

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный
университет им. Н.И. Лобачевского»**

Институт биологии и биомедицины
(факультет / институт / филиал)

УТВЕРЖДЕНО

Ученым советом ННГУ
« 26 » июня 2019 г.
Протокол № 6

Рабочая программа дисциплины (модуля)

Пропедевтика внутренних болезней

(наименование дисциплины (модуля))

Уровень высшего образования

Специалист

Направление подготовки / специальность

31.05.01 Лечебное дело

Квалификация (степень)

Врач-лечебник

Форма обучения

Очная

г. Нижний Новгород

1. Место и цели дисциплины (модуля) в структуре ОПОП

Дисциплина относится к обязательным дисциплинам базовой части Блока 1 ОПОП (Б1.Б.29). Преподаётся в 3, 4-м и 5-м семестрах 2-го и 3-го года обучения. Трудоёмкость дисциплины составляет 12 зачётных единиц.

Целями освоения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» являются:

- Ознакомление обучающихся с современными методами исследования терапевтического больного для формирования у них компетенций по системным фундаментальным знаниям, умениям и навыкам диагностики заболеваний внутренних органов

- Формирование у студентов навыков и умений распознавать симптоматику заболеваний, наиболее часто встречающихся в практической деятельности врача

- Воспитание навыков логики клинического мышления, общения с пациентами и коллегами с учетом принципов медицинской этики и деонтологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотношенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников)

Таблица 1

Формируемые компетенции (код компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), характеризующие этапы формирования компетенций
<p><i>ОПК-4</i> – способность и готовность реализовывать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать этические аспекты врачебной деятельности; деонтологические принципы врачебной деятельности</p> <p>Уметь построить общение с коллегами в соответствии с этическими и деонтологическими нормами; построить общение со средним и младшим медицинским персоналом в соответствии с этическими и деонтологическими нормами; построить общение с пациентами в соответствии с этическими и деонтологическими нормами; построить общение с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами</p> <p>Владеть навыками взаимодействия с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением, подростками, их родителями и родственниками в соответствии с существующими нормами деонтологии</p>
<p><i>ОПК-6</i> – готовность вести медицинскую документацию</p>	<p>Знать структуру и правила оформления результатов первичного обследования терапевтического больного</p> <p>Уметь оформить результаты первичного обследования</p>

	<p>терапевтического больного</p> <p>Владеть навыками оформления результатов первичного обследования терапевтического больного</p>
<p><i>ПК-5</i> - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p>	<p>Знать основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения; диагностическую значимость общеклинических лабораторных и инструментальных методов исследования</p> <p>Уметь провести расспрос больного (и/или) родственников, установив возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; провести физическое обследование больного и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного исследования больного; самостоятельно распознать основные клинические патологические синдромы; расшифровать результаты лабораторных анализов и инструментальных методов обследования.</p> <p>Владеть методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, правильным ведением медицинской документации</p>
<p><i>ПК-6</i> - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;</p>	<p>Знать методы диагностики; диагностические возможности методов непосредственного исследования терапевтического профиля; современные методы первичного общеклинического, лабораторного, инструментального обследования больных</p> <p>Уметь определить статус пациента: собрать анамнез; провести опрос пациента и/или его родственников; провести физическое обследование пациента; провести первичное обследование систем и органов: эндокринной, дыхательной, сердечно-сосудистой систем, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, костно-мышечной систем и суставов; выделить ведущий клинический синдром и уметь обосновать его; заполнить историю болезни</p> <p>Владеть методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом выявления ведущего синдрома; правильным ведением медицинской документации</p>

3. Структура и содержание дисциплины (модуля) «Пропедевтика внутренних болезней»

Объем дисциплины (модуля) составляет 12 зачетных единиц, всего 432 часов, в т.ч. 72 часа в 3-м семестре, 180 часов в 4-м семестре и 180 часов в 5-м семестре.

В течение 3-го семестра предусмотрено 72 учебных часа, из которых 52 часа составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (17 часов занятия лекционного типа, 34 часов занятия семинарского и практического типа (семинары, научно-практические занятия и т.п., 1 час мероприятия промежуточной аттестации), 20 часа составляет самостоятельная работа обучающегося.

В течение 4-го семестра предусмотрено 180 учебных часов, из которых 77 часов составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (16 часов занятия лекционного типа, 60 часов занятия семинарского и практического типа (семинары, научно-практические занятия и т.п., 1 час мероприятия промежуточной аттестации), 103 часа составляет самостоятельная работа обучающегося.

В течение 5-го семестра предусмотрено 180 учебных часа, из которых 53 часа составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (17 часов занятия лекционного типа, 34 часа занятия семинарского и практического типа (семинары, научно-практические занятия и т.п., 2 часа мероприятия промежуточной аттестации), 91 час составляет самостоятельная работа обучающегося, 36 часов контроль.

Таблица 2

Содержание дисциплины (модуля)

Наименование и краткое содержание разделов и тем дисциплины (модуля), форма промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)	Всего (часы)	В том числе					
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы					Самостоятельная работа обучающегося, часы
		из них					
		Занятия лекционного	Занятия семинарского	Занятия практического	Контроль самостоятельной работы	Всего	
Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	Очная	
1. Введение в предмет. Расспрос и осмотр как методы исследования. Понятие о болезни. Схема истории болезни. Анамнез.	23	5		10		15	8
2. Методы исследования и симптоматология дыхательной системы	27	5		12		17	10
3. Методы исследования и симптоматология	21	7		12		19	2

сердечно-сосудистой системы							
КСР	1				1	1	
Итого	72	17		34	1	52	20
Промежуточная аттестация в форме зачета							
4. Методы исследования и симптоматология пищеварительной системы	51	5		16		21	30
5. Методы исследования и симптоматология мочевыделительной системы	63	5		22		27	36
6. Методы исследования и симптоматология кроветворной системы	65	6		22		28	37
КСР	1				1	1	
Итого	180	16		60	1	77	103
Промежуточная аттестация в форме зачета							
7. Методы исследования и симптоматология эндокринной системы	53	6		8		14	23
8. Методы исследования и симптоматология костно-мышечной системы и суставов	43	6		8		14	29
9. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	49	4		6		10	19
10. Итоговая история болезни	33	1		12		13	20
КСР	2				2	2	
Аттестация	36						
Итого	180	17		34	2	53	91
Промежуточная аттестация в форме экзамена							
Итого	432	50		128	4	182	214

Наименования практических и семинарских работ

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Семинарская работа	Практическая работа
1	Введение в предмет. Расспрос и осмотр как методы исследования. Понятие о болезни. Схема истории болезни. Анамнез.	Определение термина диагностика и ее значение во врачебной деятельности. Изучение общего плана обследования пациента и схемы истории болезни. Значение истории болезни как научно- медицинского и юридического документа. Разбор методики субъективного исследования пациента с учетом особенности индивидуального подхода к больному: расспрос паспортных данных, жалоб (основные и дополнительные), анамнеза заболевания и анамнеза жизни. Демонстрация преподавателем методики субъективного исследования пациента	Самостоятельный расспрос отдельными студентами разделов субъективного исследования пациента (под контролем преподавателя в присутствии всей группы)
2	Методы исследования и симптоматология дыхательной системы	Проверка преподавателем последовательности и полноты субъективного исследования студентами пациентов с заболеваниями дыхательной системы. Разбор текущей темы путем опроса отдельных студентов, с оценкой данных общего осмотра у обследованных пациентов. Демонстрация преподавателем методов перкуссии, пальпации, аускультация пациентов с заболеваниями дыхательной системы	Выполнение перкуссии, пальпации, аускультации у пациентов с заболеваниями дыхательной системы
3	Методы исследования и симптоматология сердечно-сосудистой системы	Проверка преподавателем последовательности и полноты субъективного исследования студентами пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Разбор текущей темы путем опроса отдельных студентов, с оценкой данных общего осмотра у обследованных пациентов. Демонстрация преподавателем методов перкуссии, пальпации, аускультация пациентов с заболеваниями сердечно- сосудистой системы	Выполнение перкуссии, пальпации, аускультации у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
4	Методы исследования и	Проверка преподавателем	Выполнение перкуссии,

	симптоматология пищеварительной системы	последовательности и полноты субъективного исследования студентами пациентов с заболеваниями пищеварительной системы. Разбор текущей темы путем опроса отдельных студентов, с оценкой данных общего осмотра у обследованных пациентов. Демонстрация преподавателем методов перкуссии, пальпации, аускультация пациентов с заболеваниями пищеварительной системы	пальпации, аускультации у пациентов с заболеваниями пищеварительной системы
5	Методы исследования и симптоматология мочевыделительной системы	Проверка преподавателем последовательности и полноты субъективного исследования студентами пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы. Разбор текущей темы путем опроса отдельных студентов, с оценкой данных общего осмотра у обследованных пациентов. Демонстрация преподавателем методов пальпации у пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы	Выполнение перкуссии, пальпации у пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы
6	Методы исследования и симптоматология кроветворной системы	Проверка преподавателем последовательности и полноты субъективного исследования студентами пациентов с заболеваниями кроветворной системы. Разбор текущей темы путем опроса отдельных студентов, с оценкой данных общего осмотра у обследованных пациентов. Демонстрация преподавателем объективных методов обследования у пациентов с заболеваниями кроветворной системы	Выполнение объективного обследования у пациентов с заболеваниями кроветворной системы
7	Методы исследования и симптоматология эндокринной системы	Проверка преподавателем последовательности и полноты субъективного исследования студентами пациентов с заболеваниями эндокринной системы. Разбор текущей темы путем опроса отдельных студентов, с оценкой данных общего осмотра у обследованных пациентов. Демонстрация преподавателем	Выполнение объективного обследования у пациентов с заболеваниями эндокринной системы

		методов объективного обследования у пациентов с заболеваниями эндокринной системы	
8	Методы исследования и симптоматология костно-мышечной системы и суставов	Проверка преподавателем последовательности и полноты субъективного исследования студентами пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы и суставов. Разбор текущей темы путем опроса отдельных студентов, с оценкой данных общего осмотра у обследованных пациентов. Демонстрация преподавателем методов объективного обследования у пациентов с костно-мышечной системы и суставов	Выполнение объективного обследования у пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы и суставов
9	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	Проверка преподавателем последовательности и полноты усвоения студентами мероприятий неотложной помощи в клинике внутренних болезней	Демонстрация мероприятий неотложной помощи в клинике внутренних болезней
10	Итоговая история болезни	Проверка и разбор преподавателем оформленной студентами истории болезни	Итоговое оформление истории болезни
11	Экзамен	Контроль усвоения знаний	

Практические занятия организуются, в том числе в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

Практическая подготовка предусматривает: Практические навыки, Ситуационные задачи, Вопросы к зачету и экзамену.

