов при заболеваниях различных органов и формулировки предварительного диагноза;

- изучение отдельных заболеваний внутренних органов;
- формирование профессиональных навыков обследования больного с применением различных методов исследования, для выявления симптомов и синдромов основных заболеваний внутренних органов;
- использование нормативной документации, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию международной системы единиц (СИ), действующие международные классификации);
- изучение научно-медицинской информации, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования.
- Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «пропедевтика внутренних болезней» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы. Дисциплина «пропедевтика внутренних болезней» изучается в 4-6 семестрах очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК- 1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Способен охарактеризовать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности	Знать: методику поиска научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения; способы подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.

	<p>ОПК -1.2. Способен применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения</p>	<p>Уметь: осуществлять эффективный поиск научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения, необходимой для решения задач профессиональной деятельности; подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения, необходимой для решения задач профессиональной деятельности.</p>
	<p>ОПК-1.3. Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний; способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями)</p>	<p>Владеть: навыком подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p>

<p>ОПК- 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ОПК-4.1. Способен топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). осуществлять сбор жалоб, анамнеза</p>	<p>Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
---	---	--

	<p>жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг</p>	
	<p>ОПК-4.2. Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с</p>	<p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>

	<p>учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии Медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК-2.1. Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению</p>

	<p>заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>	<p>исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>
--	---	--

	<p>ПК-2.2. Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	<p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
--	--	--

	<p>при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	---	--

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать: методику поиска научной, научно- производственной, проектной, организационно- управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения; способы подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения;

топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме;

методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;

общие вопросы организации медицинской помощи населению;

вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;

порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;

закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах;

методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов;

методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;

методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.

Уметь: осуществлять эффективный поиск научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения, необходимой для решения задач профессиональной деятельности;

подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения, необходимой для решения задач профессиональной деятельности.

осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи;

направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную

диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.

осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию;

проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты;

обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента;

обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента;

обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам;

анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости

обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;

интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента;

интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента;

интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента;

интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами;

осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов;

проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний;

определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;

определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

ВЛАДЕТЬ: навыком подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.

4.ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры		
		4	5	6
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:	266,3	86	56	124,3
Аудиторные занятия всего, в том числе:	256	82	54	120
Лекции	46	16	10	20
Лабораторные				
Практические занятия	210	66	44	100
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,3			0,3
Консультация	4	2		2
Контроль самостоятельной работы	6	2	2	2
2. Самостоятельная работа	138,7	22	52	64,7
Контроль				27
ИТОГО:	432	108	108	216
Общая трудоемкость				

**4.2. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ
(КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ И ЗАНЯТИЙ)**

ЛЕКЦИИ				

Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия/	Часов	Компетенции	Литература
	4 семестр			
	Раздел 1. Введение в пропедевтику внутренних болезней. Схема истории болезни. Внешний осмотр			
ЛЗ1.1	Пропедевтика внутренних болезней. Общие вопросы. Схема обследования терапевтического больного Общее обследование больного	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
	Раздел 2. Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы и нозологические			
Л1.2	Расспрос больного с заболеванием органов дыхания	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7

Л1.3.	Осмотр грудной клетки. Пальпация грудной клетки. Перкуссия легких. Аускультация легких: методика и техника.	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.4	Лабораторно-инструментальные методы исследования в диагностике бронхолегочной патологии. Синдромы легочных заболеваний	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
	Раздел 3. Методы исследование при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.			
Л1.5	Методика исследования больных с заболеванием сердечно-сосудистой системы: расспрос, осмотр, пальпация области сердца Перкуссия сердца и сосудов. Аускультация сердца и сосудов. Шумы сердца	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.6	Электрокардиография. Нормальная ЭКГ и ее анализ Эхокардиография, диагностическое значение	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.7	Клинико-биохимические исследования при патологии системы кровообращения. Инструментальные методы исследования сердечнососудистой системы	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.8	Аритмии. Синусовая брадикардия, тахикардия, аритмия. Экстрасистолия. Пароксизмальная тахикардия. Клинические симптомы и ЭКГ диагностика. Мерцание и трепетание предсердий. Изменения ЭКГ при гипертрофии желудочков и предсердий. Клинические симптомы и ЭКГ диагностика. Нарушения проводимости. Клинические симптомы и ЭКГ диагностика			
5 семестр				
Л1.9	Исследование больных с атеросклерозом, ишемической болезнью сердца. Стенокардия, диагностика	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.10	Сердечная недостаточность. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Хроническая сердечная недостаточность. Легочное сердце. Исследование больных с гипертонической болезнью. Понятие о вторичных гипертензиях.	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
	Раздел 4. Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения. Основные клинические синдромы и			
Л1.11	Методика исследования больных с заболеваниями органов пищеварения. Синдромы поражения желудочно-кишечного тракта	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.12	Основные методы исследования заболеваний печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы. Лабораторно – инструментальные методы исследования желудка, кишечника, печени, желчного пузыря	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.13	Основные синдромы при заболеваниях печени. Синдромы при заболевании поджелудочной железы.	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7

6 семестр				
	Раздел 5. Методы исследования при заболеваниях органов мочеотделения. Основные клинические синдромы и нозологические формы	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.14	Основные методы исследования заболеваний почек и мочевыводящих путей. Лабораторно-инструментальные методы диагностики при патологии органов мочеотделения.	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.15	Основные клинические синдромы заболеваний почек. Основные клинические синдромы заболеваний мочевыводящих путей.	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
	Раздел 6. Методы исследования при заболеваниях системы крови. Основные клинические синдромы и нозологические			
Л1.16	Основные методы исследования больных с заболеваниями крови	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.17	Лабораторно-инструментальные методы диагностики при патологии системы крови.	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.18	Основные клинические синдромы при заболеваниях крови (анемии)	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.19	Основные клинические синдромы при заболеваниях крови (лейкозы)	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.20	Методы исследования больных с геморрагическим синдромом.	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
	Раздел 7. Методы исследования при заболеваниях желез внутренней секреции. Основные нозологические формы			
Л1.21	Основные методы исследования больных с заболеваниями эндокринной системы. Лабораторно-инструментальные методы диагностики при заболеваниях желез внутренней секреции.	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.22	Методы исследования больных сахарным диабетом.	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Л1.23	Синдромы гипер- и гипофункции щитовидной железы (тиреотоксикоз и микседема). Основные методы исследования при надпочечниковой недостаточности	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
Итого		46		
ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ				
4 семестр				
	Раздел 1. Введение в пропедевтику внутренних болезней. Схема истории болезни. Внешний осмотр			

ПЗ 1.1	Знакомство с работой терапевтического отделения. Схема обследования терапевтического больного.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.2	Общее обследование больного.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
	Раздел 2. Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы и нозологические формы			
ПЗ 1.3	Расспрос больного с заболеванием органов дыхания.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.4	Осмотр грудной клетки. Пальпация грудной клетки.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.5	Перкуссия легких.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.6	Аускультация легких: методика и техника.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.7	Лабораторные методы исследования в диагностики бронхолегочной патологии.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.8	Инструментальные методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.9	Синдромы легочных заболеваний	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
	Раздел 3. Методы исследование при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.			
ПЗ 1.10	Методика исследования больных с заболеванием сердечно-сосудистой системы: расспрос, осмотр, пальпация области сердца.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.11	Перкуссия сердца и сосудов.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.12	Аускультация сердца и сосудов.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7

ПЗ 1.13	Шумы сердца. Эхокардиография, диагностическое значение. Контроль практических навыков.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.14	Клинико-биохимические исследования при патологии системы кровообращения.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.15	Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.16	Контроль сформированности компетенций	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.17	Электрокардиография. Нормальная ЭКГ и ее анализ.	2	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
5 семестр				
ПЗ 1.18	Аритмии. Синусовая брадикардия, тахикардия, аритмия. Экстрасистолия. Пароксизмальная тахикардия. Клинические симптомы и ЭКГ диагностика.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.19	Мерцание и трепетание предсердий. Изменения ЭКГ при гипертрофии желудочков и предсердий. Клинические симптомы и ЭКГ диагностика.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.20	Нарушения проводимости. Клинические симптомы и ЭКГ диагностика. Контроль знаний по электрокардиографии.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.21	Исследование больных с атеросклерозом, ишемической болезнью сердца. Стенокардия, диагностика.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.22	Исследование больных с ишемической болезнью сердца. Инфаркт миокарда, диагностика. Острый коронарный синдром.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.23	Сердечная недостаточность. Острая сердечнососудистая недостаточность. Хроническая сердечная недостаточность. Легочное сердце.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.24	Исследование больных с гипертонической болезнью. Понятие о вторичных гипертензиях.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7

	Раздел 4. Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения. Основные клинические синдромы и нозологические формы			
ПЗ 1.25	. Методика исследования больных с заболеваниями органов пищеварения.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.26	Синдромы поражения желудочно-кишечного тракта (пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки)	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.27	Синдромы поражения желудочно-кишечного тракта (кишечника).	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.28	Основные методы исследования заболеваний печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы.	4	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
6 семестр				
ПЗ 1.29	Лабораторно – инструментальные методы исследования желудка, кишечника, печени, желчного пузыря.	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.30	Основные синдромы при заболеваниях печени.	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.31	Синдромы при заболевании поджелудочной железы.	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.32	Итоговое занятие по пропедевтике заболеваний органов пищеварения	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
	Раздел 5. Методы исследования при заболеваниях органов мочеотделения. Основные клинические синдромы и нозологические формы			
ПЗ 1.33	Основные методы исследования заболеваний почек и мочевыводящих путей.	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.34	Лабораторно-инструментальные методы диагностики при патологии органов мочеотделения.	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.35	Основные клинические синдромы заболеваний почек.	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.36	Основные клинические синдромы заболеваний мочевыводящих путей.	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7

