

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

---

УТВЕРЖДЕНО  
решением ученого совета ННГУ  
протокол от  
«16» июня 2021 г. № 8

**Рабочая программа дисциплины**  
Пропедевтика внутренних болезней

---

Уровень высшего образования  
Специалитет

---

Направление подготовки / специальность  
31.05.01 - Лечебное дело

---

Направленность образовательной программы

---

Форма обучения  
очная

---

г. Нижний Новгород

2021

## 1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.О.31 Пропедевтика внутренних болезней относится к обязательной части образовательной программы.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства	
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	Для текущего контроля успеваемости	Для промежуточной аттестации
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1: Знает и может использовать основные нормы медицинского права. ОПК-1.2: Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины	ОПК-1.1: ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности и ОПК-1.1 Знает и может использовать основные нормы медицинского права.  Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций в профессиональной деятельности. Умеет применять нормы правовых актов, определяющих деятельность медицинских работников и медицинских организаций в профессиональной деятельности. Владеет способностью на основе нормативной медицинской документации организовать деятельность медицинских работников и медицинских организаций. Устный опрос по итогам проделанной учебной работы по освоению	Задачи	Зачёт: Контрольные вопросы  Экзамен: Контрольные вопросы

		<p>материала</p> <p>ОПК-1.2:</p> <p>Знает принципы врачебной этики и медицинской деонтологии.</p> <p>Умеет использовать в своей врачебной деятельности и общении с пациентами знания по врачебной этике и медицинской деонтологии.</p> <p>Владеет способностью общаться с пациентом, используя принципы этики и деонтологии.</p>		
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<p>ОПК-5.1: Готов применить алгоритм клинико- лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.2: Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико- лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.3: Знает принципы функционирования систем органов.</p>	<p>ОПК-5.1:</p> <p>Знает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.2:</p> <p>Уметь оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.3:</p> <p>Владеть способностью оценки физического развития организма, данных диспансеризации различных контингентов и периодических медицинских осмотров для решения профессиональной задачи</p>	Задачи	<p>Зачёт:</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Экзамен:</p> <p>Контрольные вопросы</p>
ПК-16: готовность к ведению медицинской документации, применению социально-гигиенических методик сбора и медико-	<p>ПК-16.1: Знать социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения</p> <p>ПК-16.2: Уметь собрать и проанализировать</p>	<p>ПК-16.1:</p> <p>Знает социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения</p>	Задачи	<p>Зачёт:</p> <p>Контрольные вопросы</p> <p>Экзамен:</p> <p>Контрольные</p>

статистического анализа информации о показателях здоровья населения	информацию о показателях здоровья населения ПК-16.3: Владеть навыками сбора и медико-статистического анализа информации показателей здоровья населения	ПК-16.2: Умеет собрать и проанализировать информацию о показателях здоровья населения  ПК-16.3: Владеет навыками сбора и медико-статистического анализа информации показателей здоровья населения		вопросы
ПК-4: 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, проведение дифференциальной диагностики	ПК-4.1: Знать методы сбора анамнеза, жалоб, осмотра больного с терапевтической патологией для распознавания заболеваний Этиологию, патогенез, и клинику наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов; современную классификацию, принципы и особенности основных методов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, их диагностическое значение. ПК-4.2: Уметь получить информацию о заболевании, интерпретировать жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания; построить план обследования больного с учетом стандартов и интерпретировать дополнительные методы обследования (лабораторно-инструментальные) с учетом нормы. ПК-4.3: Владеть методами сбора анамнеза, жалоб больного с терапевтической патологией; навыком составления плана	ПК-4.1: Знает методы сбора анамнеза, жалоб, осмотра больного с терапевтической патологией для распознавания заболеваний Этиологию, патогенез, и клинику наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов; современную классификацию, принципы и особенности основных методов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, их диагностическое значение.  ПК-4.2: Умеет получить информацию о заболевании, интерпретировать жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания; построить план обследования больного с учетом стандартов и интерпретировать дополнительные методы обследования (лабораторно-инструментальные) с учетом нормы.  ПК-4.3: Владеет методами сбора анамнеза, жалоб больного с	Задачи	Зачёт: Контрольные вопросы  Экзамен: Контрольные вопросы

	дополнительного обследования больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных исследований и проведения дифференциальной	терапевтической патологией; навыком составления плана дополнительного обследования больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных исследований и проведения дифференциальной		
ПК-5: готовность 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>ПК-5.1: Знать этиологию, патогенез гинекологических заболеваний соответственно с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>ПК-5.2: Уметь определить основные симптомы, синдромы нозологических форм гинекологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>ПК-5.3: Владеть навыками постановки диагноза на основании симптомов, синдромов нозологических форм гинекологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>	<p>ПК-5.1: Знает этиологию, патогенез гинекологических заболеваний соответственно с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>ПК-5.2: Умеет определить основные симптомы, синдромы нозологических форм гинекологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>ПК-5.3: Владеет навыками постановки диагноза на основании симптомов, синдромов нозологических форм гинекологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>	Задачи	<p>Зачёт: Контрольные вопросы</p> <p>Экзамен: Контрольные вопросы</p>