На проведение практических занятий (семинарских занятий /лабораторных работ) в форме практической подготовки отводится 128 часов

Практическая подготовка направлена на формирование и развитие:

- практических навыков в соответствии с профилем ОПОП:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности;
- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

- компетенций:

ОПК-4 – способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК-6 – готовность вести медицинскую документацию;

ПК-5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.

Текущая аттестация обучающихся производится по результатам работы на семинарских и практических занятиях, оформления истории болезни.

Промежуточная аттестация по дисциплине проходит в форме зачета и экзамена по результатам практических и семинарских занятий.

4. Образовательные технологии

Занятия проводятся по сценариям, предусматривающим лекционный формат, в том числе активные лекции, с использованием мультимедийных средств, лекции-беседы. На занятиях семинарского типа – беседы, дискуссии, решение проблемных задач, поисковые задачи, разбор клинических случаев историй болезни.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа направлена на изучение всех тем, рассмотренных на лекциях и занятиях практического типа (согласно таблице, Содержание дисциплины) и включает работу в читальном зале библиотеки и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет, а также подготовка обучающимися рефератов, написание истории болезни. Цель самостоятельной работы - подготовка современного компетентного специалиста и формирование способностей и навыков к непрерывному самообразованию и профессиональному совершенствованию.

Самостоятельная работа является наиболее деятельным и творческим процессом, который выполняет ряд дидактических функций: способствует формированию диалектического мышления, вырабатывает высокую культуру умственного труда, совершенствует способы организации познавательной деятельности, воспитывает ответственность, целеустремленность, систематичность и последовательность в работе студентов, развивает у них бережное отношение к своему времени, способность доводить до конца начатое дело.

· Изучение понятийного аппарата дисциплины.

Вся система индивидуальной самостоятельной работы должна быть подчинена усвоению понятийного аппарата, поскольку одной из важнейших задач подготовки современного грамотного специалиста является овладение и грамотное применение профессиональной терминологии. Лучшему усвоению и пониманию дисциплины помогут учебники, монографии, справочники и интернет ресурсы, указанные в списке литературы.

· Самостоятельная работа студента в аудитории:

- 1) освоение алгоритма обследования пациента под контролем со стороны преподавателя;
- 2) составление плана беседы с пациентом;
- 3) интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования;
- 4) курация пациентов и написание истории болезни.

· Изучение тем самостоятельной подготовки и подготовка реферата.

Особое место отводится самостоятельной проработке студентами отдельных разделов и тем по изучаемой дисциплине. В ходе самостоятельной работы студенты пишут конспекты по каждой из тем дисциплины, что способствует увеличению объема знаний, выработке умений и навыков всестороннего овладения способами и приемами профессиональной деятельности.

В рамках темы «Введение в предмет. Расспрос и осмотр как методы исследования. Понятие о болезни. Схема истории болезни. Анамнез» подготовка конспектов с использованием соответствующих разделов учебников по пропедевтике внутренних болезней, специализированных сайтов. Конспекты должны содержать следующие ключевые вопросы: предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Методология диагноза. Понятие о болезни. Разделы истории болезни. Анамнез, его разделы и значение для диагностики. Жалобы, их классификация. Детализация жалоб. История развития основного заболевания. История жизни больного. Отечественные терапевтические школы. Основные задачи курса пропедевтики внутренних болезней. Методология диагноза. Виды диагноза. Схема истории болезни. Значение истории болезни как научно-медицинского и юридического документа. Расспрос. Значение расспроса, 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. История жизни больного: краткие биографические данные, семейно-половой, трудовой и бытовой анамнез, питание больного, вредные привычки, перенесенные заболевания, аллергологический анамнез. Семейный анамнез. Наследственность. Схема семейной родословной и генетический анамнез. Написание фрагмента истории болезни. Объективное обследование больного. Общий (наружный) осмотр. Схема деления методов объективного исследования больного. Правила и условия проведения общего осмотра больного. План (последовательность) проведения общего осмотра больного. Оценка общего состояния больного. Температура тела. Состояние сознания больного. Положение больного, осанка, походка. Выражение и особенности лица. Исследование шеи, щитовидной железы. Антропометрические данные (рост, вес, окружность талии). Индекс массы тела (индекс Кетле). Телосложение. Конституция. Кожа и слизистые оболочки. Волосы и ногти. Подкожная жировая клетчатка. Исследование (обнаружение) отеков. Лимфатические узлы. Кости. Мышцы. Суставы.

В рамках темы «Методы исследования и симптоматология дыхательной системы» подготовка конспектов с использованием соответствующих разделов учебников по пропедевтике внутренних болезней, специализированных сайтов. Конспекты должны содержать следующие ключевые вопросы: Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов дыхания. Основные жалобы и их патогенез. История развития перкуссии как метода исследования. Роль Леопольда Ауэнбруггера в разработке метода, внедрение его в практику Жаном Николя Корвизаром. Значение работ отечественных исследователей в развитии этого метода. Сравнительная перкуссия легких. Изменение перкуторного звука над легкими. Топографическая перкуссия легких. Аускультация как метод исследования. Физиологические и патологические дыхательные шумы. Обследование больных с заболеваниями системы органов дыхания: расспрос (основные жалобы и их патогенез), осмотр (форма грудной клетки, тип, ритм и глубина дыхания, подсчет частоты дыхательных движений), пальпация грудной клетки (определение эластичности грудной клетки, голосового

дрожания). Перкуссия и аускультация легких в норме. Освоение метода перкуссии. Сравнительная перкуссия, определение характера перкуторного звука. Топографическая перкуссия. Освоение метода аускультации. Диагностическое значение. Понятие об основных и дополнительных дыхательных шумах, механизм их возникновения, диагностическое значение. Написание фрагмента истории болезни.

В рамках темы «Методы исследования и симптоматология сердечно-сосудистой системы» подготовка конспектов с использованием соответствующих разделов учебников по пропедевтике внутренних болезней, специализированных сайтов. Конспекты должны содержать следующие ключевые вопросы: Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов кровообращения. Основные жалобы и их патогенез. Объективное обследование больных. Осмотр и пальпация области сердца. Перкуссия сердца и сосудистого пучка. Правила и техника перкуссии сердца. Относительная и абсолютная тупости сердца. Аускультация сердца как метод обследования. Проекция клапанов и точки аускультации. Тоны сердца. Механизм образования тонов сердца. Характеристика тонов. Обследование больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Расспрос (характерные жалобы, патогенез), осмотр (положение больного, цвет кожных покровов, осмотр области сердца и крупных сосудов), пальпация верхушечного толчка и области сердца. Исследование пульса и измерение артериального давления. Перкуссия и аускультация сердца в норме: методика определения границ относительной и абсолютной тупости, сосудистого пучка. Аускультация сердца: проекция клапанов сердца; точки аускультации сердца, методика аускультации сердца. Отличия I и II тонов сердца. III и IV тоны сердца.

В рамках темы «Методы исследования и симптоматология пищеварительной системы» подготовка конспектов с использованием соответствующих разделов учебников по пропедевтике внутренних болезней, специализированных сайтов. Конспекты должны содержать следующие ключевые вопросы: Расспрос и осмотр больных с заболеваниями системы пищеварения. Основные жалобы и их патогенез. Объективное исследование больных. Обследование больных с заболеваниями системы пищеварения: расспрос (характерные жалобы, их патогенез). Осмотр полости рта, живота, перкуссия живота (определение свободной жидкости), пальпация живота (поверхностная ориентировочная и глубокая методическая скользящая пальпация желудка, привратника, кишечника, поджелудочной железы по Образцову и Стражеско). Обследование больных с заболеваниями системы пищеварения: характерные жалобы больных с заболеваниями печени, желчного пузыря. Осмотр области печени и селезенки. Перкуторное определение границ печени и селезенки. Пальпация печени, селезенки. Написание фрагмента истории болезни.

В рамках темы «Методы исследования и симптоматология мочевыделительной системы» подготовка конспектов с использованием соответствующих разделов учебников по пропедевтике внутренних болезней, специализированных сайтов. Конспекты должны содержать следующие ключевые вопросы: Анамнез и физикальные данные у больных с заболеваниями почек. Основные почечные синдромы. Обследование больных с заболеваниями системы мочеотделения: характерные жалобы больных и их патогенез. Осмотр области почек. Пальпация почек. Написание фрагмента истории болезни.