	Раздел 6. Методы исследования при заболеваниях системы крови. Основные клинические синдромы и нозологические формы.			
ПЗ 1.37	Основные методы исследования больных с заболеваниями крови	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.38	Лабораторно-инструментальные методы диагностики при патологии системы крови.	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.39	Основные клинические синдромы при заболеваниях крови (анемии)	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.40	Основные клинические синдромы при заболеваниях крови (лейкозы)	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.41	Методы исследования больных с геморрагическим синдромом.	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.42	Основные клинические проявления геморрагических заболеваний	5		
	Раздел 7. Методы исследования при заболеваниях желез внутренней секреции. Основные нозологические формы			
ПЗ 1.43	Основные методы исследования больных с заболеваниями эндокринной системы.	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.44	Лабораторно-инструментальные методы диагностики при заболеваниях желез внутренней секреции.	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.45	Методы исследования больных сахарным диабетом.	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.46	Синдромы гипер- и гипofункции щитовидной железы (тиреотоксикоз и микседема).	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.47	Основные методы исследования при надпочечниковой недостаточности.	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
ПЗ 1.48	Контроль сформированности компетенций	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7

ИТОГО:	210		
--------	-----	--	--

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№ п/п	Наименование раздела дисциплины базовой части ФГОС	Содержание раздела
1.	<p>Введение в пропедевтику внутренних болезней.</p> <p>Схема истории болезни.</p> <p>Внешний осмотр</p>	<p>Общие вопросы. Пропедевтика внутренних болезней и ее место в ряду других медицинских дисциплин. Краткая история развития учения о внутренних болезнях. Основные отечественные терапевтические школы. Особенности обслуживания терапевтических больных. 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>Объективные методы обследования больного. Общий осмотр. Положение больного (активное, пассивное, вынужденное). Состояние сознания, виды его нарушения. Особенности телосложения. Понятие о конституционном типе. 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. Костная система (видимые деформации, наличие болезненности при пальпации). Суставы (конфигурация, объем активных и пассивных движений, болезненность при пальпации и движениях).</p> <p>Пальпация, порядок и правила проведения, диагностическое значение.</p> <p>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 Лаэннека. Значение работ отечественных</p>

		<p>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. 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>
2.	<p>Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы и нозологические формы</p>	<p>Болезни органов дыхания. 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. 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. 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. Основные нозологические формы: Острый и хронический бронхит. Роль профессиональных факторов в их развитии, клиника, диагностика. Хроническая обструктивная болезнь легких: этиология, клиника, диагностика. Пневмония: этиология, классификация клиника, диагностика. Плевриты: сухой и экссудативный, этиология, клиника, диагностика, принципы лечения. Бронхиальная астма: этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.</p>
3.	<p>Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.</p>	<p>Болезни системы кровообращения. 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. 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.</p>

Состояние сосудистой стенки, эластичность, извитость, наличие уплотнений, аневризматических расширений. Исследование вен. Варикозное расширение вен нижних конечностей.

Перкуссия. Методика определения границ относительной тупости сердца, а также сосудистого пучка. Изменение границ сердечной тупости, диагностическое значение.

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 щелчок). 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.

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. Венный 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.

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.

Нарушения проводимости. Атриовентрикулярная блокада. Блокада правой и левой ножек пучка Гиса. Клинические и ЭКГ-признаки.

Синдромы острой и хронической сердечной недостаточности. Клинические проявления, диагностика, неотложная помощь. Организация и оказание медицинской помощи.

Синдром артериальной гипертонии. Артериальная гипотония. Острая сосудистая недостаточность: шок, коллапс, обморок. Основные принципы неотложной терапии.

		<p>Основные нозологические формы: Ревматическая лихорадка. Общее представление об этиологии и патогенезе, симптоматология. Ревматический эндокардит, миокардит, перикардит, полиартрит, клиника, диагностика, принципы лечения.</p> <p>Инфекционный эндокардит. Общее представление об этиологии и патогенезе, клиника, диагностика, принципы лечения.</p> <p>Пороки сердца. Пороки митрального клапана: недостаточность митрального клапана, стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия, этиология, изменение гемодинамики, клиника, диагностика, осложнения. Пороки аортального клапана: недостаточность аортального клапана, стеноз устья аорты, этиология, изменение гемодинамики, клиника, диагностика. Недостаточность трехстворчатого клапана, изменение гемодинамики, клиника, диагностика. Сочетанные пороки сердца.</p> <p>Атеросклероз. Общее представление об этиологии и патогенезе. Его роль в развитии ИБС, факторы риска.</p> <p>Ишемическая болезнь сердца. Формы, симптоматология, диагностика. Острый коронарный синдром. Стенокардия, формы, клиника, диагностика. Общее представление об этиологии и патогенезе. Роль В.П. Образцова и Н.Д. Стражеско в развитии учения об инфаркте миокарда и разработка его клинической диагностики. Клиника острого, подострого периода и периода рубцевания. Значение лабораторных и инструментальных методов в диагностике инфаркта миокарда. Осложнения инфаркта миокарда.</p> <p>Постинфарктный кардиосклероз. Клиника, диагностика. Общие принципы профилактики и лечения атеросклероза и ИБС.</p> <p>Гипертоническая болезнь: общие представления об этиологии и патогенезе, клиника, диагностика, осложнения, общие принципы профилактики и лечения. Вторичные гипертонии</p>
4.	<p>Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения. Основные клинические синдромы и нозологические формы</p>	<p>Болезни системы пищеварения. Расспрос. Боли, механизм возникновения, локализация, иррадиация, зависимость от приема пищи, ее характера и количества, связь с дефекацией, временем суток, характер болей, их интенсивность, 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. 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>

Другие неприятные ощущения в животе: метеоризм (зависимость от количества и качества пищи), тяжесть в животе, ощущение урчания, переливания.

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.

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.

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 Менделя.

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.

Перкуссия живота. Характер перкуторного звука. Определение свободной жидкости в брюшной полости. Методика определения асцита в вертикальном и горизонтальном положении больного.

Аускультация. Выслушивание кишечных шумов. Диагностическое значение. Определение нижней границы желудка методом аускульто-аффрикции и аускульто-перкуссии.

Лабораторные и инструментальные методы исследования. Исследование желудочного содержимого тонким зондом. Понятие о базальной и стимулированной секреции желудка. Внутрижелудочная рН-метрия.

Копрологическое исследование, диагностическое значение. Рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта. Эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта, диагностическое значение. Ультразвуковое исследование, его диагностическое значение.

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>Основные нозологические формы: Гастриты острый и хронический, причины развития, клиника, диагностика, принципы лечения. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: общее представление об этиологии и патогенезе, клиника, диагностика, осложнения, принципы лечения. Панкреатит хронический, причины развития, формы, клиника, диагностика.</p> <p>Болезни печени и желчевыводящих путей.</p> <p>Распрос. 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. 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. Перкуссия 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, медь), исследование ферментов. Исследование обезвреживающей, выделительной функции печени. Методика дуоденального зондирования. Исследование дуоденального содержимого.</p> <p>Инструментальные методы: 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 гипертензия, холемия, гепатолиенальный, печеночно-клеточная недостаточность, печеночная кома, механизмы развития и клинические проявления.</p> <p>Основные нозологические формы: Хронический гепатит, этиология, формы, клиника, диагностика. Циррозы печени, общее представление об этиологии и патогенезе, формы, клиника, диагностика. Хронический холецистит, причины развития, клиника, диагностика.</p>
5.	Методы исследования	<p>Болезни почек и мочевыводящих путей. Распрос. Основные жалобы и их патогенез. Боли, почечная колика. Отеки, локализация,</p>

	<p>при заболеваниях органов мочеотделения. Основные клинические синдромы и нозологические формы</p>	<p>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, выбухание, асимметрия в поясничной области. Оценка внешнего вида мочи.</p> <p>Пальпация. Методика пальпации правой и левой почки. Опущение, смещение, увеличение и болезненность почки. Исследование болевых точек, характерных для заболеваний мочевыводящих путей.</p> <p>Перкуссия. Определение симптома Пастернацкого, его диагностическое значение. Перкуторное определение верхней границы мочевого пузыря.</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 гипертензия. Почечная эклампсия. Острая и хроническая почечная недостаточность, уремическая кома. Основные принципы организации медицинской помощи при острой и хронической почечной недостаточности.</p> <p>Основные нозологические формы: Хронический пиелонефрит, этиология, клиника, диагностика, осложнения.</p> <p>Острый гломерулонефрит, этиология, клиника, диагностика, осложнения.</p> <p>Хронический гломерулонефрит, этиология, клиника, диагностика, исход</p>
6.	<p>Методы исследования при заболеваниях системы крови. Основные клинические синдромы и нозологические формы.</p>	<p>Болезни системы крови. 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 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</p>

		<p>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. Анемии. Основные виды анемий. Сидеропенический синдром. Геморрагический синдром.</p> <p>Основные нозологические формы: Анемии, причины развития, формы, клиника и диагностика. Лейкозы: понятие об этиологии, виды, клиника и диагностика. Геморрагические диатезы: определение понятия, основные формы, клиника и диагностика.</p>
7.	<p>Методы исследования при заболеваниях желез внутренней секреции. Основные нозологические формы</p>	<p>Болезни обмена веществ. Расспрос. Жалобы: слабость, похудание, ожирение, повышенная жажда, аппетит, лихорадочное состояние, повышенная возбудимость, изменение окраски кожных покровов.</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 кожи и слизистых.</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. Аускультация 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>Синдром гипергликемической и гипогликемической комы, диагностика, принципы оказания медицинской помощи.</p> <p>Основные нозологические формы: Диффузный токсический зоб, общее представление об этиологии и патогенезе, клиника, диагностика. Сахарный диабет, общее представление об этиологии и патогенезе, клиника, диагностика.</p>

6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию; подготовка к практическим занятиям; подготовка к экзамену.

Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия	Часы	Компетенции	Литература
4 семестр				
	Раздел 1. Введение в пропедевтику внутренних болезней. Схема истории болезни. Внешний осмотр			
1.	Методика обследования больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.	7	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
	Раздел 2. Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы и нозологические формы			
2.	Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы.	10	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
	Раздел 3. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.			
3.	Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы.	5	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
5 семестр				
4.	Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы	26	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
	Раздел 4. Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.			
5.	Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения. Основные клинические синдромы.	26	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7

6 семестр				
6.	Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения. Основные клинические синдромы	8	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
	Раздел 5. Методы исследования при заболеваниях органов мочеотделения. Основные клинические синдромы и нозологические формы			
7.	Методы исследования при заболеваниях органов мочеотделения. Основные клинические синдромы.	22	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
	Раздел 6. Методы исследования при заболеваниях системы крови. Основные клинические синдромы и нозологические формы.			
8.	Методы исследования при заболеваниях системы крови. Основные клинические синдромы.	22	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
	Раздел 7. Методы исследования при заболеваниях желез внутренней секреции. Основные нозологические формы			
9.	Методы исследования при заболеваниях желез внутренней секреции. Основные нозологические формы.	12,7	ОПК-1,4 ПК-2	Л.1-7
		138,7		

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

КНИЖНЫЙ ВАРИАНТ

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней: учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.- 768 с

ЭЛЕКТРОННО-БИБЛИОТЕЧНАЯ СИСТЕМА

2. Бельмер, С. В. Госпитальная педиатрия : учебник / под ред. Бельмера С. В. , Ильенко Л. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1072 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463727.html>3.
3. Детские болезни[Электронный ресурс]: учеб. / под ред. Р.Р. Кильдияровой.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 832 с. Режим доступа: www.studmedlib.ru
4. Кильдиярова Р.Р. Педиатрия. История болезни [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Р.Р. Кильдиярова, В.И. Макарова, Р.М. Файзуллина.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 96 с. Режим доступа: www.studmedlib.ru
5. Кильдиярова, Р. Р. Поликлиническая и неотложная педиатрия : учебник / Кильдиярова Р. Р. , Макарова В. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 496 с. – Режим доступа: по подписке. – URL:<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html>
6. Калмыкова, А. С. Педиатрия. Основы ухода за больными :

учебник / под ред. А. С. Калмыковой. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2016. - 320 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437032.html>

7. Педиатрия [Электронный ресурс]: учеб. / под ред. Н.А. Геппе.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 432 с.
Режим доступа: : www.studmedlib.ru

7.3 ЛИЦЕНЗИОННОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Программа для ПЭВМ Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. Бессрочно.
2. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017. До 31.12.2017.
3. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66432164 OPEN OPEN 96439360ZZE1802. 2018. До 31.12.2018.
4. Открытая лицензия Microsoft Open License: 68169617 OPEN OPEN 98108543ZZE1903. 2019. До 31.12.2019.
5. Программа для ПЭВМ Office Standard 2016. 200 (двести) лицензий OPEN 96197565ZZE1712. Бессрочно.
6. Программа для ПЭВМ VeratTest Professional 2.7 Электронная версия. Акт предоставления прав № IT178496 от 14.10.2015. Бессрочно.
7. Программа для ПЭВМ ABBYY Fine_Reader_14 FSRS-1401. Бессрочно.
8. Программа для ПЭВМ MOODLEe-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.

7.4 СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ

1. <https://www.rosmedlib.ru/> Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных)
2. <http://www.studentlibrary.ru/> электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных)
3. <https://speclit.profy-lib.ru/> – электронно-библиотечная система Спецлит (база данных с широким спектром учебной и научной литературы) (профессиональная база данных)
4. <https://urait.ru/> – образовательная платформа Юрайт (электронно-образовательная система с сервисами для эффективного обучения) (профессиональная база данных)
5. <http://dlib.eastview.com> – универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных)
6. <http://elibrary.ru/> – электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных)
7. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
8. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>
9. Научная электронная библиотека www.elibrary.ru
10. Российская государственная библиотека. - <http://www.rsl.ru>
11. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов <http://school-collection.edu.ru/>

8.ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Фонд оценочных средств по дисциплине представлен в приложении №1 к рабочей программе дисциплины.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: Правый лекционный зал (295) 357532, Ставропольский край, город Пятигорск, проспект Калинина, дом 11; Уч.корп.№1</p>	<p>Проектор Ноутбук Доска ученическая Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие программе дисциплины, рабочей учебной программе дисциплины</p>
<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа: Лекционный зал №12 (111) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, улица Кучуры, дом 1</p>	<p>Доска ученическая Настенный экран Моноблок Проектор Столы ученические Стулья ученические Стол для преподавателя Стул преподавателя Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие программе дисциплины, рабочей учебной программе дисциплины</p>
<p>Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: ауд. № № 424 (258) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3</p>	<p>Столы ученические Стулья ученические Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий</p>
<p>Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: ауд. № № 425 (259) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3</p>	<p>Столы ученические Стулья ученические Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий</p>
<p>Учебная аудитория для самостоятельной работы: ауд. № 426 (260) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3</p>	<p>Компьютеры с выходом в Интернет Ученические столы Ученические стулья Принтер Преподавательский стол Преподавательский стул Компьютерный стол</p>
<p>Помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования:</p>	<p>Моноблоки Lenovo МФУ Xerox WC 3615 DN Мультимедийные проекторы BENQ VS527</p>

<p>ауд. № 415 (239) 357502, Ставропольский край, город Пятигорск, площадь Ленина, дом 3</p>	<p>Столы преподавателя Шкаф книжный Тумба для документов Тумба для оргтехники Стулья преподавателя МФУ HP LaserJet Pro M426 dw Ноутбук ASUS BTS X751SA-TY165T Мультимедийный проектор BENQ VS531 Кресло офисное Шкаф книжный Стол угловой Тумба для оргтехники Стул преподавателя</p>
---	---

10. ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащённости образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
 - размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);
 - присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
 - обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений). Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации. Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы. На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий. Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспособливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень

I. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
<p>ОПК- 1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1.1 Способен охарактеризовать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности</p>	<p>Знать: методику поиска научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения; способы подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p>
	<p>ОПК -1.2. Способен применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения</p>	<p>Уметь: осуществлять эффективный поиск научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения, необходимой для решения задач профессиональной деятельности; подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения, необходимой для решения задач профессиональной деятельности.</p>

	<p>ОПК-1.3. Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний; способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями)</p>	<p>Владеть: навыком подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p>
<p>ОПК- 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ОПК-4.1. Способен топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их</p>	<p>Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>

	<p>законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ). осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг</p>	
	<p>ОПК-4.2. Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных</p>	<p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,</p>

	<p>исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания</p>	<p>клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>
--	--	--

	<p>медицинской помощи в неотложной форме</p>	
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии Медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК-2.1. Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>

	<p>функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>	
	<p>ПК-2.2. Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты;</p>	<p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;</p>

	<p>обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента;</p> <p>обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента;</p> <p>обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам;</p> <p>анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;</p> <p>интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента;</p> <p>интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента;</p> <p>интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента;</p> <p>интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами;</p> <p>осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов;</p> <p>проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов</p>	<p>интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента;</p> <p>интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента;</p> <p>интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента;</p> <p>интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами;</p> <p>осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов;</p> <p>проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний;</p> <p>определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;</p> <p>определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;</p> <p>применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
--	--	---

	<p>от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	---	--

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
1. Общий осмотр включает оценку...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Общего состояния пациента, состояния сознания, положения пациента, его походки и осанки
2. Последовательные степени утраты сознания называются...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Оглушение, сопор, кома
3. При умеренном оглушении пациент...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Частично дезориентирован в месте и времени, отвечает правильно, но с задержкой, контролирует функции тазовых органов
4. Реакция пациента в сопорозном состоянии на боль...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Отвечает координированными защитными движениями
5. Кома характеризуется...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Полной утратой сознания

6. По этиологии выделяют комы...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Мозговую, почечную, гипоксическую
7. <i>Установите соответствие</i> 1) Больной в бессознательном состоянии. Отмечается иктеричность кожи, склер. Дыхание редкое, глубокое, шумное. Изо рта – отчетливый сладковатый запах. 2) Больной в бессознательном состоянии. Тонус мышц и глазных яблок снижен. На расстоянии слышно глубокое, шумное, редкое дыхание. Изо рта запах ацетона. 3) Больной в бессознательном состоянии. Кожа влажная, повышение мышечного тонуса, отмечаются судороги конечностей, зрачки расширены. Виды комы а) кетоацидотическая кома б) печеночная кома в) уремическая кома г) гипогликемическая	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	1-б, 2-а, 3-г
8. При делирии пациент...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Видит, слышит, осязает то, чего на самом деле нет
9. Выделяют следующие виды положения пациента...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Активное, вынужденное, пассивное
10. Индекс Кетле определяет...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Соотношение массы тела (в кг) к квадрату роста (в м ²)
11. Окологрудинная линия проходит ...	ОПК-4.1, ОПК-4.2	На середине расстояния между срединно-ключичной и грудинной линиями
12. Назовите нормальные формы грудной клетки...	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Нормостеническая, астеническая, гиперстеническая
13. Что соответствует астенической форме грудной клетки?	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Эпигастральный угол меньше 90°, грудной индекс меньше 0,65, ребра в боковых отделах приобретают вертикальное направление
14. Пульсоксиметрия – это ...	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Неинвазивный метод определения насыщения крови кислородом
15. Назовите факторы риска ИБС...	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Артериальная гипертензия, гиперлипидемия, курение, гиподинамия
16. При осмотре области сердца во время приступа стенокардии выявляется ...	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Отсутствие характерных изменений
17. <i>Установите соответствие</i> Признаки 1) Лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком Глаза запавшие, заостренный	ОПК-4.1, ОПК-4.2	1-а, 2-в, 3-б

