

**Автономная некоммерческая организация высшего
образования
«Медицинский институт Цельса»**

«УТВЕРЖДАЮ»
Ректор _____
А.А. Масленников
«__» _____ 2026

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б.1.О.1.26 ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело
профиль: Лечебное дело
программа подготовки специалитет
Форма обучения: очная
год начала подготовки 2024,2025,2026

Буденновск, 2026 г.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Медицинский институт Цельса» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – формирование у обучающихся способности применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза, проводить обследование пациента с целью установления диагноза.

Задачи:

- изучение методов непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, измерения артериального давления, исследования свойств артериального пульса и др.);
- изучение основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;
- изучение симптоматики наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме;
- формирование представлений об основных принципах диагностического процесса (основ клинического мышления);
- развитие умений, навыков и компетенций, необходимых в постановке и обоснования клинического диагноза;
- развитие у обучающихся междисциплинарного мышления с последующим формированием необходимого объема практических умений для самостоятельной работы в профессиональной деятельности;
- изучение некоторых методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов (общий и биохимический анализ крови, анализы мочи, исследования плеврального содержимого, анализы мокроты, анализы кала, ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография легких и сердца, спирография и др.);
- формирование представлений об основных принципах медицинской этики и деонтологии.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» изучается в 5 и 6 семестрах очной формы обучения.

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

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания	ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении	Знать: методы диагностики, необходимые для постановки того или иного диагноза, включая субъективные, объективные, а также

<p>медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p>профессиональных задач .</p> <p>ОПК-4.2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач</p>	<p>лабораторные и инструментальные;</p> <p>Уметь: провести исследование больного с помощью субъективных, объективных методов диагностики, а также назначить дополнительные методы исследования: лабораторные, инструментальные для подтверждения диагноза;</p> <p>Владеть: методами субъективного и объективного (физикального) обследования больного с целью диагностики симптомов и синдромов при основных, наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваниях;</p> <p>Знать: данные результатов измерений и исследований с применением медицинских изделий при тех или иных синдромах при основных наиболее часто встречающихся заболеваниях;</p> <p>Уметь: интерпретировать данные результатов измерений и исследований с применением медицинских изделий при тех или иных синдромах при основных наиболее часто встречающихся заболеваниях;</p> <p>Владеть: интерпретацией данных результатов измерений и исследований с применением медицинских изделий при тех или иных синдромах при основных наиболее часто встречающихся заболеваниях;</p>
<p>ПК-2. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза</p>	<p>ПК 2.1 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов;</p> <p>Уметь: анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;</p> <p>Владеть: определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;</p>

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения;
- symptomatology наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме, в том числе, учитывая современную эпидемиологическую ситуацию, коронавирусной инфекции;

- диагностическую значимость общеклинических лабораторных и инструментальных методов исследования;

Уметь:

- провести расспрос больного (и/или) родственников и получить полную информацию о заболевании, установив возможные причины его возникновения в типичных случаях;

- провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса) и выявить объективные признаки заболевания;

- составить план дополнительного обследования больного;

- самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы и обосновать этот диагноз, в том числе, учитывая современную эпидемиологическую ситуацию, при коронавирусной инфекции;

- оценить результаты, общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, биохимического анализа крови, спирометрии;

Владеть:

- методикой обследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия различных органов и систем);

- навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов расспроса и физикальных методов обследования;

- методикой назначения дополнительных методов исследования с учетом предварительного диагноза;

- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;

- методикой записи ЭКГ в 12 отведениях; - навыками постановки клинического диагноза;

- правильным оформлением истории больного;

- основами врачебных диагностических и лечебных манипуляций по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

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

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	5 семестр	6 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	194.5	82.2	112.3
Аудиторные занятия всего, в том числе:	186	78	108
Лекции	64	24	40
Лабораторные	-	-	-
Практические занятия	122	54	68
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,5	0,2	0,3
Консультация	4	2	2
Контроль самостоятельной работы	4	2	2
2. Самостоятельная работа	93.5	25.8	67.7
Контроль	36	-	36
ИТОГО:	324	108	216
Общая трудоемкость	9	3	6