В рамках темы «Методы исследования и симптоматология кроветворной системы» подготовка конспектов с использованием соответствующих разделов учебников по пропедевтике внутренних болезней, специализированных сайтов.

Конспекты должны содержать следующие ключевые вопросы: Анамнез и физикальные данные у больных с заболеваниями кроветворной системы. Представление о правилах забора крови и принципах исследования крови и подсчета основных гематологических показателей. Исследование периферической крови: нормальные качественные и количественные показатели. Анемический синдром. Классификация анемий. Геморрагический синдром. Гемолитический синдром. ДВС-синдром. Железодефицитные анемии. Мегалобластные анемии. Гемолитические анемии. Апластическая анемия. Гемобластозы. Картина крови при анемиях и лейкозах. Геморрагические диатезы.

В рамках темы «Методы исследования и симптоматология эндокринной системы» подготовка конспектов с использованием соответствующих разделов учебников по пропедевтике внутренних болезней, специализированных сайтов. Конспекты должны содержать следующие ключевые вопросы: Анамнез и физикальные данные у больных с заболеваниями эндокринной системы. Дополнительные методы исследования. Причины эндокринных дисфункций. Диффузный токсический зоб. Гипотиреоз. Сахарный диабет. Хроническая недостаточность коры надпочечников. Гиперкортицизм. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз.

В рамках темы «Методы исследования и симптоматология костно-мышечной системы и суставов» подготовка конспектов с использованием соответствующих разделов учебников по пропедевтике внутренних болезней, специализированных сайтов. Конспекты должны содержать следующие ключевые вопросы: Анамнез и физикальные данные у больных с заболеваниями костно-мышечной системы и суставов. Дополнительные методы исследования. Остеопороз. Ревматоидный артрит. Остеоартроз. Подагра.

В рамках темы «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней» подготовка конспектов с использованием соответствующих разделов учебников по пропедевтике внутренних болезней, специализированных сайтов. Конспекты должны содержать следующие ключевые вопросы: Диабетическая кетоацидотическая кома. Гиперосмолярная (некетонемическая) кома. Гипогликемическая кома. Острый коронарный синдром. Острая дыхательная недостаточность. Мероприятия неотложной помощи.

В рамках тем «Введение в предмет. Расспрос и осмотр как методы исследования. Понятие о болезни. Схема истории болезни. Анамнез», «Методы исследования и симптоматология дыхательной системы», «Методы исследования и симптоматология сердечно-сосудистой системы», «Методы исследования и симптоматология пищеварительной системы»

• Работа над основной и дополнительной литературой

Изучение рекомендованной литературы следует начинать с учебников и учебных пособий, затем переходить к научным монографиям и материалам периодических изданий.

Студент должен уметь самостоятельно подбирать необходимую для учебной и научной работы литературу. При этом следует обращаться к предметным каталогам и библиографическим справочникам, которые имеются в библиотеках.

Для аккумуляции информации по изучаемым темам рекомендуется формировать личный архив, а также каталог используемых источников, что может использоваться не

только в рамках данного курса, но и для последующей подготовке к итоговой аттестации на выпускном курсе.

• Самоподготовка к практическим занятиям

При подготовке к практическому занятию необходимо помнить, что данная дисциплина тесно связана с ранее изучаемыми дисциплинами.

На практических занятиях студент должен уметь последовательно излагать свои мысли и аргументировано их отстаивать.

Для достижения этой цели необходимо:

- 1) ознакомиться с соответствующей темой программы изучаемой дисциплины;
- 2) осмыслить круг изучаемых вопросов и логику их рассмотрения;
- 3) изучить рекомендованную учебно-методическим комплексом литературу по данной теме, составить конспект; ознакомиться с нормативными документами;
- 4) тщательно изучить лекционный материал;
- 5) ознакомиться с вопросами очередного практического занятия;
- 6) подготовить сообщение по каждому из вынесенных на практическое занятие вопросу.

Изучение вопросов очередной темы требует глубокого усвоения теоретических основ дисциплины, раскрытия сущности основных положений, проблемных аспектов темы и анализа фактического материала.

При презентации материала на практическом занятии можно воспользоваться следующим алгоритмом изложения темы: название, актуальность исследования, цели и задачи предмета исследования, оценка современного состояния вопроса, используемые материалы и методы исследования, выводы, перспективы развития и возможности внедрения. Время доклада – 7-10 минут. Презентация должна быть выполнена в программе PowerPoint. Презентация должна быть хорошо иллюстрирована (рисунками, схемами, таблицами), логически согласована с докладом. Желательно свободное изложение доклада без зачитывания печатного текста.

• Самостоятельная работа студента при подготовке к промежуточной аттестации:

Промежуточной формой контроля успеваемости студентов является зачет и экзамен.

Для успешного прохождения промежуточной аттестации рекомендуется в начале семестра изучить перечень вопросов к зачету и экзамену по данной дисциплине, а также использовать в процессе обучения материалы, разработанные в ходе подготовки к практическим занятиям. Это позволит в процессе изучения тем сформировать более правильное и обобщенное видение сущности того или иного вопроса за счет:

- 1) уточняющих вопросов преподавателю;
- 2) подготовки докладов по отдельным темам, наиболее заинтересовавшие студента;
- 3) самостоятельного уточнения вопросов на смежных дисциплинах;
- 4) углубленного изучения вопросов темы по учебным пособиям.

• Изучение сайтов по темам дисциплины в сети Интернет

Ресурсы Интернет являются одним из альтернативных источников быстрого поиска требуемой информации. Их использование возможно для получения основных и дополнительных сведений по изучаемым материалам.

Самостоятельная работа по освоению материала проводится к практическим занятиям семинарского типа (лабораторные занятия не предусмотрены) с привлечением конспектов лекций, знаний, полученных на предыдущих практических занятиях, основной и дополнительной литературы по всем темам курса. Кроме того, самостоятельная работа студентов по разделам включает подготовку к устным опросам, к контрольным работам и семинарским занятиям.

В процессе семинарского занятия преподаватель проводит устный опрос по изучаемой теме или дает вопросы для письменной контрольной работы. В процессе семинарского занятия также проводится защита реферата.

В рамках темы «Самостоятельная работа обучающихся» включает работу в библиотеке, в учебных аудиториях кафедры и в домашних условиях, с доступом к ресурсам Интернет для подготовки к устному опросу и групповой дискуссии, проводимым в ходе практических и самостоятельных работ, написанию реферата.

6. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), включающий:

6.1 Перечень компетенций выпускников образовательной программы с указанием результатов обучения (знаний, умений, владений), характеризующих этапы их формирования, описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

ОПК-4 – способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

ОПК-6 – готовность вести медицинскую документацию;

ПК-5 - готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6 - способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

Индикаторы компетенции и	Критерии оценивания						
	Не зачтено		Зачтено				
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
ОПК-4 <i>Знать</i> этические аспекты врачебной деятельности; деонтологические принципы врачебной	Отсутствие знаний материала	Наличие грубых ошибок в основном материале	Знание основного материала при наличии ошибок	Знание основного материала с заметными погрешностями	Знание основного материала с незначительными погрешностями	Знание основного материала без ошибок	Знание основного и дополнительного материала без ошибок

деятельности							
Уметь построить общение с коллегами в соответствии с этическими и деонтологическими нормами; построить общение со средним и младшим медицинским персоналом в соответствии с этическими и деонтологическими нормами; построить общение с пациентами в соответствии с этическими и деонтологическими нормами	Полное отсутствие умения построить общение с коллегами, пациентами, родственниками и с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами	Отсутствие умения построить общение с коллегами, с пациентами, с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами	Умение построить общение с коллегами, с пациентами, с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами при наличии грубых ошибок	Умение построить общение с коллегами, пациентами и с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами при наличии незначительных ошибок	Умение построить общение с коллегами, с пациентами, с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами с небольшими погрешностями	Умение без ошибок построить общение с коллегами, с пациентами, с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами	Умение в совершенстве построить общение с коллегами, с пациентами, с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами
Владеть навыками взаимодействия с коллегами, средним и младшим медицинским персоналом, взрослым населением, подростками, их родителями и родственниками и в соответствии с существующими нормами деонтологии	Полное отсутствие навыков общения с коллегами, пациентами, родственниками и с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами	Отсутствие навыков общения с коллегами, с пациентами, с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами	Наличие минимальных навыков общения с коллегами, с пациентами, с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами	Посредственное владение навыками общения с коллегами, с пациентами и с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами	Достаточное владение навыками общения с коллегами, с пациентами, с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами	Хорошее владение навыками общения с коллегами, с пациентами, с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами	Всестороннее владение навыками общения с коллегами, с пациентами, с родственниками пациентов в соответствии с этическими и деонтологическими нормами