<p>нос. На лбу капли холодного профузного пота.</p> <p>2).Выражение лица тревожное, раздраженное или испуганное, глазные щели расширены, характерен своеобразный блеск глаз.</p> <p>3) Лицо одутловатое, бледное. Отеки под глазами. Веки набухшие, глазные щели узкие</p> <p>Название</p> <p>а) Лицо Гиппократата б) Facies nephritica в) Facies Basedovica г) Facies mitralis д) Лицо Корвизара</p>		
<p>18. Фиброгастродуоденоскопия применяется для постановки диагноза ...</p>	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Язвы, хронического гастрита, рака желудка, эзофагита
<p>19. Назовите симптомы желудочного кровотечения.</p>	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Тахикардия, мелена, Pulsus filiformis
<p>20. Назовите симптомы кровотечения из толстого кишечника.</p>	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Тахикардия, гипотензия, Pulsus filiformis, бледность кожи
<p>21. Каким способом исследования кала лучше всего выявляется нейтральный жир?</p>	ПК-2.1, ПК-2.2	Микроскопическим в препарате окрашенном суданом III
<p>22. Назовите способы выявления Helicobacter pylori...</p>	ПК-2.1, ПК-2.2	Бактериологический, морфологический
<p>23. Синдром желудочной диспепсии включает в себя...</p>	ПК-2.1, ПК-2.2	Боль в эпигастральной области, чувство переполнения в подложечной области после еды
<p>24. Назовите факторы, способствующие развитию ГЭРБ...</p>	ПК-2.1, ПК-2.2	Ожирение, беременность, курение
<p>25. Назовите основные клинические симптомы ГЭРБ...</p>	ПК-2.1, ПК-2.2	Изжога, загрудинная боль, дисфагия
<p>26. При кровопотере наблюдается ...</p>	ПК-2.1, ПК-2.2	Тахикардия, гипотензия
<p>27. Признаки</p> <p>1) У больного в течение 1 недели отмечается лихорадка в пределах 38,0 - 38,8 .</p> <p>2) У больного имеется правильное чередование периодов лихорадки с безлихорадочными периодами.</p> <p>3)У больного отмечаются периодические нарастания температуры, сменяющиеся ее затуханиями.</p> <p>Тип температурной кривой</p> <p>а) перемежающаяся лихорадка б) постоянная лихорадка в) возвратная лихорадка</p>	ПК-2.1, ПК-2.2	1-а, 2-в, 3-е

г) послабляющая лихорадка д) истощающая (гектическая) лихорадка		
28. При каком заболевании основной жалобой является кашель с выделением серозно-слизисто-гнойной мокроты в количестве от 50 до 500 мл преимущественно в утренние часы?	ПК-2.1, ПК-2.2	При бронхоэктатической болезни
29. Какие жалобы характерны для заболеваний системы органов дыхания?	ПК-2.1, ПК-2.2	Кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, боль за грудиной при глубоком дыхании и кашле.
30. Жизненная емкость легких – это ...	ПК-2.1, ПК-2.2	Объем воздуха, который человек в состоянии выдохнуть при самом глубоком выдохе после максимального вдоха

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	<p>выставляется обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
<p>Для какого заболевания характерна поллакиурия?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острый гломерулонефрит; 2. Хронический гломерулонефрит; 3. Цистит; 4. Амилоидоз почек. 	<p>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</p>	<p>1. Острый гломерулонефрит;</p>
<p>Бактериологическое исследование мочи необходимо при следующих заболеваниях:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пиелонефрит; 2. Острый гломерулонефрит; 3. Хронический гломерулонефрит? 	<p>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</p>	<p>2. Острый гломерулонефрит;</p>
<p>Особенности почечной артериальной гипертензии?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Большое пульсовое давление; 	<p>ОПК-1.1, ОПК-1.2,</p>	<p>3. Повышено только</p>

<p>2. Повышено больше диастолическое давление;</p> <p>3. Повышено только систолическое АД.</p>	ОПК-1.3	систолическое АД.
<p>С помощью какого исследования можно установить локализацию патологического процесса в органах мочевыделительной системы?</p> <p>1. Посев мочи на флору;</p> <p>2. Общий анализ мочи;</p> <p>3. Трехстаканная проба Томпсона.</p>	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	2. Общий анализ мочи;
<p>В состоянии сопора пациент:</p> <p>1. С ошибками может сообщить свое имя и фамилию</p> <p>2. Речевой контакт невозможен</p> <p>3. Команды выполняет простые и не сразу</p> <p>4. Команды не выполняет</p> <p>5. Для установления контакта нужно разбудить</p>	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	1. Речевой контакт невозможен 2. Команды не выполняет
<p>Выраженное снижение ЭФЖЕЛ, снижение ОФВ₁ наблюдается при</p> <p>1. Синдроме образования в легком полости, сообщающейся с бронхом</p> <p>2. Синдроме скопления жидкости в полости плевры</p> <p>3. Синдроме уплотнения легочной ткани</p> <p>4. Синдроме нарушения бронхиальной проходимости</p>	ОПК-4.1, ОПК-4.2	4. Синдроме нарушения бронхиальной проходимости
<p>Жизненная емкость легких – это</p> <p>1. Объем воздуха, который человек в состоянии выдохнуть при самом глубоком выдохе после максимального вдоха</p> <p>2. Объем вдыхаемого и выдыхаемого воздуха при спокойном дыхании</p> <p>3. Объем воздуха, определяемый при максимально быстром форсированном выдохе</p> <p>4. Дыхательный объем, умноженный на частоту дыхания</p>	ОПК-4.1, ОПК-4.2	1. Объем воздуха, который человек в состоянии выдохнуть при самом глубоком выдохе после максимального вдоха
<p>Какие жалобы характерны для заболеваний системы органов дыхания?</p> <p>1. Кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты.</p> <p>2. Кашель с отделением серозной пенистой мокроты розового цвета.</p>	ОПК-4.1, ОПК-4.2	1. Кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты. 3. Боль за грудиной при глубоком

<p>3. Боль за грудиной при глубоком дыхании и кашле.</p> <p>4. Боль за грудиной давящего характера при физическом напряжении.</p> <p>5. Боль в подлопаточной области слева, возникающая при физическом напряжении.</p>		<p>дыхании и кашле.</p>
<p>При каком заболевании основной жалобой является кашель с выделением серозно-слизисто-гноной мокроты в количестве от 50 до 500 мл преимущественно в утренние часы?</p> <p>1. При очаговой пневмонии.</p> <p>2. При бронхиальной астме.</p> <p>3. При экссудативном плеврите.</p> <p>4. При бронхоэктатической болезни.</p> <p>5. При остром бронхите.</p>	<p>ОПК-4.1, ОПК-4.2</p>	<p>4. При бронхоэктатической болезни.</p>
<p>При кровопотере наблюдается</p> <p>1. Брадикардия</p> <p>2. Тахикардия</p> <p>3. Гипертензия</p> <p>4. Гипотензия</p>	<p>ОПК-4.1, ОПК-4.2</p>	<p>2. Тахикардия</p> <p>4. Гипотензия</p>
<p>Синдром желудочной диспепсии включает в себя</p> <p>1. Боль в эпигастральной области</p> <p>2. Запор</p> <p>3. Чувство переполнения в подложечной области после еды</p> <p>4. Диарею</p>	<p>ПК-2.1, ПК-2.2</p>	<p><u>1. Боль в эпигастральной области</u></p> <p><u>3. Чувство переполнения в подложечной области после еды</u></p>
<p>Пациентка жалуется на периодические «ноющие» боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку, возникающие после приема жареной и жирной пищи. Пальпаторно печень не увеличена, отмечается болезненность в точке желчного пузыря. О каком диагнозе может идти речь?</p> <p>1. О хроническом панкреатите.</p> <p>2. О циррозе печени.</p> <p>3. О хроническом холецистите.</p> <p>4. О ЖКБ, закупорка общего желчного протока.</p>	<p>ПК-2.1, ПК-2.2</p>	<p><u>3. О хроническом холецистите.</u></p>
<p>Какие из перечисленных показателей относятся к патологическим?</p> <p>1. Сулемова проба – 1,9 мл.</p> <p>2. Тимоловая проба – 8 Ед.</p>	<p>ПК-2.1, ПК-2.2</p>	<p>1. Сулемова проба – 1,9 мл.</p> <p>2. Тимоловая проба – 8 Ед.</p> <p>3. Общий белок –</p>

3. Общий белок – 80г/л. 4. Фибриноген – 1,2г/л. 5. Протромбин – 0,5.		80г/л. 4. Фибриноген – 1,2г/л. 5. Протромбин – 0,5.
Какие из перечисленных показателей крови являются патологическими? 1. Альбумины – 40%. 2. Глобулины – 60%. 3. Формоловая проба – отрицательная. 4. Общий белок – 65 г/л. 5. Сулемовая проба – 1мл.	ПК-2.1, ПК-2.2	<u>1. Альбумины – 40%.</u> <u>2. Глобулины – 60%.</u> <u>5. Сулемовая проба – 1мл.</u>

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК- 1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1 Способен охарактеризовать основы медицинской этики и деонтологии; основы законодательства в сфере здравоохранения; правовые аспекты деятельности, при решении задач профессиональной врачебной деятельности	Знать: методику поиска научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения; способы подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.