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
5 семестр		
Тема 1. История развития учения о внутренних болезнях. Общий осмотр.	<p>Расспрос как метод исследования, правила его проведения. Роль М. Я. Мудрова, Г. А. Захарьина в развитии метода расспроса и сбора жалоб. Понятие симптома и синдрома заболевания. Физикальные признаки заболеваний внутренних органов («типичные лица» при хронических и тяжелых заболеваниях). Термометрия. Типы температурных кривых (типы лихорадок и виды лихорадочных состояний). Определение индекса массы тела и степени ожирения (истощения) по ИМТ, абдоминального ожирения, типа телосложения (астеник, нормостеник, гиперстеник).</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1</p>
Тема 2. Симптоматика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Пальпация сердца и сосудов. Перкуссия сердца Биомеханика сердца	<p>Сбор жалоб и особенности анамнеза при ССС заболеваниях. Проведение осмотра и пальпации сосудов, основные характеристики пульса. Проведение осмотра и пальпации области сердца. Характеристика верхушечного толчка, изменение свойств верхушечного толчка в патологии. Правила перкуссии сердца. Определение границ относительной тупости сердца, виды конфигураций сердца в норме и патологии. Определение границ абсолютной тупости сердца. Определение ширины сосудистого пучка. Определение поперечника сердца. Функциональные возможности ФКГ. Определение на ФКГ 1 и 2 тона, признаков их ослабления и усиления, механизм образования. Определение на ФКГ признаков расщепления и раздвоения 1 и 2 тонов, механизм образования. Определение на ФКГ 3 и 4 тона, механизм образования. Определение на ФКГ признаков трехчленных ритмов (ритма перепела, ритма галопа), механизм образования</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1</p>
Тема 3. Аускультация сердца и сосудов Инструментальные методы исследования сердечнососудистой системы	<p>Правила проведения и методика аускультации сердца и сосудов, точки аускультации сердца и сосудов, проекция клапанов сердца на грудную клетку. Места проведения шумов от клапанов и физиологических отверстий сердца, Аускультация тонов сердца в норме и патологии. Патогенетическое обоснование выявления функциональных и органических шумов при аускультации. Отличия органических и функциональных шумов при аускультации. Обоснование метода электрокардиографии, позволяющее записывать ЭКГ с поверхности тела, места наложения электродов. Формирование основных компонентов ЭКГ кривой по этапам распространения возбуждения в проводящей системе сердца. Нормальная кривая ЭКГ и возможные изменения зубцов и интервалов при патологии ССС. Определение регулярности сердечных сокращений, расчет ЧСС по ЭКГ. Определение признаков ЭКГ при гипертрофии миокарда предсердий и желудочков. Диагностические возможности УЗИ сердца (эхокардиография) для установления диагноза ССС патологии.</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1</p>
Тема 4. Нарушение сердечного ритма Нарушения проводимости	<p>Объем инструментальных методов исследования с учетом стандартов мед. помощи при нарушении сердечного ритма. Диагностическое значение различных инструментальных методов у пациентов с нарушением ритма. Объем инструментальных исследований с учетом стандартов мед. помощи у пациентов с нарушением проводимости.</p>	<p>ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1</p>