### 3. Структура и содержание дисциплины

#### 3.1 Трудоемкость дисциплины

	<b>очная</b>
<b>Общая трудоемкость, з.е.</b>	<b>13</b>

<b>Часов по учебному плану</b>	<b>468</b>
в том числе	
<b>аудиторные занятия (контактная работа):</b>	
- занятия лекционного типа	<b>62</b>
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	<b>120</b>
- КСР	<b>4</b>
<b>самостоятельная работа</b>	<b>246</b>
<b>Промежуточная аттестация</b>	<b>36</b> экзамен, зачёт

### 3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

Наименование и краткое содержание разделов и тем дисциплины	Всего (часы)	в том числе			Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них			
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа (практические занятия/ лабора- торные работы), часы	Всего	
	о ф о	о ф о	о ф о	о ф о	
Введение в предмет. Расспрос и осмотр как методы исследования. Понятие о болезни. Схема истории болезни. Анамнез.	42	6	12	18	24
Методы исследования и симптоматология дыхательной системы	48	6	12	18	30
Методы исследования и симптоматология сердечно-сосудистой системы	42	6	12	18	24
Методы исследования и симптоматология пищеварительной системы	42	6	12	18	24
Методы исследования и симптоматология мочевыделительной системы	42	6	12	18	24
Методы исследования и симптоматология кроветворной системы	42	6	12	18	24
Методы исследования и симптоматология эндокринной системы	42	6	12	18	24
Методы исследования и симптоматология костно-мышечной системы и суставов	44	8	12	20	24
Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	42	6	12	18	24
Итоговая история болезни	42	6	12	18	24
Аттестация	36				
КСР	4			4	
Итого	468	62	120	186	246

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

На проведение практических занятий / лабораторных работ в форме практической подготовки отводится: очная форма обучения - 12 ч.

### 4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

## **5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

### **5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:**

#### **5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-1**

**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 лёгких по лопаточной линии на уровне 7 ребра, дыхание везикулярное ослабленное, бронхофония ослаблена. О каком лёгочном синдроме можно думать?

**ЗАДАЧА 2.** Для какого лёгочного синдрома характерны следующие симптомы: боли в грудной клетке, одышка, «поражённая» половина грудной клетки несколько выбухает и отстаёт 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 отстаёт 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 лёгких смещена вверх, активная подвижность нижнего лёгочного края снижена. Дыхание ослабленное везикулярное. О каком лёгочном синдроме можно думать?

#### **5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-5**

**ЗАДАЧА 1.** У девушки 17 лет через 3 недели после перенесенной ангины появились боли в поясничной области с обеих сторон, отёки в области лица, век, повышение температуры тела, уменьшение количества мочи, моча цвета «мясных помоев». При осмотре: лицо бледное, одутловатое, отёки 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, цилиндрuria, гиперстенурия. О каком заболевании можно думать?

**ЗАДАЧА 2.** 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 16х12х11 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 3.** 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 лёгких 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?

### **5.1.3 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-16**

**ЗАДАЧА 1.** 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 2.** 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 3.** 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?

#### **5.1.4 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-4**

**ЗАДАЧА 1.** 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 2.** 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 – 3,9х10<sup>12</sup>/л; L – 15,4х10<sup>9</sup>/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 3.** 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 – 3,9х10<sup>12</sup>/л; L – 7,4х10<sup>9</sup>/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?

### **5.1.5 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-5**

**ЗАДАЧА 1.** 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/м<sup>2</sup>, 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 fraequens, durus, plenus, magnus. Живот увеличен в размерах за

счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см, селезенки – 4х6 см. Почки не пальпируются. Клинический анализ крови: Нв – 137 г/л; Ег – 3,9х10<sup>12</sup>/л; L – 7,4х10<sup>9</sup>/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 V<sub>5</sub> больше R V<sub>4</sub>. В отведениях I, AVL, V<sub>5</sub> – V<sub>6</sub> 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 2.** 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 снаружи 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: 14х11х10 см; размеры селезенки: поперечник – 9 см, длинник – 14 см.

Дополнительные методы исследования: Клинический анализ крови: эритроциты – 2,8х10<sup>12</sup>/л, гемоглобин – 98 г/л, лейкоциты – 14,2х10<sup>9</sup>/л, п/я - 14%, с/я - 66%, л - 16%, м 4%, тромбоциты – 178х10<sup>9</sup>/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 АВ-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 3.** 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, слаборезистентный. 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?

#### Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок.
не зачтено	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.