ОПК-6 <i>Знать</i> структуру и правила оформления результатов первичного обследования терапевтического больного	Отсутствие знаний материала	Наличие грубых ошибок в основном материале	Знание основного материала при наличии ошибок	Знание основного материала с заметными погрешностями	Знание основного материала с незначительными погрешностями	Знание основного материала без ошибок	Знание основного и дополнительного материала без ошибок
<i>Уметь</i> оформить результаты первичного обследования терапевтического больного	Полное отсутствие умения оформлять результаты первичного обследования терапевтического больного	Отсутствие умения оформлять результаты первичного обследования терапевтического больного.	Умение оформлять результаты первичного обследования терапевтического больного при наличии грубых ошибок	Умение оформлять результаты первичного обследования терапевтического больного при наличии незначительных ошибок	Умение оформлять результаты первичного обследования терапевтического больного с небольшими погрешностями	Умение без ошибок оформлять результаты первичного обследования терапевтического больного	Умение в совершенстве оформлять результаты первичного обследования терапевтического больного
<i>Владеть</i> навыками оформления результатов первичного обследования терапевтического больного	Полное отсутствие навыков оформления результатов первичного обследования терапевтического больного	Отсутствие навыков оформления результатов первичного обследования терапевтического больного	Наличие минимальных навыков оформления результатов первичного обследования терапевтического больного	Посредственное владение навыками оформления результатов первичного обследования терапевтического больного	Достаточное владение навыками оформления результатов первичного обследования терапевтического больного	Хорошее владение навыками оформления результатов первичного обследования терапевтического больного	Всестороннее владение навыками оформления результатов первичного обследования терапевтического больного

<p>ПК-5 Знать основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения ; диагностическую значимость общеклинических лабораторных и инструментальных методов исследования</p>	<p>Отсутствие знаний материала</p>	<p>Наличие грубых ошибок в основном материале</p>	<p>Знание основного материала при наличии ошибок</p>	<p>Знание основного материала с заметными погрешностями</p>	<p>Знание основного материала с незначительными погрешностями</p>	<p>Знание основного материала без ошибок</p>	<p>Знание основного и дополнительного материала без ошибок</p>
<p>Уметь провести расспрос больного (и/или) родственников, установив возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; провести физическое обследование больного и выявить объективные признаки заболевания ; составить план дополнительного исследования больного; самостоятельно распознать основные клинические</p>	<p>Полное отсутствие умения провести и расспрос больного (и/или) родственников, установив возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; провести физическое обследование в типичных случаях; провести и физическое обследование больного и выявить объективные признаки</p>	<p>Отсутствует умение провести расспрос больного (и/или) родственников, установив возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; провести физическое обследование больного и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного исследования</p>	<p>Умение провести расспрос больного (и/или) родственников, установив возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; провести физическое обследование больного и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного исследования</p>	<p>Умение провести и расспрос больного (и/или) родственников, установив возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; провести физическое обследование больного и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного исследования</p>	<p>Умение провести расспрос больного (и/или) родственников, установив возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; провести физическое обследование больного и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного исследования</p>	<p>Умение без ошибок провести расспрос больного (и/или) родственников, установив возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; провести физическое обследование больного и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного исследования</p>	<p>Умение в совершенстве провести расспрос больного (и/или) родственников, установив возможные причины возникновения заболевания в типичных случаях; провести физическое обследование больного и выявить объективные признаки заболевания; составить план дополнительного исследования</p>

патологические синдромы; расшифровать результаты лабораторных анализов и инструментальных методов обследования.	и заболевания; составить план дополнительного исследования больного; самостоятельно распознать основные клинические патологические синдромы; расшифровать результаты основных клинических патологических синдромов; расшифровать результаты лабораторных анализов и инструментальных методов обследования.	больного; самостоятельно распознать основные клинические патологические синдромы; расшифровать результаты лабораторных анализов и инструментальных методов обследования.	больного; самостоятельно распознать основные клинические патологические синдромы; расшифровать результаты лабораторных анализов и инструментальных методов обследования при наличии грубых ошибок	ния; составить план дополнительного исследования; самостоятельно распознать основные клинические патологические синдромы; расшифровать результаты лабораторных анализов и инструментальных методов обследования при наличии незначительных ошибок	больного; самостоятельно распознать основные клинические патологические синдромы; расшифровать результаты лабораторных анализов и инструментальных методов обследования с небольшими погрешностями	ния больного; самостоятельно распознать основные клинические патологические синдромы; расшифровать результаты лабораторных анализов и инструментальных методов обследования.	ния больного; самостоятельно распознать основные клинические патологические синдромы; расшифровать результаты лабораторных анализов и инструментальных методов обследования.
Владеть методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики, правильным ведением медицинской документации	Полное отсутствие навыков владения методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов	Отсутствие навыков владения методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики,	Наличие минимальных навыков владения методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики,	Посредством владения навыками владения методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов	Достаточное владение навыками владения методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов	Хорошее владение навыками владения методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов	Всестороннее владение навыками владения методами общеклинического обследования, интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов

	диагностики, правильным ведением медицинской документации	правильным ведением медицинской документации	правильным ведением медицинской документации	методов диагностики, правильным ведением медицинской документации	правильным ведением медицинской документации	медицинской документации	, правильным ведением медицинской документации
ПК-6 <i>Знать</i> методы диагностики; диагностические возможности методов непосредственного исследования терапевтического профиля; современные методы первичного общеклинического, лабораторного, инструментального обследования больных	Отсутствие знаний материала	Наличие грубых ошибок в основном материале	Знание основного материала при наличии ошибок	Знание основного материала с заметными погрешностями	Знание основного материала с незначительными погрешностями	Знание основного материала без ошибок	Знание основного и дополнительного материала без ошибок

<p>Уметь определить статус пациента; собрать анамнез; провести опрос пациента и/или его родственников; провести физическое обследование пациента; провести первичное обследование систем и органов; выделить ведущий клинический синдром и уметь обосновать его; заполнить историю болезни</p>	<p>Полное отсутствие умения определить статус пациента; собрать анамнез; провести опрос пациента и/или его родственников; провести физическое обследование пациента; провести первичное обследование систем и органов; выделить ведущий клинический синдром и уметь обосновать его; заполнить историю болезни</p>	<p>Отсутствие умения</p>	<p>Умение определить статус пациента; собрать анамнез; провести опрос пациента и/или его родственников; провести физическое обследование пациента; провести первичное обследование систем и органов; выделить ведущий клинический синдром и уметь обосновать его; заполнить историю болезни при наличии грубых ошибок</p>	<p>Умение определить статус пациента; собрать анамнез; провести опрос пациента и/или его родственников; провести физическое обследование пациента; провести первичное обследование систем и органов; выделить ведущий клинический синдром и уметь обосновать его; заполнить историю болезни при наличии незначительных ошибок</p>	<p>Умение определить статус пациента; собрать анамнез; провести опрос пациента и/или его родственников; провести физическое обследование пациента; провести первичное обследование систем и органов; выделить ведущий клинический синдром и уметь обосновать его; заполнить историю болезни с небольшими погрешностями</p>	<p>Умение без ошибок определить статус пациента; собрать анамнез; провести опрос пациента и/или его родственников; провести физическое обследование пациента; провести первичное обследование систем и органов; выделить ведущий клинический синдром и уметь обосновать его; заполнить историю болезни</p>	<p>Умение в совершенстве определить статус пациента; собрать анамнез; провести опрос пациента и/или его родственников; провести физическое обследование пациента; провести первичное обследование систем и органов; выделить ведущий клинический синдром и уметь обосновать его; заполнить историю болезни</p>
---	---	--------------------------	---	---	--	--	--

Владеть методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом выявления ведущего синдрома; правильным ведением медицинской документации	Полное отсутствие навыков общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритма выявления ведущего синдрома; правильной медицинской документации	Отсутствие навыков общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; выявления ведущего синдрома; правильного ведения медицинской документации	Наличие минимальных навыков общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; выявления ведущего синдрома; правильного ведения медицинской документации	Посредственное владение навыками общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; выявления ведущего синдрома; правильного ведения медицинской документации	Достаточное владение навыками общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; выявления ведущего синдрома; правильной медицинской документации	Хорошее владение навыками общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов выявления ведущего синдрома; правильного ведения медицинской документации	Всестороннее владение навыками общеклинического обследования; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; выявления ведущего синдрома; правильного ведения медицинской документации
Шкала оценок по проценту правильно выполненных контрольных заданий	0-20%	21-50%	51-70%	71-80%	81-90%	91-99%	100%

6.2 Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета и экзамена, на которых определяется:

- уровень усвоения студентами основного учебного материала по дисциплине;
- уровень понимания студентами изученного материала;
- способности студентов использовать полученные знания для решения конкретных задач.

Зачет проводится в устной форме, а также по итогам выполнения практических работ и оформления истории болезни. Студент вытягивает три вопроса. Первые два вопроса содержат теоретическую часть, перед ответом на вопросы дается 30 минут для подготовки и составления кратких тезисов ответа в письменной форме. Далее студент дает развернутый ответ на первые два вопроса. Третий вопрос содержит практическую

часть – выполнение практических навыков по методам осмотра пациента. Студент показывает практическую часть на симуляторе или пациенте.

Критерии оценки результатов обучения на зачете:

Зачет	Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Защитил историю болезни. Ответил на вопросы зачета. Сдал все практические навыки.
Незачет	Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не защитил историю болезни. Не ответил на вопросы зачета. Отсутствуют практические навыки.

Критерии выставления оценки за историю болезни:

Зачтено	Указаны в полном объеме жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра, указан диагноз, намечен план лечения и проведен дифференциальный диагноз со схожими заболеваниями. История болезни оформлена правильно, полно и аккуратно. Могут присутствовать незначительные недочёты.
Не зачтено	Не оформлена история болезни. История болезни выполнена с ошибками, не все жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни, данные объективного осмотра представлены, неправильно указан диагноз, неправильно намечен план лечения, не проведен дифференциальный диагноз. Требования к оформлению истории болезни не соблюдены.