	Диагностическое значение различных инструментальных методов у пациентов с нарушением проводимости	
Тема 5. Синдромы острой и хронической сердечной недостаточности	Определение клинических симптомов и проявлений правожелудочковой сердечной недостаточности. Определение клинических симптомов и проявлений левожелудочковой сердечной недостаточности. Основные клинические симптомы и проявления синдрома ОСН. План инструментальной и лабораторной диагностики пациента с синдромом сердечной недостаточности. Диагностические критерии ХСН, классификация ХСН по стадиям и функциональным классам.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 6. Исследование больных с пороками сердца	Проведение физикального обследования при митральном стенозе, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов.. Проведение физикального обследования при недостаточность двухстворчатого клапана, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при недостаточности аортальных клапанов, механизмы нарушения гемодинамики, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов.. Проведение физикального обследования при стенозе устья аорты, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. План инструментальной и лабораторной диагностики пациента с пороками сердца Объем инструментальных методов исследования с учетом стандартов мед. помощи у больных с пороками сердца.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 7. Исследование больных с ишемической болезнью сердца	Сбор жалоб и анамнеза у пациента с болью в области сердца и грудной клетки, Формулирование предварительного диагноза и плана лабораторных и инструментальных исследований у пациента с атеросклерозом, ИБС, стенокардией; инфарктом миокарда, ОКС Объем инструментальных методов исследования исследований с учетом стандартов мед. помощи при ИБС Медицинские показания для направления пациента для оказания специализированной помощи в кардиологическом стационаре при ОКС (клинические признаки, ЭКГ- признаки, лабораторные показатели)	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 8. Синдром артериальной гипертензии	Выполнение правила измерения артериального давления и интерпретация результатов измерения АД, степени повышения АД. Проведение полного физикального обследования пациента с артериальной гипертензией. Физикальные признаки почечной симптоматической гипертензии. Составление плана лабораторного и инструментального обследования пациента с синдромом артериальной гипертензии.. Объем инструментальных исследований с учетом стандартов мед. помощи при синдроме артериальной гипертензии	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 9. Пальпация живота. Перкуссия печени, селезенки	Методика проведения и диагностическое значение поверхностной ориентировочной пальпации живота. Методика проведения и диагностическое значение глубокой методической скользящей пальпации живота по В. П. Образцову и Н. Д. Стражеско. Методика проведения пальпации печени, диагностическое значение полученных результатов. Методика перкуссии печени, определение её размеров по Курлову, диагностическое значение этого исследования.. Определение размеров селезенки, диагностическое значение этого исследования	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 10. Симптоматика заболеваний органов	Сбор жалоб и анамнеза при патологии органов пищеварения, диагностическое значение Проведение физикального	ОПК-4.1 ОПК-4.2

пищеварения. Синдромы заболеваний системы пищеварения	обследования при синдроме нарушения эвакуации пищи из желудка. Объективные признаки локализации ЖКТ кровотечения (пищеводного, желудочного и кишечного кровотечения), которые можно определить при физикальном обследовании. Данные физикального обследования при гипо- и гиперсекреторном желудочном синдроме. Объем инструментальных методов исследования с учетом стандартов мед. помощи для диагностики заболеваний желудка (зондовые и беззондовые), диагностическое значение результатов.	ПК-2.1
Тема 11. Симптоматика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки	Сбор жалоб и особенности анамнеза при гастрите.. Особенности сбора жалоб и анамнеза при язвенной болезни желудка. Особенности сбора жалоб и анамнеза при язвенной болезни ДПК. Проведение физикального обследования и выявление симптомов рака желудка.. Составление плана лабораторного и инструментального обследования пациента с заболеваниями желудка и 12 перстной кишки	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 12. Симптоматика заболеваний печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы Синдромы заболеваний печени и желчевыводящих путей Исследование больных с заболеванием печени	.Сбор жалоб и особенности анамнеза заболеваниях печени, желчного пузыря. Сбор жалоб и особенности анамнеза при заболеваниях поджелудочной железы. Проведение полного физикального исследования при заболеваниях печени и желчного пузыря («точки желчного пузыря» - симптомы Ортнера Грекова, Мюсси-Георгиевского, Кера, Мерфи, Курвуазье, точки Оппенховского и др.). Проведение физикального обследования при заболеваниях поджелудочной железы. Объем лабораторных исследований с учетом стандартов мед. помощи для исследования внешней внутрисекреторной функции поджелудочной железы, диагностическое значение результатов лабораторного исследования. Медицинские показания для направления на инструментальную диагностику заболеваний печени и желчевыводящих путей. Проведение физикального обследования при синдроме желтухи, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме портальной гипертензии, патогенетическое обоснование выявляемых 1 34 симптомов. Проведение физикального обследования при гепатолиенальный синдроме, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме печеночно-клеточной недостаточности, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме цитолиза, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Составление планов лабораторных и инструментальных исследований при синдроме желтухи, синдроме портальной гипертензии, гепатолиенальном синдроме, синдроме печеночно-клеточной недостаточности и синдроме цитолиза. Объем лабораторных исследований с учетом стандартов мед. помощи для исследования функции печени. Объем инструментальных исследований с учетом стандартов мед. помощи при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Диагностическое значение результатов инструментальных методов исследования гепатолиенальной системы и поджелудочной железы для формулирования предварительного диагноза	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
6 семестр		
Тема 13 Симптоматика заболеваний органов дыхания	Сбор жалоб у пациентов с заболеваниями органов дыхания, патогенетическое обоснование особенностей жалоб при заболеваниях ДС.. Особенности анамнеза у пациентов с	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1