### 5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации

#### Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатор достижения компетенций)	плохо	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	очень хорошо	отлично	превосходно
	не зачтено		зачтено				
<u>Знания</u>	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет.	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки.

					ошибок		
<u>Умения</u>	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельным и несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
<u>Навыки</u>	Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторым и недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторым и недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач

### Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	<b>превосходно</b>	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «превосходно», продемонстрированы знания, умения, владения по соответствующим компетенциям на уровне выше предусмотренного программой
	<b>отлично</b>	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично».
	<b>очень хорошо</b>	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «очень хорошо»
	<b>хорошо</b>	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо».
	<b>удовлетворительно</b>	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	<b>неудовлетворительно</b>	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».
	<b>плохо</b>	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «плохо»

### 5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации

#### 5.3.1 Типовые задания, выносимые на промежуточную аттестацию:

##### Оценочное средство - Контрольные вопросы

##### Зачёт

##### Критерии оценивания (Контрольные вопросы - Зачёт)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок.
не зачтено	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.

##### Типовые задания (Контрольные вопросы - Зачёт) для оценки сформированности компетенции ОПК-1 (Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности)

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?

##### Типовые задания (Контрольные вопросы - Зачёт) для оценки сформированности компетенции ОПК-5 (Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач)

1. Содержание какого показателя будет увеличено в крови при возникновении желтухи?
2. Какое положение примет больной во время приступа сердечной астмы?
3. Для какой патологии характерно появление периферического цианоза?
4. При каком заболевании характерно появление отрыжки "тухлым яйцом"?
5. Признаком какого заболевания является "голова медузы"?

##### Типовые задания (Контрольные вопросы - Зачёт) для оценки сформированности компетенции ПК-16 (готовность к ведению медицинской документации, применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения)

1. Для какого заболевания легких характерна "ржавая" мокрота?
2. При каком заболевании рвота больного напоминает "кофейную гущу"?
3. Где раньше всего появляется желтуха?

4. Благодаря чему происходит облегчение состояния больного в положении ортопноэ?
5. Какой ученый предложил термин "гипертоническая болезнь"?

**Типовые задания (Контрольные вопросы - Зачёт) для оценки сформированности компетенции ПК-4** (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, проведение дифференциальной диагностики)

1. Какой ученый является основоположником электрокардиографии?
2. Какой ученый впервые ввел метод опроса в схему клинического исследования больного?
3. Где локализуется боль при типичном приступе стенокардии напряжения?
4. Что подразумевается под "митральным лицом"?
5. Куда накладываются электроды при записи первого отведения ЭКГ?

**Типовые задания (Контрольные вопросы - Зачёт) для оценки сформированности компетенции ПК-5** (готовность 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)

1. Что является типичным клиническим проявлением левожелудочковой сердечной недостаточности?
2. Какова величина угла альфа при нормальном положении электрической оси сердца?
3. Укажите нормальное количество лейкоцитов в общем анализе крови.
4. Укажите характерную локализацию почечного отека.
5. Укажите характерную локализацию сердечных отеков.

### Экзамен

#### Критерии оценивания (Контрольные вопросы - Экзамен)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	Высокий уровень подготовки, безупречное владение теоретическим материалом, студент демонстрирует творческий подход к решению нестандартных ситуаций. Студент дал полный и развернутый ответ на все теоретические вопросы билета, подтверждая теоретический материал практическими примерами. Студент активно работал на практических занятиях. 100% выполнение контрольных экзаменационных заданий.
отлично	Высокий уровень подготовки с незначительными ошибками. Студент дал полный и развернутый ответ на все теоретические вопросы билета, подтверждает теоретический материал практическими примерами. Студент активно работал на практических занятиях. Выполнение контрольных экзаменационных заданий на 90% и выше.
очень хорошо	Хорошая подготовка. Студент дает ответ на все теоретические вопросы билета, но имеются неточности в определениях понятий, процессов и т.п. Студент активно работал на практических занятиях. Выполнение контрольных экзаменационных заданий от 80 до 90%.
хорошо	В целом хорошая подготовка с заметными ошибками или недочетами. Студент дает полный ответ на все теоретические вопросы билета, но имеются неточности в определениях понятий, процессов и т.п.

Оценка	Критерии оценивания
	Допускаются ошибки при ответах на дополнительные и уточняющие вопросы экзаменатора. Студент работал на практических занятиях. Выполнение контрольных экзаменационных заданий от 70 до 80%.
удовлетворительно	удовлетворительно Минимально достаточный уровень подготовки. Студент показывает минимальный уровень теоретических знаний, делает существенные ошибки, но при ответах на наводящие вопросы, может правильно сориентироваться и в общих чертах дать правильный ответ. Студент посещал практические занятия. Выполнение контрольных экзаменационных заданий от 50 до 70%.
неудовлетворительно	Подготовка недостаточная и требует дополнительного изучения материала. Студент дает ошибочные ответы, как на теоретические вопросы билета, так и на наводящие и дополнительные вопросы экзаменатора. Студент пропустил большую часть практических занятий. Выполнение контрольных экзаменационных заданий до 50%.
плохо	Подготовка абсолютно недостаточная. Студент не отвечает на поставленные вопросы. Студент отсутствовал на большинстве лекций и практических занятий. Выполнение контрольных экзаменационных заданий менее 20 %.