Критерии оценивания ответа на экзамене:

Оценка «превосходно»:

- уровень знаний студента в объеме, превышающем программу подготовки
- глубокое и прочное усвоение программного материала,
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания,
- свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала,
- правильно обоснованные принятые решения,
- владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «отлично»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
- полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания,
- свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала,
- правильно обоснованные принятые решения,
- владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

Оценка «очень хорошо»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, допущено несколько несущественных ошибок, которые легко исправляет при получении наводящего вопроса,
- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос,

- правильное применение теоретических знаний,
- владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «хорошо»:

- уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, допущено несколько несущественных ошибок
- грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос,
- правильное применение теоретических знаний,
- владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно»:

- усвоение основного материала,
- при ответе допускаются неточности,
- при ответе недостаточно правильные формулировки,
- нарушение последовательности в изложении программного материала,
- затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно»:

- уровень знаний ниже минимальных требований, имели место грубые ошибки,
- затруднения при выполнении практических работ.

Оценка «плохо»:

- отсутствие знаний теоретического материала. или оценить полноту знаний невозможно вследствие отказа студента от ответа
- не владеет практическими навыками или оценить выполнение практических навыков невозможно вследствие отказа студента от их выполнения.

Критерии и шкалы оценки практических навыков:

- оценка «превосходно» - студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, уверенно и правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, умеет обосновать последний, определить и обосновать методы лечения; знает патогенез заболевания, а также принцип метода исследования, способен к общению с пациентом с соблюдением всех норм и законов биоэтики

- оценка «отлично» - студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, уверенно и правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, умеет обосновать последний, определить и обосновать методы лечения;

- оценка «очень хорошо» - студент полностью владеет алгоритмом обследования пациента, не уверенно, но правильно выполняет все практические навыки, владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, но допускает ошибочные заключения, которые легко исправляет при получении наводящего вопроса, умеет обосновать диагноз, определить и обосновать методы лечения;

- оценка «хорошо» - студент в целом владеет алгоритмом обследования пациента, однако испытывает некоторые сложности в выполнении практических навыков или построении и обосновании диагноза, правильно определяет методы лечения;

- оценка «удовлетворительно» - алгоритм обследования пациента не соответствует требованиям, практические навыки выполняет с затруднениями, нарушает структуру диагноза, затрудняется в выборе и обосновании метода лечения;

- оценка «неудовлетворительно» - не владеет алгоритмом обследования пациента; с большим трудом выполняет или не выполняет большинство практических навыков, не владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза.

- оценка «плохо» - не владеет алгоритмом обследования пациента, не выполняет большинство практических навыков, не владеет алгоритмом построения предварительного и клинического диагноза, не знает основных законов биоэтики и подходов к общению с пациентом, проявляет неуважение при общении с пациентом (или мнимым пациентом при решении ситуационных задач).

6.3 Критерии и процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине, характеризующих сформированность компетенций (ОПК-4, ОПК-6, ПК-5, ПК-6).

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие процедуры и технологии:

- результаты зачета и экзамена

Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:

- результаты оформления истории болезни
- результаты практических навыков
- ситуационные задачи

Для проведения промежуточной аттестации сформированности компетенции используются:

Зачет, включающий устные ответы на два теоретических вопроса и один вопрос по практическим навыкам.

Экзамен, включающий устные ответы на два теоретических вопроса, решение ситуационной задачи.

ОФОРМЛЕНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Выполнение истории болезни — форма обучения студентов на клинических кафедрах, позволяющая обучающемуся отработать навыки общения с пациентом, провести объективное обследование пациента и дифференциальную диагностику заболевания, изучить и отразить в письменном виде методы обследования и лечения определенной патологии. История болезни также является формой контроля усвоения материала лекций, практических и семинарских занятий.

2. Форма представления истории болезни (рукописная, компьютерная или др.) определяется кафедрой.

3. Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ ВЫПОЛНЕНИЯ СТУДЕНЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1. Выполнение истории болезни является процессом, состоящим из нескольких этапов: 1 - организация работы студентов и подготовка к курации пациента, 2 - непосредственная курация пациента, 3 – работа студентов с результатами дополнительных методов обследования пациента, 4 — самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации, 5 - оформление истории болезни, 6 - самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.
2. Собственно, курация пациента проводится, как правило, в палате отделения лечебно-профилактического учреждения.
3. Время начала и окончания курации должно быть объявлено студентам преподавателем до начала курации.
4. Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.
5. При подготовке истории болезни за основу принимается схема -истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры

КАФЕДРА _____
Зав. кафедрой _____
Преподаватель _____

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

(фамилия, имя, отчество больного, его возраст)

Клинический диагноз: основного заболевания

сопутствующих заболеваний

осложнений

Время курации:

(число, месяц и год начала и окончания)

Куратор: студент _____ курса, группы лечебного факультета

(фамилия, имя, отчество)

1. Паспортные данные

Фамилия, имя, отчество _____

Возраст

Постоянное место жительства

Пол

Диагноз при направлении в стационар.

Диагноз при поступлении в стационар.

2. Жалобы

Указываются основные жалобы, предъявляемые больным и сопровождающими его лицами, подробно описывается характеристика каждой из них последовательно от главных к второстепенным. Основное влияние фиксируется на жалобах, которые явились поводом для описываемого обращения к врачу.

Если имеются жалобы на боли, то следует описать их локализацию, характер, интенсивность, время появления, частоту, длительность, иррадиацию, постоянство, нарастание, уменьшение интенсивности, связь с положением и движениями тела, приемом пищи, мочеиспусканием, дефекацией, рвотой и т. д.

Также подробно описываются остальные жалобы.

Если за время пребывания в клинике до начала курации студентом характер жалоб изменился, необходимо выделить жалобы при поступлении» и «жалобы на момент начала курации.

3. История настоящего заболевания

В хронологическом порядке установить и описать начало и развитие заболевания с самых первых его проявлений до поступления в клинику, проведенное обследование и лечение, и их результаты. Выяснить повод для настоящей госпитализации (ухудшение состояния, неэффективность проведенного лечения, неясность диагноза и т. д.), указать вид транспортировки (скорая помощь, санитарная авиация) и помощь, оказанную при транспортировке.

4. История жизни больного

Указать здоровье родителей, вместе проживающих, родственников, наличие врожденных аномалий и наследственных заболеваний у них. Отметить перенесенные заболевания и операции и их последствия, наличие и характер вредных привычек у больного и ближайших родственников. Уточнить аллергический, трансфузионный, эпидемиологический и клинично-экспертный анамнез.

5. Объективное исследование больного

Общее состояние, положение при осмотре, рост, вес, температура тела.

Кожные покровы и слизистые: цвет, степень влажности, тургор, наличие пастозности и отеков, рисунок сосудов, степень развития подкожной клетчатки, наличие сыпи и ее характер, цвет и влажность слизистых оболочек полости рта и зева, наличие на них сыпи, пятен, наложений и других патологических изменений, состояние небных миндалин.

Лимфатическая система: величина, подвижность, плотность, степень спаянности с окружающими тканями пальпируемых групп лимфатических узлов.

Опорно-двигательный аппарат: тип телосложения, развит мускулатуры, подвижность и объем пассивных и активных движений суставах и позвоночнике.

Нервная система: наличие очаговой неврологической симптоматики стороны черепно-мозговых нервов, выраженность сухожильных и кожных рефлексов, нарушения чувствительности, состояние зрения, слух обоняния.

Сердечно-сосудистая система: частота пульса, его ритмичное наполнение, и напряжение, границы сердца, его тоны, наличие шума, артериальное давление.

Органы дыхания: форма грудной клетки и симметричность участия ее в дыхании, тип дыхания, его частота, данные физикального исследования легких.

Органы пищеварения: характер языка и его вкусовых сосочков, степени влажности и наличие наложений, их характер, форма и степень вздутия живота, участие его в дыхании, данные перкуссии и пальпации брюшной стенки и органов брюшной полости, наличие грыж брюшной стенки характер стула.

Мочеполовая система: правильность развития наружных половых органов, данные пальпации поясничных областей, характер и частот мочеиспускания.

6. Местный статус

Подробное и точное описание изменений на месте болезненного процесса. Следует в деталях описать данные его осмотра, перкуссии, пальпации результаты проверки специальных симптомов и проведения проб, применяемых в диагностике предполагаемых заболеваний.

7. Предварительный диагноз

Указать заболевание или заболевания, наличие которых можно установить или заподозрить на основании жалоб, анамнеза, объективно! исследования.

8. План дообследования больного

Указать необходимость проведения лабораторных, рентгенологических, инструментальных и других методов исследования данного больного, а также консультаций специалистов, которые изволят провести дифференциальный установить окончательный клинический диагноз и определить тактику лечения.

9. Данные лабораторных, дополнительных и специальных методов исследования
Переписываются результаты всех исследований и консультации специалистов с указанием дат и дается их клиническая оценка.

10. Дифференциальный диагноз

Его необходимо проводить конкретно к данному больному. В основу необходимо взять выявленные клинические проявления заболевания, после чего перечислять заболевания, имеющие сходные клинические признаки. Сопоставляя и сравнивая клинические симптомы, а также данные имеющихся дополнительных методов исследования, выявляются дифференциально-диагностические признаки, позволяющие подтвердить или исключить ранее предполагаемые заболевания. По стилю изложения дифференциального диагноза преподаватель оценивает умение и способность студента к клиническому мышлению.

11. Клинический диагноз и его обоснование

Описывается клинический диагноз в той последовательности как это указано на титульном листке, а затем наличие этих заболеваний обосновывается данными анамнеза, объективного клинического исследования и данными дополнительных и специальных методов исследования.