	<p>ОПК -1.2. Способен применять этические нормы и принципы поведения медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей; применять правила и нормы взаимодействия врача с коллегами и пациентами (их законными представителями), учитывать гендерные, возрастные, этнические и религиозные особенности пациентов в процессе коммуникации и лечения</p>	<p>Уметь: осуществлять эффективный поиск научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения, необходимой для решения задач профессиональной деятельности; подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения, необходимой для решения задач профессиональной деятельности.</p>
	<p>ОПК-1.3. Владеет методами всестороннего вербального и невербального общения; навыками общения с пациентами и их родственниками (законными представителями) при лечении и профилактике заболеваний; способами решения стандартных задач профессиональной деятельности на основе этических норм, деонтологических принципов и правовых основ при взаимодействии с коллегами и пациентами (их законными представителями)</p>	<p>Владеть: навыком подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения.</p>

<p>ОПК- 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ОПК-4.1. Способен топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>	<p>Знать: топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
---	---	--

	<p>осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг</p>	
	<p>ОПК-4.2. Способен интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими</p>	<p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг; интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p>

	<p>порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии Медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом</p>	<p>ПК-2.1. Способен законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемически</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению; вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;</p>

<p>стандартов медицинской помощи</p>	<p>х (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний; порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи; закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику</p>	<p>особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>
--------------------------------------	---	--

	<p>полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.</p>	
	<p>ПК-2.2. Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости</p>	<p>Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента; обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами</p>

	<p>обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента; интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента; интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами; осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов; проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний; определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий; определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской,</p>	<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
--	---	---

	<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
--	---	--

3.1. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
1. Общий осмотр включает оценку...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Общего состояния пациента, состояния сознания, положения пациента, его походки и осанки
7. Последовательные степени утраты сознания называются...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Оглушение, сопор, кома
8. При умеренном оглушении пациент...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Частично дезориентирован в месте и времени, отвечает правильно, но с задержкой, контролирует функции тазовых органов
9. Реакция пациента в сопорозном состоянии на боль...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Отвечает координированными защитными движениями
10. Кома характеризуется...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Полной утратой сознания
11. По этиологии выделяют комы...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Мозговую, почечную, гипоксическую
<p>7. Установите соответствие</p> <p>1) Больной в бессознательном состоянии. Отмечается иктеричность кожи, склер. Дыхание редкое, глубокое, шумное. Изо рта – отчетливый сладковатый запах.</p> <p>2) Больной в бессознательном состоянии. Тонус мышц и глазных яблок снижен. На расстоянии слышно глубокое, шумное, редкое дыхание. Изо рта запах ацетона.</p> <p>3) Больной в бессознательном состоянии. Кожа влажная, повышение мышечного тонуса, отмечаются</p>	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	1-б, 2-а, 3-г

судороги конечностей, зрачки расширены. Виды комы а) кетоацидотическая кома б) печеночная кома в) уремиическая кома г) гипогликемическая		
8. При делирии пациент...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Видит, слышит, осязает то, чего на самом деле нет
9. Выделяют следующие виды положения пациента...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Активное, вынужденное, пассивное
10. Индекс Кетле определяет...	ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3	Соотношение массы тела (в кг) к квадрату роста (в м ²)
11. Окологрудинная линия проходит ...	ОПК-4.1, ОПК-4.2	На середине расстояния между срединно-ключичной и грудинной линиями
12. Назовите нормальные формы грудной клетки...	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Нормостеническая, астеническая, гиперстеническая
13. Что соответствует астенической форме грудной клетки?	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Эпигастральный угол меньше 90°, грудной индекс меньше 0,65, ребра в боковых отделах приобретают вертикальное направление
14. Пульсоксиметрия – это ...	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Неинвазивный метод определения насыщения крови кислородом
15. Назовите факторы риска ИБС...	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Артериальная гипертензия, гиперлипидемия, курение, гиподинамия
16. При осмотре области сердца во время приступа стенокардии выявляется ...	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Отсутствие характерных изменений
17. Установите соответствие Признаки 1) Лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком Глаза запавшие, заостренный нос. На лбу капли холодного профузного пота. 2) Выражение лица тревожное, раздраженное или испуганное, глазные щели расширены, характерен своеобразный блеск глаз. 3) Лицо одутловатое, бледное. Отеки под глазами. Веки набухшие, глазные щели узкие Название а) Лицо Гиппократ б) Facies nephritica в) Facies Basedovica г) Facies mitralis	ОПК-4.1, ОПК-4.2	1-а, 2-в, 3-б

д) Лицо Корвизара		
18. Фиброгастродуоденоскопия применяется для постановки диагноза ...	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Язвы, хронического гастрита, рака желудка, эзофагита
19. Назовите симптомы желудочного кровотечения.	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Тахикардия, мелена, Pulsus filiformis
20. Назовите симптомы кровотечения из толстого кишечника.	ОПК-4.1, ОПК-4.2	Тахикардия, гипотензия, Pulsus filiformis, бледность кожи
21. Каким способом исследования кала лучше всего выявляется нейтральный жир?	ПК-2.1, ПК-2.2	Микроскопическим в препарате окрашенном суданом III
22. Назовите способы выявления Helicobacter pylori...	ПК-2.1, ПК-2.2	Бактериологический, морфологический
23. Синдром желудочной диспепсии включает в себя...	ПК-2.1, ПК-2.2	Боль в эпигастральной области, чувство переполнения в подложечной области после еды
24. Назовите факторы, способствующие развитию ГЭРБ...	ПК-2.1, ПК-2.2	Ожирение, беременность, курение
25. Назовите основные клинические симптомы ГЭРБ...	ПК-2.1, ПК-2.2	Изжога, загрудинная боль, дисфагия
26. При кровопотере наблюдается ...	ПК-2.1, ПК-2.2	Тахикардия, гипотензия
27. Признаки 1) У больного в течение 1 недели отмечается лихорадка в пределах 38,0 - 38,8 . 2) У больного имеется правильное чередование периодов лихорадки с безлихорадочными периодами. 3) У больного отмечаются периодические нарастания температуры, сменяющиеся ее затуханиями. Тип температурной кривой а) перемежающаяся лихорадка б) постоянная лихорадка в) возвратная лихорадка г) послабляющая лихорадка д) истощающая (гектическая) лихорадка	ПК-2.1, ПК-2.2	1-а, 2-в, 3-е
28. При каком заболевании основной жалобой является кашель с выделением серозно-слизисто-гнойной мокроты в количестве от 50 до 500 мл преимущественно в утренние часы?	ПК-2.1, ПК-2.2	При бронхоэктатической болезни
29. Какие жалобы характерны для заболеваний системы органов дыхания?	ПК-2.1, ПК-2.2	Кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, боль за грудиной при глубоком дыхании и кашле.

30. Жизненная емкость легких – это ...	ПК-2.1, ПК-2.2	Объем воздуха, который человек в состоянии выдохнуть при самом глубоком выдохе после максимального вдоха
--	----------------	--

4. ТИПОВЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ, ВЛАДЕНИЙ

Результаты обучения
Владеет методами и приемами анализа экономических явлений и процессов с помощью стандартных теоретических и эконометрических моделей;

4.1. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 строк)
<p>Задача №1. Пациентка Н., 28 лет предъявляет жалобы на: периодически возникающие, преимущественно в дневное время, приступы одышки с затрудненным выдохом, сопровождающиеся сначала покашливанием, затем появлением свистящих хрипов.</p> <p>Из анамнеза: впервые отметила появление приступов 4 месяца назад, после перенесенного острого вирусного заболевания. Ранее подобных симптомов не было, хотя часто болела респираторными инфекциями (более четырех раз в год). Первые приступы появились в период работы в парикмахерской. С тех пор они повторялись не чаще одного раза в неделю в рабочее время. Ночных эпизодов затруднения дыхания не отмечает. При изучении сопутствующих заболеваний установлено, что в детском возрасте страдала диатезом, с 14-летнего возраста в период цветения тополей отмечала появление зуда в глазах и слизистые выделения из носа, чихание. К врачу ранее по поводу лечения аллергии не обращалась. Самостоятельно принимала супрастин при необходимости. Не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Объективно: пациентка эмоционально</p>	<p>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</p>	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Согласно жалобам выделен во время приступа синдром бронхиальной обструкции. 2. Контакт с аллергенами окружающей среды (тополиный пух, профессиональные аллергены – аэрозоли (лаки и краски в парикмахерской) провоцирует развитие бронхиальной обструкции. 3. Указанные жалобы связаны с бронхоспазмом, гиперсекрецией слизи и воспалительным отеком слизистой бронхов. 4. Приступы периодической бронхиальной обструкции свидетельствуют об аллергической природе у лиц, склонных к атопии. О генетической предрасположенности к атопии свидетельствует наличие в анамнезе диатеза, поллиноза в период цветения тополя. 5. Скарификационные внутрикожные тесты с возможными аллергенами (пыльца растений, чье цветение приходится на май месяц – время цветения тополя). С целью выявления гиперреактивности бронхов проведение исследования функции внешнего дыхания (определение ОФВ1 (объема форсированного выдоха за первую секунду) и изменение ФЖЕЛ (форсированной жизненной емкости