**Типовые задания (Контрольные вопросы - Экзамен) для оценки сформированности компетенции ОПК-1 (Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности)**

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.

**Типовые задания (Контрольные вопросы - Экзамен) для оценки сформированности компетенции ОПК-5 (Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач)**

1. Исследование кожных покровов, подкожной жировой клетчатки, лимфоузлов, опорно-двигательного аппарата. Диагностическое значение.
2. Физические основы перкуссии. Методика перкуссии, виды перкуссии. Характеристика перкуторных тонов. Значение работ Ауенбруггера, роль отечественных ученых в развитии перкуссии.

3.Физические основы аускультации. Методы аускультации. Роль Лаенека в развитии аускультации.

4. Глубокая, скользящая, методическая пальпация живота по В.П. Образцову, Н.Д. Стражеско в разработке методики пальпации.

5.Диагностическое значение биопсии печени.

6.Особенности жалоб и анамнеза больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

**Типовые задания (Контрольные вопросы - Экзамен) для оценки сформированности компетенции ПК-16 (готовность к ведению медицинской документации, применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения)**

1.Осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Положение больного, состояние кожных покровов. Патогенез цианоза

2.Верхушечный толчок. Механизм возникновения, методика исследования. Основные свойства. Изменение его в патологических условиях.

3.Перкуссия сердца. Относительная и абсолютная тупость сердца. Изменение их величины и конфигурации в физиологических и патологических условиях

4.Нормальные тоны сердца, их характеристика, механизм возникновения. Проекция клапанов сердца на переднюю грудную стенку. Места наилучшего выслушивания клапанов.

5.Характеристика сердечных тонов в патологических условиях. Изменение силы тонов, раздвоение и расщепление тонов, ритм «галопа», ритм «перепела». ПК-5, ПК-6

6.Неорганические (функциональные) сердечные шумы. Их характеристика и отличие от органических.

**Типовые задания (Контрольные вопросы - Экзамен) для оценки сформированности компетенции ПК-4 (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, проведение дифференциальной диагностики)**

1.Органические сердечные шумы. Механизм возникновения. Основные признаки. 2.Артериальный пульс. Методы исследования. Основные свойства пульса. 3.Артериальное давление. Факторы, обуславливающие артериальное давление. Методы измерения.

4.Патогенез и клиника болевого синдрома при перикардитах и стенокардии. 5.Отечный синдром при заболеваниях сердца. Патогенез и клиническая характеристика.

6.Синдром острой левожелудочковой недостаточности. Этиология, патогенез, симптоматология.

**Типовые задания (Контрольные вопросы - Экзамен) для оценки сформированности компетенции ПК-5 (готовность 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)**

1. Синдром хронической недостаточности кровообращения. Этиология, патогенез, классификация, симптоматология.
2. Синдром острой сосудистой недостаточности. Этиология, патогенез, симптоматология. Клинические формы.
3. Ревматизм. Ревмокардит. Симптоматология.
4. Синдром воспалительного поражения миокарда (миокардит). Этиология, патогенез, симптоматология.
5. Бактериальный (подострый, септический) эндокардит. Симптоматология. 30. Синдром сухого и экссудативного перикардита. Этиология, патогенез, симптоматология.
6. Ревматизм. Этиология, патогенез. Ревматический полиартрит.

## **6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)**

Основная литература:

1. Заречнева Т. Ю. Пропедевтика внутренних болезней. Курс лекций / Заречнева Т. Ю. - 2-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 80 с. - Книга из коллекции Лань - Медицина. - ISBN 978-5-8114-9824-6., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=798142&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-1396-8., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=772385&idb=0>.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

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 «Znaniy.com». Режим доступа: [www.znaniy.com](http://www.znaniy.com).

## **7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

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

Автор(ы): Григорьева Наталья Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор  
Петрова Марина Олеговна, кандидат медицинских наук  
Колосова Ксения Сергеевна, кандидат медицинских наук  
Вилкова Ольга Евгеньевна, кандидат медицинских наук  
Черепанова Валентина Васильевна, доктор медицинских наук, доцент  
Яшина Елена Михайловна, кандидат медицинских наук.

Заведующий кафедрой: Григорьева Наталья Юрьевна, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии Института биологии и биомедицины от 24 февраля 2021 года, протокол № 4