12. Этиология и патогенез заболевания

Описывать их следует кратко в приложении к данному больному,

13. Лечение и профилактика заболевания

Вначале описываются все существующие методы лечения, данного заболевания и его осложнений. Затем описывается лечение, проводимое данному больному и его обоснование.

14. Дневники состояния пациента по дням.

Указываются дата, состояние больного, назначения

В дневнике дается оценка состояния больного, динамика клинических проявлений заболевания, лабораторных и других данных дополнительных методов исследования, переписываются их результаты, обосновывают изменения в назначениях.

Назначения в первый день пишутся полностью, а в последующие дни только назначение новых и отмена старых методов лечения.

15. Оформление температурного листка

В температурном листке отмечаются температура, показатели пульса при необходимости частота дыхания, АД, динамика веса, характер стула диурез. Указывается проводимая антибактериальная терапия, переливаний крови, плазмы, кровезаменителей, при необходимости отмечаются другие лечебные мероприятия.

16. Эпикриз

Фамилия, и., о., возраст больного, сроки пребывания в стационар диагноз при направлении и при поступлении, проведенное обследование клинический

диагноз. Далее описываются методы проведенного лечения, названия операций и их особенности, результаты лечения и состояния ребенка к окончанию курации, прогноз и рекомендации врачу поликлиники после выписки больного.

17. Список использованной литературы

Подпись куратора:

6.4 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций и (или) для итогового контроля сформированности компетенции

Практические навыки, для оценки сформированности навыков компетенций ОПК-5, ОПК-6, ПК-5 и ПК-6 (Семестр 5,6,7) :

1. Анамнестическое исследование с последовательным расспросом: паспортных данных, главных жалоб, истории болезни, функционального статуса, истории жизни.
2. Детализация главных жалоб систем:
 - органов дыхания,
 - органов кровообращения,
 - органов пищеварения,
 - органов мочеотделения,
 - нервной и эндокринной,
 - опорно-двигательного аппарата.
3. Общий осмотр с последовательной оценкой: общего состояния, сознания, соответствия внешнего вида паспортному возрасту, положения больного, телосложения и типа конституции.
4. Определение массы тела и роста.
5. Оценка выражения лица, осмотр и пальпация головы.
6. Осмотр слизистых и кожи с оценкой тургора и влажности кожи
7. Оценка жировоголожения с расчетом индекса массы тела (Кетле).
8. Методика выявления общих и местных отеков.
9. Осмотр и пальпация лимфоузлов с алгоритмом оценки их свойств.
10. Осмотр и пальпация мускулатуры, суставов и костей. Осмотр носа, осмотр и пальпация гортани. Статический осмотр грудной клетки.

Ситуационные задачи, для оценки сформированности навыков компетенций ОПК-5, ОПК-6, ПК-5 и ПК-6 (Семестр 5,6,7) :

ЗАДАЧА 1. Больной предъявляет жалобы на одышку, боли в правой половине грудной клетки. При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Частота дыхания 32 в минуту. Справа под лопаткой голосовое дрожание резко ослаблено, перкуторный звук тупой, нижняя граница легких по лопаточной линии на уровне 7 ребра, дыхание везикулярное ослабленное, бронхофония ослаблена. О каком легочном синдроме можно думать?

ЗАДАЧА 2. Для какого лёгочного синдрома характерны следующие симптомы: боли в грудной клетке, одышка, «поражённая» половина грудной клетки несколько выбухает и

отстает в акте дыхания, отмечается усиление голосового дрожания, притупленно тимпанический перкуторный звук, патологическое бронхиальное дыхание, усиление бронхофонии.

ЗАДАЧА 3. Больной К. предъявляет жалобы на одышку с затруднением вдоха. При осмотре: правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, частота дыхания – 36 в 1 минуту. Справа под лопаткой голосовое дрожание резко ослаблено, бронхофония не определяется. При перкуссии перкуторный звук тупой, нижняя граница легких смещена вверх, активная подвижность нижнего легочного края снижена. Дыхание ослабленное везикулярное. О каком легочном синдроме можно думать?

ЗАДАЧА 4. У девушки 17 лет через 3 недели после перенесенной ангины появились боли в поясничной области с обеих сторон, отеки в области лица, век, повышение температуры тела, уменьшение количества мочи, моча цвета «мясных помоев». При осмотре: лицо бледное, одутловатое, отеки на веках. Глазные щели сужены. Верхушечный толчок по срединно-ключичной линии, разлитой, усиленный, высокий, резистентный. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент 2 тона во 2 межреберье у правого края грудины. Симптом поколачивания положителен с обеих сторон. В анализах крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, гипер-альфа- и гамма-глобулинемия. В анализах мочи: олигурия, протеинурия, макрогематурия, цилиндрурия, гиперстенурия. О каком заболевании можно думать?

ЗАДАЧА 5. Больной С., 56 лет, предъявляет жалобы на увеличение живота в объеме, отеки на нижних конечностях, похудание. Из анамнеза: в течение многих лет злоупотребляет приемом алкоголя. При объективном исследовании обращает на себя внимание иктеричность кожи, слизистых оболочек и склер. На верхней половине туловища выявляются “сосудистые звездочки”; отмечается эритема скул и пальмарная эритема. Живот увеличен в объеме, в положении лежа приобретает “лягушачью” форму, пупок выпячен, выраженная подкожная венозная сеть на передней брюшной стенке, отеки на нижних конечностях. Печень выступает из-под края реберной дуги, плотная, бугристая, с острым краем. Размеры ее по Курлову 16x12x11 см, размеры селезенки 14/10 см. Данные дополнительного исследования: билирубин 62 мкмоль/л (прямой 38,5 мкмоль/л, непрямой 23,5 мкмоль/л). Проба на желчные пигменты в моче положительная. При рентгенологическом исследовании пищевода в нижней трети выявляется варикозное расширение вен. О каком заболевании можно думать?

ЗАДАЧА 6. Больной М., 50 лет, жалуется на плохой сон, поверхностный, тревожный, длительный период засыпания, периодические головные боли, чаще после эмоциональной перегрузки, но иногда связаны с изменением погоды, физическими нагрузками, локализуется в глазных яблоках. Объективно: слегка повышенное питание, в легких изменений нет. Сердце – незначительно увеличено влево, усиленный верхушечный толчок, сердечные тоны чистые, имеется акцент II тона во 2 межреберье у правого края грудины. АД – 200/110 мм рт. ст. Через неделю давление снизилось. Анализ мочи: удельный вес – 1020, белка - нет, сахара - нет, лейкоциты 3-4 в поле зрения, единичные клетки плоского эпителия. О каком заболевании можно думать?

ЗАДАЧА 7. Больной Д., 33 лет, жалуется на одышку. Во время выраженного физического напряжения почувствовал кинжальную боль в правой половине грудной клетки. Появилось ощущение нехватки воздуха, сердцебиение. Рентгенологически в правом легочном поле вблизи корня обнаруживается четко очерченная

малоинтенсивная тень овальной формы. В неуказанной тени легочный рисунок не прослеживается. О каком заболевании можно думать?

ЗАДАЧА 8. Больной З., 39 лет, предъявляет жалобы на одышку смешанного характера, боли в области сердца давящего характера. В анамнезе частые ангины. При осмотре отмечается акроцианоз. Верхушечный толчок расположен на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, разлитой, усиленный, высокий, резистентный. Границы сердца смещены вправо, вверх и влево. На верхушке I тон ослаблен, выслушивается систолический шум, который проводится в подмышечную область, акцент II тона над легочной артерией. Ответить на вопрос: О каком синдроме можно подумать?

ЗАДАЧА 9. Больная К., 48 лет, предъявляет жалобы на боли в области сердца давящего характера, головокружение, частые обмороки. В анамнезе частые ангины. При осмотре кожные покровы бледные, акроцианоз. Верхушечный толчок расположен на 2 см кнаружи от среднеключичной линии, разлитой, высокий, резистентный. При пальпации во 2 межреберье у правого края грудины определяется систолическое дрожание. Левая граница относительной тупости сердца смещена влево. На верхушке I тон ослаблен, выслушивается систолический шум, который проводится в подмышечную область, II тон во 2 межреберье у правого края грудины ослаблен, выслушивается грубый систолический шум, который проводится на сонную артерию. Ответить на вопрос: О каком синдроме можно подумать?

ЗАДАЧА 10. Больной З., 52 года. Жалобы на одышку, давящие боли в области сердца, ощущение пульсации в голове. В детстве перенес ангину. При осмотре акроцианоз, пульсация сонных артерий, синхронное покачивание головы. Верхушечный толчок смещен влево, куполообразный. Левая граница относительной тупости сердца располагается по средней подмышечной линии. При аускультации: на верхушке I тон ослаблен, выслушивается систолический шум, который проводится в подмышечную область, во 2 межреберье у правого края грудины - II тон ослаблен, диастолический шум, который проводится в 3 межреберье у левого края грудины. Ответить на вопрос: О каком синдроме можно подумать?

ЗАДАЧА 11. Больной К., 58 лет, поступил в стационар 01.07.09 г. в 18.00 с жалобами на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, левое плечо, нижнюю челюсть, чувство нехватки воздуха, резкую слабость, головокружение. Анамнез заболевания: в течение 10 лет отмечает повышение АД до 160 и 100 мм рт. ст. Гипотензивные препараты принимал только при повышении АД. Последние 3 года стали беспокоить давящие боли за грудиной при физической нагрузке, которые купировались приемом нитроглицерина. 01.07.09 г. в 14.00 после психо-эмоционального стресса появились резкие давящие боли за грудиной, чувство нехватки воздуха, холодный пот, резкая слабость, которые не купировались приемом нитроглицерина. Машиной скорой медицинской помощи больной доставлен в стационар.