<p>лабильна. Рост 174, вес 66 кг, обхват талии 76 см. Кожные покровы обычной окраски, теплые и влажные на ощупь. Тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. ЧДД 20 в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 70 в минуту, ритмичный, умеренного наполнения и напряжения. Границы относительной тупости сердца в норме. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 70 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отмечается урчание во всех отделах при пальпации кишечника. Печень у края реберной дуги, край печени закруглен, мягкий. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Видимой деформации со стороны опорно – двигательного аппарата не выявлено, в суставах полная подвижность. Щитовидная железа не видна на глаз, не пальпируется. Глазные симптомы отрицательны. Тремора рук, отпечатков зубов на языке, сухости локтей нет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий. 2.Укажите возможные причины возникновения приступов. 3.Опишите механизм появления жалоб. 4.Перечислите анамнестические данные, подтверждающие возможность появления у данной пациентки приступов одышки и их происхождение. 5.Назначьте дополнительные обследования. 		<p>легких)) и пикфлоуметрии (определением пиковой скорости выхода (ПСВ) и разницы ПСВ в утренние и вечерние часы). + Указанные жалобы связаны с наличием у пациентки эпизодов бронхиальной обструкции на фоне генетической предрасположенности к атопии. Возможный диагноз: Бронхиальная астма, персистирующее течение.</p>
<p>Задача №2</p> <p>У пациента С. 52 лет, находящегося на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом - ИБС: крупноочаговый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка с патологическим зубцом Q, при аускультации сердца выявляется ослабление I тона сердца.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.В какие фазы сердечного цикла формируется I тон сердца, какие компоненты I тона? 2.Какой компонент I тона ослаблен и почему? 	<p>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</p>	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.I тон сердца формируется в фазу изоволюметрического сокращения желудочков (мышечный и клапанный компоненты) и в фазу изгнания (сосудистый компонент). 2.Ослаблен мышечный компонент I тона из-за того, что произошел некроз обширного участка миокарда и сократительная способность миокарда значительно снижена. 3.Патологический зубец Q по амплитуде $> \frac{1}{4}$ соответствующего ему зубца <p>R. Это подразумевает некроз $> 50\%$ толщины миокарда, т.е. крупноочаговый инфаркт миокарда.</p>

<p>3.Каковы признаки патологического зубца Q, клиническая интерпретация?</p>		
<p>Задача №3</p> <p>Больной, 52 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области, которые возникают через 20-30 минут после приема пищи, отрыжку воздухом, снижение массы тела на 3кг за последний месяц.</p> <p>Анамнез заболевания. Впервые вышеперечисленные жалобы появились осенью (стали возникать боли в эпигастральной области через 30-40 минут после приема пищи, самостоятельно принимал но-шпу и соду, с кратковременным эффектом). Ухудшение самочувствия больной отмечает в течение последнего месяца, болевой синдром усилился, на высоте болей наблюдалась рвота типа «кофейной гущи». Была вызвана бригада «Скорой помощи», пациент был доставлен в приемное отделение.</p> <p>Анамнез жизни. Рос и развивался без особенностей. Аллергологический анамнез не отягощен. Хронических заболеваний и оперативных вмешательств не было. Наследственность не отягощена. Вредные привычки – курит с 15 лет (по 15 сигарет). Гемотрансфузий не было. Работает - менеджер</p> <p>Объективный статус. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Рост 178 см, вес 87 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, АД-140 и 80 мм.рт.ст., пульс - 80 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. При исследовании легких: перкуторно границы легких в пределах нормы, над всей поверхностью определяется ясный легочной звук, при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. При осмотре - живот правильной формы, при поверхностной пальпации мягкий, умеренное напряжение мышц в эпигастрии, локальная болезненность в эпигастральной области. При перкуссии – размеры печени по Курлову 9 см x 8 см x 7 см, границы</p>	<p>ОПК-1.1, ОПК-1.2, ОПК-1.3</p>	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. На основании клинико-анамнестических данных у данного больного можно выявить синдром желудочной диспепсии, болевой синдром, синдром гиперсекреции, гипохромная анемия. 2.Клинический диагноз: Язвенная болезнь желудка, стадия обострения. Осложнение: Желудочное кровотечение. 3. Дыхательный уреазный тест, определения АТ к НР в кале. 4.Основными осложнениями являются: желудочно-кишечное кровотечение, прободение, пенетрация, малигнизация язвы, рубцовая деформация. 5.При данной патологии выявляют следующие факторы риска: хеликобактер пилори, НПВС, алкоголь, наследственность, курение, употребление алкоголя.

<p>селезенки в норме. Данные лабораторно - инструментальных исследований. Общий анализ крови: эритроциты 3,9 x 10¹²/л, Hb 102 г/л, лейкоциты 12,6 x10⁹/л, СОЭ 36 мм/ч. ЭГДС: Катаральный эзофагит. Гастроэзофагеальный рефлюкс. Язва антрального отдела желудка (размер 6x8 мм). Желудочное кровотечение.</p> <p>Вопросы: 1.Выделите и обоснуйте синдромы. 2.Сформулируйте клинический диагноз и осложнения. 3.Укажите дополнительные лабораторные и инструментальные исследования, необходимые для уточнения диагноза. 4.Перечислите осложнения, характерные для данной патологии. 5.Назовите факторы риска данного заболевания.</p>		
<p>Задача №1 Пациент Н., 42 года предъявляет жалобы на: одышку с затруднённым выдохом при ходьбе по ровной местности (отмечает, что идет медленнее, чем лица его возрастной группы), кашель в утренние часы после подъема с кровати, периодическое выделение слизистой мокроты, а также слабость, вялость, снижение работоспособности. Из анамнеза: кашель в утренние часы отмечает на протяжении последних пяти лет. К врачу обращался неоднократно по поводу появления кашля с гнойной мокротой на фоне острой респираторной инфекции. Был выставлен диагноз острый бронхит. Получал лечение антибиотиками, после чего отметил улучшение самочувствия. Однако продолжал беспокоить кашель в утренние часы и выделение небольшого количества мокроты. Пациент курит с 16 лет, в последние десять лет до 20-30 сигарет в день. Сердечно-сосудистые заболевания отрицает. Контакты с больными туберкулезом отрицает. Работает менеджером в крупной строительной компании, профессиональных вредностей не имеет. Проживает в квартире с централизованным отоплением. Аллергию на медикаменты, пищевые продукты, шерсть животных отрицает. Объективно: астенического телосложения. Рост 184, вес 82 кг, обхват талии 88 см. Кожные покровы обычной окраски,</p>	<p>ОПК-4.1, ОПК-4.2</p>	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1. Согласно жалобам выделены следующие синдромы: астенический, бронхиальной обструкции, дыхательной недостаточности. Ведущий синдром – бронхиальной обструкции. 2. Частично необратимое ограничение воздушного потока. 3. Пациент имеет длительный стаж курения с употреблением большого количества сигарет, также имеет значение, возраст пациента (старше 40 лет) и медленное прогрессирование симптомов в анамнезе от кашля до одышки. Ключевым фактором является курение. 4. Спирометрия является золотым стандартом и ведущим методом диагностики для оценки степени бронхиальной обструкции. Для подтверждения гипотезы об ограничении воздушного потока имеет значение снижение ОФВ1, и соотношения ОФВ1/ФЖЗЛ менее 70%. 5. Учитывая наличие одышки, медленное прогрессирование симптомов, зрелый возраст пациента и наличие фактора риска – курения, можно предположить наличие у пациента хронической обструктивной болезни легких. Уточнение степени тяжести заболевания возможно на основании данных спирометрии.</p>

<p>теплые на ощупь. При осмотре выявлено утолщение концевых фаланг пальцев кистей и уплощение ногтевой пластины. Тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. ЧДД 22 в минуту. В легких жёсткое дыхание, сухие хрипы высокого и низкого тембра. Пульс 65 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Левая граница относительной тупости на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 65 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. При пальпации кишечника отмечается урчание во всех отделах. Печень у края реберной дуги, край печени закруглен, мягкий. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Видимой деформации со стороны опорно–двигательного аппарата не выявлено, в суставах полная подвижность. Щитовидная железа не видна на глаз, не пальпируется. Глазные симптомы отрицательны. Тремора рук, отпечатков зубов на языке, сухости локтей нет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий. 2.Опишите механизм появления жалоб. 3.Укажите ключевые факторы анамнеза, в развитии описанной клинической ситуации. 4.Укажите ведущий метод диагностики и данные, необходимые для подтверждения гипотезы о природе заболевания. 5.Сформулируйте предварительный диагноз и укажите диагностические критерии. 		
<p>Задача №2</p> <p>Больная Л. 29 лет обратилась с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастрии сразу после еды, раннее насыщение едой, чувство переполнения и распирания в эпигастрии даже при небольшом объеме принятой пищи, тошноту во время приема пищи. Анамнез заболевания. Перечисленные симптомы беспокоят около полугода на фоне проблем в семье (указанные симптомы появились с началом бракоразводного процесса), за медицинской помощью не обращалась, не обследовалась, лекарственных средств не принимала. Анамнез жизни. Профессиональная</p>	<p>ОПК-4.1, ОПК-4.2</p>	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Клинический диагноз: Функциональная диспепсия (ФД). 2.Причиной появления основных симптомов ФД считают нарушение двигательной функции желудка и ДПК. Преобладают следующие моторно-эвакуаторные нарушения: гастропарез — ослабление моторики антрального отдела желудка с замедлением эвакуации содержимого; нарушение аккомодации желудка — снижение способности проксимального отдела расслабляться после приема пищи под действием нарастающего давления содержимого на его стенки; нарушение ритма перистальтики (желудочная дисритмия) —