Из анамнеза жизни: курит более 30 лет по 20 сигарет в сутки. Отец страдает ИБС, перенес инфаркт миокарда в возрасте 52 лет. Объективно: при поступлении в стационар состояние тяжелое. Сознание ясное. Акроцианоз, бледность кожных покровов. Периферических отеков нет. При аускультации в легких дыхание везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 19 в минуту. Левая граница относительной тупости сердца располагается в 5 межреберье на 1 см кнаружи от левой срединноключичной линии. Тоны сердца глухие, ритмичные. На верхушке I тон ослаблен, выслушивается систолический шум. ЧСС 110 в 1 минуту. АД 80 и 40 мм

рт.ст. Клинический анализ крови: Нв – 137 г/л; Ег – 3,9x10¹²/л; L – 15,4x10⁹/л; п/я – 7%, с/я – 79%, л – 10%, м – 4%, СОЭ – 8 мм/ч.

Биохимический анализ крови: фибриноген - 4,0 г/л, протромбиновый индекс – 95%, миоглобин – 100 нг/мл, тропониновый тест – положительный, ЛДГ – 93 МЕ/л, АсАТ – 38 МЕ/л,

КФК-МВ – 0,36 МЕ/л, холестерин – 6,8 ммоль/л. ЭКГ: синусовая тахикардия, 90 в 1 минуту.

Электрическая ось сердца отклонена влево. В отведениях I, AVL, V2 – V6 регистрируется подъем сегмента ST, депрессия сегмента ST в отведениях II, III, AVF. О каком заболевании можно думать?

ЗАДАЧА 12. Больной В., 56 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на боли за грудиной давящего характера, иррадиирующие в левое плечо, продолжительностью 10-15 минут, которые возникают при ходьбе на расстояние до 200 м, при подъеме по лестнице на один пролет и проходят после приема нитроглицерина, одышку при обычной физической нагрузке, головные боли, быструю утомляемость. Анамнез заболевания: в течение 6 лет отмечает повышение АД до 170 и 100 мм рт. ст. Регулярно не лечился. Последние 3 года стали беспокоить давящие боли за грудиной, которые возникали при значительной физической нагрузке (при ходьбе на расстояние до 200 м и при подъеме по лестнице на один пролет) и проходили в покое, купировались приемом нитроглицерина. Из анамнеза жизни: курит более 30 лет по 20 сигарет в сутки. Мать перенесла инфаркт миокарда в возрасте 59 лет. Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Повышенного питания (рост – 178 см, вес – 98 кг). Акроцианоз. Периферических отеков нет. При аускультации в легких дыхание везикулярное, ослабленное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 20 в минуту. Левая граница относительной тупости сердца располагается в 5 межреберье по левой срединноключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент II тона над аортой. ЧСС 92 в 1 минуту. АД 160 и 100 мм рт.ст. Живот увеличен в размерах за счет

подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный.

Клинический анализ крови: Нв – 137 г/л; Ег – 3,9x10¹²/л; L – 7,4x10⁹/л; п/я – 5%, с/я – 70%, л – 21%, м – 4%, СОЭ – 8 мм/ч. Биохимический анализ крови: холестерин – 5,9 ммоль/л, ХС ЛНП – 3,9 ммоль/л, ХС ЛВП – 0,89 ммоль/л, триглицериды – 1,74 ммоль/л, глюкоза – 5,2 ммоль/л, АсАТ – 38 МЕ/л, АлАТ – 24 МЕ/л. ЭКГ: синусовый ритм ЧСС 75 в 1 минуту. Электрическая ось отклонена влево. В отведениях I, AVL, V5, V6 увеличена амплитуда зубца R, зубец R V5 больше R V4. Индекс Соколова-Лайона – 42 мм. В отведениях V1– V5 регистрируется отрицательный зубец T. О каком заболевании можно думать?

ЗАДАЧА 13. Больная Н., 54 лет, обратилась к врачу с жалобами на головные боли, возникающие после стрессов, при изменении погоды, головокружение, сердцебиение, одышку при небольшой физической нагрузке, быструю утомляемость. Из анамнеза установлено, что выше перечисленные жалобы беспокоят в течение 6 лет. За медицинской помощью не обращалась, при головных болях принимала анальгетики. Работает главным бухгалтером, работа связана с психо-эмоциональным перенапряжением. Мать умерла от инсульта. Объективно: состояние удовлетворительное. Повышенного питания. ИМТ – 30,3 кг/м², объем талии – 94 см. Периферических отеков нет. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабленное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 20 в минуту. Верхушечный толчок расположен в 5 межреберье по левой срединноключичной линии,

разлитой, усиленный, высокий, резистентный. Левая граница относительной тупости сердца смещена влево. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, I тон на верхушке усилен, акцент II тона над аортой. АД 170 и 100 мм рт.ст. Pulsus fraequeus, durus, plenus, magnus. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9x8x7 см, селезенки – 4x6 см. Почки не пальпируются. Клинический анализ крови: Нв – 137 г/л; Ег – 3,9x10¹²/л; L – 7,4x10⁹/л; п/я – 5%, с/я – 70%, л – 21%, м – 4%, СОЭ – 8 мм/ч. Биохимический анализ крови: холестерин – 6,3 ммоль/л, ХС ЛНП – 4,67 ммоль/л, ХЛ ЛВП – 1,15 ммоль/л, триглицериды – 1,74 ммоль/л, глюкоза – 5,2 ммоль/л, АсАТ – 38 МЕ/л, АлАТ – 24 МЕ/л, мочевины – 6,2 ммоль/л, креатинин – 87 мкмоль/л. ЭКГ: электрическая ось сердца отклонена влево, зубец R V5 больше R V4. В отведениях I, AVL, V5 – V6 регистрируется депрессия сегмента ST, отрицательный зубец T. Индекс Соколова-Лайона – 45 мм. Анализ мочи: количество – 150 мл, прозрачность – полная, уд. Вес – 1018, белок – отрицательный, сахар – отрицательный, L – 1-2 в п/з, эпителий плоский – ед. в п/з. О каком заболевании можно думать?

ЗАДАЧА 14. Больной Б., 34 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, повышение температуры тела до 39 градусов, отеки на ногах, ознобы, снижение зрения, снижение массы тела (до 5 кг в течение последнего месяца), ночную потливость. Из анамнеза выяснено, что 2 месяца назад перенес абсцесс паховой области. Вышеперечисленные жалобы появились в течение последнего месяца. Длительно употребляет наркотики. Объективно: состояние тяжелое, астеническое телосложение, бледность кожных покровов, в области локтевых сгибов и паховой области – следы от внутривенного введения препаратов; петехии на коже, отеки на нижних конечностях. Дыхание везикулярное ослабленное. ЧД 20 в 92 минуту. Эпигастральная пульсация, усиливающаяся на вдохе, правая граница относительной тупости сердца расположена на 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – 2 межреберье, левая – V межреберье по *linea medioclavicularis sinistra*. Тоны сердца глухие, аритмичные. На верхушке сердца – ослабление I тона, систолический шум, проводящийся в подмышечную область. У основания мечевидного отростка – ослабление I тона, систолический шум. АД 100 и 60 мм рт. ст., ЧСС 110 в минуту. Размеры печени по Курлову: 14x11x10 см; размеры селезенки: поперечник – 9 см, длинник – 14 см.

Дополнительные методы исследования: Клинический анализ крови: эритроциты – 2,8x10¹²/л, гемоглобин – 98 г/л, лейкоциты – 14,2x10⁹/л, п/я - 14%, с/я - 66%, л - 16%, м 4%, тромбоциты – 178x10⁹/л, СОЭ 64 мм/ч. Биохимический анализ крови: СРБ +++, фибриноген - 8,2 г/л, ПТИ -102%, общий белок - 58 г/л, билирубин 18,2-4,6-13,6 мкмоль/л. Общий анализ мочи: уд. вес -1030, белок - 0,35 г/л, эритроциты 10-14 в п/зр., лейкоциты 2-4 в п/зр. Посев крови: выявлен *Staphylococcus aureus*. ЭКГ: синусовая тахикардия, 114 в минуту. Замедлена AV -проводимость. Регистрируются частые наджелудочковые экстрасистолы. Диффузные обменные нарушения в миокарде. ЭхоДКГ: Дилатация полостей правого желудочка, левого желудочка. Регургитация на митральном клапане (+++), на трикуспидальном клапане (+++). Вегетации на трикуспидальном и аортальном клапане до 0,2 см. Офтальмологическое исследование: на конъюнктиве – пятна Лукина-Либмана, кровоизлияния в сетчатку правого глаза. О каком заболевании можно думать?

ЗАДАЧА 15. Больной А., 41 год, предъявляет жалобы на боли ноющего характера в области сердца, сердцебиение, перебои в работе сердца, одышку при выполнении умеренной физической нагрузки, повышение температуры тела до 37,5, потливость, слабость, быструю утомляемость. В анамнезе: после перенесенной вирусной инфекции

через три недели стали беспокоить вышеуказанные жалобы. За медицинской помощью не обращался, лечение не получал. Больной впервые обратился к врачу. При объективном обследовании: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, гипергидроз. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧД 18 в минуту. Верхушечный толчок расположен в V межреберье по linea medioclavicularis sinistra; разлитой, ослаблен, низкий, слабрезистентный. Перкуторно размеры относительной сердечной тупости: правая – на 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – 2 межреберье, левая – V межреберье по linea medioclavicularis sinistra. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, тахикардия до 110 в минуту. АД 100 и 60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10x8x7; селезенка не пальпируется. Дополнительные методы исследования:

Клинический анализ крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 134 г/л, лейкоциты – $9,6 \times 10^9/л$, п/я - 6%, с/я - 73%, л - 16%, м - 5%, СОЭ 24 мм/ч. Биохимический анализ крови: СРБ ++, фибриноген - 5,4 г/л, общий белок - 60 г/л.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 112 в минуту. Снижение вольтажа зубцов. АВ-блокада I степени. Регистрируются единичные наджелудочковые экстрасистолы. Снижение интервала ST нижеизоэлектрической линии. Диффузные обменные нарушения в миокарде. ЭхоКГ: Полости сердца не расширены. Клапанный аппарат интактен. Систолическая функция миокарда сохранена. О каком заболевании можно думать?

Вопросы к зачету, для оценки сформированности навыков компетенций ОПК-5, ОПК-6, ПК-5 и ПК-6 (Семестр5) :

1. К какому методу исследования больного относится анамнез?
2. К какому методу исследования относится общий осмотр больного?
3. В каком суставе следует производить движения при выполнении громкой перкуссии?
4. Укажите, что характерно для центрального цианоза.
5. Назовите заболевание, при котором вынужденное коленно-локтевое положение (поза "молящегося мусульманина"), облегчает состояние больного.
6. Укажите причины возникновения органической дисфагии.
7. С какого уровня артериальное давление считается повышенным, т.е. имеется артериальная гипертензия, в настоящее время?
8. Содержание какого показателя будет увеличено в крови при возникновении желтухи?
9. Какое положение примет больной во время приступа сердечной астмы?
10. Для какой патологии характерно появление периферического цианоза?
11. При каком заболевании характерно появление отрыжки "тухлым яйцом"?
12. Признаком какого заболевания является "голова медузы"?
13. Для какого заболевания легких характерна "ржавая" мокрота?
14. При каком заболевании рвота больного напоминает "кофейную гущу"?
15. Где раньше всего появляется желтуха?
16. Благодаря чему происходит облегчение состояния больного в положении ортопноэ?
17. Какой ученый предложил термин "гипертоническая болезнь"?
18. Какой ученый является основоположником электрокардиографии?
19. Какой ученый впервые ввел метод опроса в схему клинического исследования больного?
20. Где локализуется боль при типичном приступе стенокардии напряжения?

21. Что подразумевается под "митральным лицом"?
22. Куда накладываются электроды при записи первого отведения ЭКГ?
23. Что является типичным клиническим проявлением левожелудочковой сердечной недостаточности?
24. Какова величина угла альфа при нормальном положении электрической оси сердца?
25. Укажите нормальное количество лейкоцитов в общем анализе крови.
26. Укажите характерную локализацию почечного отека.
27. Укажите характерную локализацию сердечных отеков.

Вопросы к зачету, для оценки сформированности навыков компетенций ОПК-5, ОПК-6, ПК-5 и ПК-6 (Семестр 6) :

1. Глубокая, скользящая, методическая пальпация живота по В.П. Образцову, Н.Д. Стражеско в разработке методики пальпации.
2. Диагностическое значение биопсии печени.
3. Особенности жалоб и анамнеза больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
4. Осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Положение больного, состояние кожных покровов. Патогенез цианоза
5. Верхушечный толчок. Механизм возникновения, методика исследования. Основные свойства. Изменение его в патологических условиях.
6. Перкуссия сердца. Относительная и абсолютная тупость сердца. Изменение их величины и конфигурации в физиологических и патологических условиях
7. Нормальные тоны сердца, их характеристика, механизм возникновения. Проекция клапанов сердца на переднюю грудную стенку. Места наилучшего выслушивания клапанов.
8. Характеристика сердечных тонов в патологических условиях. Изменение силы тонов, раздвоение и расщепление тонов, ритм «галопа», ритм «перепела». ПК-5, ПК-6
9. Неорганические (функциональные) сердечные шумы. Их характеристика и отличие от органических.
10. Органические сердечные шумы. Механизм возникновения. Основные признаки.
11. Артериальный пульс. Методы исследования. Основные свойства пульса.
12. Артериальное давление. Факторы, обуславливающие артериальное давление. Методы измерения.
13. Патогенез и клиника болевого синдрома при перикардитах и стенокардии.
14. Отечный синдром при заболеваниях сердца. Патогенез и клиническая характеристика.
15. Синдром острой левожелудочковой недостаточности. Этиология, патогенез, симптоматология.
16. Синдром хронической недостаточности кровообращения. Этиология, патогенез, классификация, симптоматология.
17. Синдром острой сосудистой недостаточности. Этиология, патогенез, симптоматология. Клинические формы.
18. Физические основы аускультации. Методы аускультации. Роль Лаенэка в развитии аускультации.
19. Глубокая, скользящая, методическая пальпация живота по В.П. Образцову, Н.Д. Стражеско в разработке методики пальпации.
20. Диагностическое значение биопсии печени.

21. Особенности жалоб и анамнеза больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
22. Осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Положение больного, состояние кожных покровов. Патогенез цианоза
23. Верхушечный толчок. Механизм возникновения, методика исследования. Основные свойства. Изменение его в патологических условиях.

Вопросы к экзамену по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» (Семестр 7):

1. Краткая характеристика русских терапевтических школ (М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин, В.П. Образцов, Н.Д. Стражеско, Г.Ф. Ланг, А.Л. Мясников, В.Х. Василенко).
2. Диагностическое значение жалоб, истории развития заболевания, истории жизни больного. Роль Г.А. Захарьина в развитии анамнестического метода.
3. Определение понятий «симптом», «синдром», «диагноз».
4. Общий осмотр больного. Положение, сознание, походка. Диагностическое значение.
5. Температура тела больного. Методы измерения температуры (термометрия, термография). Типы температурных кривых.
6. Антропометрические измерения в клинике. Диагностическое значение понятия конституции, основные конституциональные типы.
7. Исследование кожных покровов, подкожной жировой клетчатки, лимфоузлов, опорно-двигательного аппарата. Диагностическое значение.
8. Физические основы перкуссии. Методика перкуссии, виды перкуссии. Характеристика перкуторных тонов. Значение работ Ауенбруггера, роль отечественных ученых в развитии перкуссии.
9. Физические основы аускультации. Методы аускультации. Роль Лаенэка в развитии аускультации.
10. Глубокая, скользящая, методическая пальпация живота по В.П. Образцову, Н.Д. Стражеско в разработке методики пальпации.
11. Диагностическое значение биопсии печени.
12. Особенности жалоб и анамнеза больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
13. Осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Положение больного, состояние кожных покровов. Патогенез цианоза
14. Верхушечный толчок. Механизм возникновения, методика исследования. Основные свойства. Изменение его в патологических условиях.
15. Перкуссия сердца. Относительная и абсолютная тупость сердца. Изменение их величины и конфигурации в физиологических и патологических условиях
16. Нормальные тоны сердца, их характеристика, механизм возникновения. Проекция клапанов сердца на переднюю грудную стенку. Места наилучшего выслушивания клапанов.
17. Характеристика сердечных тонов в патологических условиях. Изменение силы тонов, раздвоение и расщепление тонов, ритм «галопа», ритм «перепела». ПК-5, ПК-6
18. Неорганические (функциональные) сердечные шумы. Их характеристика и отличие от органических.
19. Органические сердечные шумы. Механизм возникновения. Основные признаки.
20. Артериальный пульс. Методы исследования. Основные свойства пульса.
21. Артериальное давление. Факторы, обуславливающие артериальное давление. Методы измерения.

22. Патогенез и клиника болевого синдрома при перикардитах и стенокардии.
23. Отечный синдром при заболеваниях сердца. Патогенез и клиническая характеристика.
24. Синдром острой левожелудочковой недостаточности. Этиология, патогенез, симптоматология.
25. Синдром хронической недостаточности кровообращения. Этиология, патогенез, классификация, симптоматология.
26. Синдром острой сосудистой недостаточности. Этиология, патогенез, симптоматология. Клинические формы.
27. Ревматизм. Ревмокардит. Симптоматология.
28. Синдром воспалительного поражения миокарда (миокардит). Этиология, патогенез, симптоматология.
29. Бактериальный (подострый, септический) эндокардит. Симптоматология.
30. Синдром сухого и экссудативного перикардита. Этиология, патогенез, симптоматология.
31. Ревматизм. Этиология, патогенез. Ревматический полиартрит.

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

а) Основная литература:

1. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434703.html>
2. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419625.html>

б) Дополнительная литература:

1. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970419632.html>
2. Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425626.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.
- ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
- ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>.
- ЭБС «Znanium.com». Режим доступа: www.znanium.com.
- Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения (демонстрационное оборудование – доска 3-х элементная, проектор, экран, переносное оборудование (ноутбук)); семинарского типа, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения (кушетка, стетофонендоскоп);

групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной мебелью и техническими средствами обучения (демонстрационное оборудование – доска 3-х элементная, проектор, экран, переносное оборудование (ноутбук)) . Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное комплектом мебели, демонстрационным оборудованием (экран, проектор), персональным компьютером с выходом в интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ННГУ.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности **31.05.01 Лечебное дело**.

Автор(ы): к.м.н., асс. каф. экспериментальной и ядерной медицины Рябова Е.Н.

Заведующий кафедрой: Заведующий кафедрой экспериментальной и ядерной медицины, к.м.н., С.В. Романов

Программа одобрена на заседании методической комиссии ИББМ от 10 апреля 2019 г., протокол № 5.