<p>деятельность – домохозяйка. Вредные привычки - злоупотребление спиртосодержащими напитками и курение отрицает. Гинекологический анамнез – начало менархе в 13 лет, менструальный цикл - нормальный, беременностей – 2, из них: аборт – 1, роды – 1 (естественное родоразрешение 4 года назад). Аллергологический анамнез без особенностей. Наследственность неотягощена.</p> <p>Объективный статус. Рост –168 см. Вес 58 кг. Кожные покровы и видимые слизистые обычного цвета, тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. При осмотре грудной клетки патологические пульсации не выявлено. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, АД-105 и 65 мм.рт.ст., пульс -81 уд. в мин, ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. Отеков ног нет. При перкуссии легких - границы легких в пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. При пальпации живота выявляется болезненность в эпигастральной области, участвует в дыхании, мышечного напряжения нет, симптомов раздражения брюшины нет. Размеры печени по Курлову 9 см x 8 см x 7 см, при пальпации край мягкий, эластичный, безболезненный. Селезенка не увеличена. Стул со слов больного регулярный, оформленный, без патологических примесей.</p> <p>Данные лабораторно - инструментальных исследований.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты 4,4 x10¹²/л, Нб 131 г/л, лейкоциты 7,7 x10⁹/л, палочкоядерные 2 %, сегментоядерные 68 %, СОЭ 20 мм/ч.</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий билирубин 27,2 ммоль/л, щелочная фосфатаза 112 ед/л, АЛТ 21 ед/л, АСТ 27 ед/л, ГГТП 28 ед/л, общий холестерин 4,2 ммоль/л.</p> <p>ЭГДС: Патологии не выявлено.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости: печень нормального размера, эхогенность не повышена, звукопроводность нормальная, структура однородная.</p> <p>Поджелудочная железа увеличена - головка 28 мм, тело 17, хвост-20.</p>		<p>расстройство антродуоденальной координации, развитие перистальтики желудка по брадикастритическому (чаще), тахикастритическому или смешанному типу.</p> <p>3.Кал на скрытую кровь, рентген желудка, электрогастрография и сцинтиграфия желудка (помогают установить гастропарез).</p> <p>4.Дисфагия, рвота с кровью, мелена, примесь алой крови в кале, лихорадка, немотивированное похудание, лейкоцитоз, анемия, повышение СОЭ, возникновение первых диспепсических жалоб в возрасте старше 45 лет.</p>
---	--	--

<p>Эхогенность нормальная, структура однородная. Главный панкреатический проток не расширен. Желчный пузырь: размер 78 мм x21 мм, толщина стенок 2 мм, структура однородная, перегиб в шейке, пристеночные образования, конкременты не лоцируются.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте клинический диагноз 2.Какие патогенетические механизмы обуславливают развитие данной патологии? 3.Какие дополнительные лабораторно - инструментальные исследования необходимо провести больному. 4.Перечислите «красные флаги» или «симптомы тревоги»? 		
<p>Задача №3</p> <p>Пациентка Н., 62-х лет предъявляет жалобы на слабость, вялость, снижение работоспособности, зябкость, сонливость, снижение памяти и внимания, а также увеличение массы на 2 кг за последние 2 месяца при отсутствии повышения аппетита, снижение температуры тела до 35,5 оС и выраженную сухость кожи, запоры – стул 1 раз в 2-3 дня, плотной консистенции</p> <p>Из анамнеза: указанные жалобы стали беспокоить пациентку 2 месяца назад, обратилась в поликлинику по месту жительства. Сахарный диабет, заболевания надпочечников отрицает. Мать пациентки страдала патологией щитовидной железы и принимала по этому поводу гормоны щитовидной железы.</p> <p>Объективно: пациентка эмоционально заторможена. Рост 164. вес 72 кг, обхват талии 93 см. Кожные покровы обычной окраски, теплые на ощупь (рис.). Выражена сухость кожи локтей и голеней. Тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет.</p>	<p>ОПК-4.1, ОПК-4.2</p>	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Выделены следующие синдромы: астенический, ожирения, гипотермии. Ведущий синдром – астенический. 2.При осмотре лица отмечается пастозность кожи, огрубение черт лица, а также выпадение наружной трети бровей (симптом Хертога) Комментарии: Указанные жалобы связаны с развитием гипотиреоза. При снижении уровня тиреоидных гормонов нарушаются прочесы окислительного фосфорелирования и образования энергии в клетке, что проявляется астенизацией, гипотермией и снижением уровня обмена веществ с формированием микседематозного отека тканей, что и приводит к повышению веса тела. Со стороны органов пищеварения возможно снижение моторики кишечника и появление запоров. 3.При за грудинном расположении зоба над грудиной возможно появление притупления перкуторного звука. 4.Диффузный нетоксический зоб 2 степени (железа увеличена при осмотре). Гипотиреоз, предположительно первичный, в стадии декомпенсации. Сопутствующие заболевания: ожирение алиментарно- конституциональное 1 степени, абдоминальная форма. 5.Дополнительные обследования включают определение гормонального спектра крови – гормоны щитовидной железы: ТТГ, Т4, Т3, Та к ТПО, Ат

ЧДД 16 в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 50 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Левая граница относительной тупости на 1.5 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 50 в минуту.

АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, не урчащий во всех отделах при пальпации кишечника. Печень у края реберной дуги, край печени закруглен, мягкий. Щитовидная железа при осмотре и пальпации увеличена в размере, смещается, безболезненна, плотно - эластичной консистенции, подвижна при глотании. Симптом Мари (мелкий тремор рук) отрицательный.

Отпечатки зубов на языке, сухость кожи локтей. Симптом Грефе отрицательный.

Рис. Лицо пациентки.



Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, укажите ведущий. Опишите механизм появления жалоб.
2. Опишите лицо больной.
3. Опишите данные перкуссии грудины.
4. Сформулируйте предварительный диагноз.

кТРГ, а также УЗИ щитовидной железы и сцинтиграфию щитовидной железы, а также необходимо ЭКГ обследование вследствие развития дисгормональной миокардиодистрофии, ОАК, т.к. при гипотиреозе возможно развитие железо или В12 –дефицитной анемии, липидограммы, т.к. при гипотиреозе имеет место развитие дислипидемии атерогенного характера.

<p>5. Назначьте дополнительные обследования.</p>		
<p>Задача №1 Пациент Н., 32-х лет предъявляет жалобы на: боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, кашле и уменьшающиеся в положении на больном боку, невозможность глубокого вдоха из-за болей, а также на слабость, снижение работоспособности, сухой кашель и повышение температуры до 37,8 0С. Из анамнеза: две недели назад перенес острое респираторное заболевание. Первыми симптомами была лихорадка, заложенность носа. К врачу не обращался. Самостоятельно принимал парацетамол при повышении температуры, пил чай с малиной и при заложенности носа употреблял сосудосуживающие капли – нафтизин. Улучшения состояния не отметил, появился сухой кашель, одышка и боли в правой половине грудной клетки, которые и стали причиной обращения к врачу. Сердечно-сосудистые заболевания отрицает. Контакты с больными туберкулезом отрицает. Аллергию на медикаменты, пищевые продукты, шерсть животных отрицает. Не курит. Объективно: во времени и пространстве ориентирован. Рост 164, вес 72 кг, обхват талии 82 см. Кожные покровы обычной окраски, теплые на ощупь. Тургор кожи снижен, запаха ацетона изо рта нет. При осмотре выявлено отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. ЧДД 24 в минуту. В нижних отделах легких справа выявляется шум, который выслушивается на вдохе и на выдохе, не меняет локализацию при покашливании и сохраняется при пробе с имитацией дыхания. Пульс 65 в минуту, ритмичный, полный, напряженный. Левая граница относительной тупости на 1,5 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 65 в минуту. АД 120/85 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, край печени закруглен, мягкий. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.</p>	<p>ПК-2.1, ПК-2.2</p>	<p><u>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Согласно жалобам выделены следующие синдромы: астенический, болевой, лихорадки. Ведущий – боли в правой половине грудной клетки, которые могут быть связаны с поражением плевры. 2. Поражение плевры, подтверждает наличие шума, (шум трения префры) который выслушивается на вдохе и на выдохе и сохраняется при пробе с имитацией дыхания. 3. Пациенту показано выполнение рентгенографии легких в прямой и боковой проекции, спирометрии, ОАК, консультация фтизиатра (для исключения туберкулезной этиологии поражения плевры). 4. Сухой правосторонний плеврит является наиболее вероятным диагнозом, поскольку характеристика болевого синдрома отражает поражение плевры, что подтверждают данные аускультации.

<p>Видимой деформации со стороны опорно-двигательного аппарата не выявлено, в суставах полная подвижность. Щитовидная железа не видна при глотании, смещается, безболезненна, эластична.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите и обоснуйте синдромы, выявите ведущий. 2. Укажите физикальные данные, которые подтверждают предположение о причине болевого синдрома у пациента. 3. Назначьте дополнительные обследования. Укажите ведущий метод диагностики. 4. Сформулируйте предварительный диагноз и укажите диагностические критерии. 		
<p>Задача №2</p> <p>Больной Н. 20 лет обратился с жалобами на боли в эпигастрии через 30-40 минут после еды, изжогу, проявляющуюся чувством жжения за грудиной, отрыжку воздухом.</p> <p>Анамнез заболевания. Перечисленные симптомы беспокоят около 2 месяцев, за медицинской помощью не обращался, не обследовался, для купирования боли принимал маалокс по совету родственников с положительным эффектом, а за последнюю неделю эффект от приема маалокса отсутствовал, болевой синдром усилился.</p> <p>Анамнез жизни. Рос и развивался без особенностей. Профессиональная деятельность - студент, днем учится, ночью работает официантом. Вредные привычки - злоупотребление спиртосодержащими напитками отрицает, курит в течение 3 лет по 2 пачки сигарет в день, не соблюдает режим питания. Наследственность отягощена (у отца была язва желудка, осложненная прободением). Аллергологический анамнез без особенностей.</p> <p>Объективный статус. Рост – 187 см. Вес 72 кг. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки обычного цвета, тургор кожи в норме, запаха ацетона изо рта нет. При осмотре грудной клетки патологические пульсации не выявлены. При пальпации верхушечный толчок на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, при перкуссии границы относительной тупости сердца в норме, при аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, АД-110 и 70 мм.рт.ст., пульс -71 уд. в мин,</p>	<p>ПК-2.1, ПК-2.2</p>	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический гастрит неуточненной этиологии. 2. Боли, возникающие через 30 минут после еды называются «ранними». 3. Факторы риска – <i>Helicobacter pylori</i>, НПВС, алкоголь, наследственность. 4. Исследование кала на скрытую кровь, биохимическое исследование крови, определение <i>Helicobacter pylori</i>.

<p>ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. Отеков ног нет. При перкуссии легких - границы легких в пределах нормы, определяется ясный легочной звук над всей поверхностью легких, при аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. При пальпации живота выявляется болезненность в эпигастральной области, преимущественно слева, равномерно участвует в дыхании, мышечного напряжения нет, симптомов раздражения брюшины нет. Размеры печени по Курлову 9 см x 8 см x 7 см, при пальпации край мягкий, эластичный, безболезненный. Селезенка не увеличена. Стул со слов больного регулярный, оформленный, без патологических примесей. Данные лабораторно - инструментальных исследований.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты 4,7 x10¹²/л, Нb 134 г/л, лейкоциты 5,7 x10⁹/л, палочкоядерные 2 %, сегментоядерные 70 %, СОЭ 12 мм/ч.</p> <p>Биохимическое исследование крови: общий билирубин 25,2 ммоль/л, щелочная фосфатаза 96 ед/л, АЛТ 24ед/л, АСТ 21 ед/л, ГГТП 36 ед/л, общий холестерин 3,6 ммоль/л. ЭГДС: Эрозивный гастрит. Гиперемированная дуоденопатия.</p> <p>УЗИ органов брюшной полости: печень нормального размера, эхогенность не повышена, звукопроводность нормальная, структура однородная.</p> <p>Поджелудочная железа увеличена - головка 28 мм, тело 17, хвост-20. Эхогенность нормальная, структура однородная. Главный панкреатический проток не расширен. Желчный пузырь: размер 78 мм x21 мм, толщина стенок 2 мм, структура однородная, перегиб в шейке, пристеночные образования, конкременты не лоцируются.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз 2. Как называются боли, возникающие через 30 минут после еды? 3. Перечислите основные факторы риска данного заболевания 4. Какие дополнительные лабораторно - инструментальные исследования необходимо провести больному? 		
<p>Задача №3</p> <p>Пациентка Н., 62-х лет</p>	<p>ПК-2.1, ПК-2.2</p>	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</p> <p>1. Выделены следующие симптомы: астенический, полиурии, полидипсии,</p>

предъявляет жалобы на слабость, сухость во рту.

постоянную жажду, в дневное время учащенное и обильное мочеиспускание, повышение артериального давления до 150/95 мм.рт.ст.

Из анамнеза: указанные жалобы стали беспокоить 2 месяца назад, обратилась в поликлинику по месту жительства. Ожирение отмечается с 30 лет после вторых родов, страдает артериальной гипертензией. Патологии щитовидной железы и надпочечников в анамнезе не отмечено. Мать пациентки страдала сахарным диабетом в пожилом возрасте.

Объективно: во времени и пространстве ориентирована. Рост 164. вес 82 кг, обхват талии 102 см. Кожные покровы обычной окраски, теплые на ощупь.

Тургор кожи снижен, запаха ацетона изо рта нет. ЧДД 16 в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс 65 в минуту, ритмичный, полный, напряженный. Левая граница относительной тупости на 1.5 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС 65 в минуту.

АД 150/95 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, неурчащий во всех отделах при пальпации кишечника.

Печень у края реберной дуги, край печени закруглен, мягкий. Щитовидная железа при осмотре не видна при глотании, при пальпации - смещается, безболезненна, эластична. Симптом Мари (мелкий тремор рук) отрицательный. Отпечатков зубов на языке и сухости кожи локтей нет.

Симптом Грефе отрицательный. При осмотре нижних конечностей кожа сухая, снижен рост волос (рис.).

Рис. Стопы пациентки.



Вопросы:

1. Выделите и обоснуйте симптомы, укажите ведущий.
2. Опишите стопы больной и с чем связана деформация стоп пациентки.
3. Что может быть выявлено при пальпации артерий нижних конечностей пациентки.

ожирения, артериальной гипертензии. Ведущий симптом – полидипсия (жажда).

2. При осмотре стоп отмечается вальгусная деформация первого пальца стопы и когтевидная деформация 2 пальца стопы слева, также разрыхленность и ломкость ногтей подобное грибковому поражению. Изменения связаны с диабетической нейропатией

Комментарии: установленные жалобы связаны с развитием гипергликемии. Поскольку глюкоза является осмотически активным веществом, то имеет место повышение осмолярности крови с развитием полиурии и полидипсии. Нарушение утилизации глюкозы инсулин – независимыми тканями нарушает энергетический обмен в клетках, что ведет к астении. Со стороны органов пищеварения возможно снижение моторики кишечника вследствие развития диабетической полинейропатии и появление запоров.

3. Пульсация на артериях тыла стопы, подколенных, бедренных снижена вследствие развития атеросклероза на фоне сахарного диабета.

4. Сахарный диабет 2 типа. Осложнения: диабетическая микроангиопатия; диабетическая полинейропатия; диабетическая макроангиопатия: ангиопатия сосудов нижних конечностей, диабетическая стопа.

Сопутствующие заболевания: ожирение алиментарно- конституциональное 2 степени, абдоминальная форма. Артериальная гипертензия 2 степени, 2 стадии, ХСН по NYHA 1-2ст

5. Дополнительные обследования включают: глюкоза крови натощак, тест толерантности к глюкозе при повышении уровня гликемии натощак, определение С-пептида крови и гликозилированного гемоглобина. Учитывая состояние пульсации на сосудах нижних конечностей – УЗДГ (ультразвуковая доплерография) сосудов нижних конечностей, а также учитывая наличие повышенного АД и смещение границы относительной тупости сердца влево – ЭКГ, УЗИ сердца, общий анализ мочи, ОАК, липидограмма, консультацию окулиста с осмотром глазного дна.

4.Сформулируйте предварительный диагноз. 5.Назначьте дополнительные обследования.		
--	--	--

Критерии оценки решения ситуационных задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;

	<ul style="list-style-type: none"> – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ
«Пропедевтика внутренних болезней»
Специальность 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Цель дисциплины – формирование у студентов знаний, умений и основных навыков по проведению обследования пациента с целью установления диагноза а также формирование готовности обучаемого к использованию полученных в результате изучения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» знаний и умений в своей дальнейшей профессиональной деятельности.

Задачи дисциплины – формирование профессиональных навыков проведения обследования больных для выявления симптомов и синдромов при заболеваниях различных органов и формулировки предварительного диагноза;

- изучение отдельных заболеваний внутренних органов;
- формирование профессиональных навыков обследования больного с применением различных методов исследования, для выявления симптомов и синдромов основных заболеваний внутренних органов;
- использование нормативной документации, принятой в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, терминологию международной системы единиц (СИ), действующие международные классификации);
- изучение научно-медицинской информации, отечественный и зарубежный опыт по тематике исследования.- Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

1. Содержание дисциплины:

Раздел 1. Введение в пропедевтику внутренних болезней. Схема истории болезни. Внешний осмотр.

Раздел 2. Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Раздел 3. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Раздел 4. Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Раздел 5. Методы исследования при заболеваниях органов мочеотделения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Раздел 6. Методы исследования при заболеваниях системы крови. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Раздел 7. Методы исследования при заболеваниях желез внутренней секреции. Основные нозологические формы

2. Общая трудоемкость 11 ЗЕ (396 часов).

3. Результаты освоения дисциплины:

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать: методику поиска научной, научно- производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения; способы подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения; топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие

оказания медицинской помощи в неотложной форме; методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативные правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников; общие вопросы организации медицинской помощи населению;

вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;

порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи;

закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах;

методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;

этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов;

методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента;

методику полного физикального исследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и МКБ.

Уметь: осуществлять эффективный поиск научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения, необходимой для решения задач профессиональной деятельности;

подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения, необходимой для решения задач профессиональной деятельности.

осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг;

интерпретировать результаты осмотра и физикального обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи;

направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;

интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических

заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.

осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию;

проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты;

обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента;

обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента;

обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам;

анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;
интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента;
интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента;
интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента;
интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами;
осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов;
проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний;
определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;
определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи.

Иметь навык подготовки и применения научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения

4. Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

ПК-2. Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

Форма контроля: экзамен в 6 семестре.