	заболеваниями органов дыхания. Проведение осмотра грудной клетки, формы грудной клетки, тип, ритм, частота дыхания. Проведение пальпации грудной клетки, определение эластичности (резистентности) грудной клетки. Методика определения голосового дрожания, диагностическая значимость этого метода.	
Тема 14. . Перкуссия легких	Методика проведения перкуссии легких, виды перкуторных звуков. Методика топографической перкуссии легких, определение границ легких и их долей, экскурсии легких, высоты стояния верхушек легких и ширины полей Кренига в норме и патологии. Методика сравнительной перкуссии легких, изменения перкуторного звука при различной патологии, патогенетическое обоснование этих симптомов физикального обследования	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 15. . Аускультация легких	.Диагностическое значение физикального симптома изменения везикулярного дыхания, патогенетическое обоснование. Диагностическое значение физикального симптома бронхиального дыхания, патогенетическое обоснование..Диагностическое значение физикальных симптомов сухих и влажных хрипов, патогенетическое обоснование. Диагностическое значение физикального симптома крепитации, патогенетическое обоснование..Диагностическое значение физикального симптома шума трения плевры, патогенетическое обоснование. Методика проведения бронхофонии, диагностическое значение этого метода физикального исследования.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 16. . Синдромы легочных заболеваний	Проведение физикального обследования при синдроме нарушения бронхиальной проходимости, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме очагового и долевого уплотнения легочной ткани, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме полости в легком, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов.. Проведение физикального обследования при синдроме повышенной воздушности легочной ткани, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме ателектаза (обтурационного и компрессионного), патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме скопления жидкости и воздуха в плевральной полости (гидроторакс), патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Проведение физикального обследования при синдроме недостаточности ФВД, патогенетическое обоснование выявляемых симптомов. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациента при синдроме нарушения бронхиальной проходимости, уплотнения легочной ткани, полости в легком, эмфиземы, ателектаза, гидроторакса, дыхательной недостаточности.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 17. Исследование больных с заболеваниями легких	Объем лабораторных исследований с учетом стандартов мед. помощи при заболеваниях легких Объем инструментальных исследований с учетом стандартов мед. помощи при различных заболеваниях органов дыхания .Медицинские показания для направления пациента на консультацию к онкологу при выявлении симптоматики рака легкого	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1

Тема 18. Симптоматика заболеваний почек и мочевыводящих путей	Особенности сбора жалоб и характеристика основных жалоб при заболеваниях МВС. Особенности анамнеза у больных с патологией почек и мочевыводящих путей. Проведение пальпации почек в горизонтальном и вертикальном положениях. Диагностическое значение поколачивания по поясничной области и симптома Пастернацкого.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 19. Синдромы заболеваний почек	Проведение физикального осмотра при отечном синдроме, отличия отеков почечного и сердечного происхождения.. Признаки нефротического синдрома при физикальном обследовании, патогенетические основы клинических проявлений нефротического синдрома. Проведение физикального обследования при подозрении на нефритический синдром, патогенетическое обоснование симптомов, характерных для нефритического синдрома.. Выявление при физикальном обследовании почечного гипертонического синдрома, патогенетические основы повышения АД при заболеваниях почек..Формирование предварительного диагноза и плана обследования при подозрении на мочевого синдром, интерпретация полученных результатов	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 20. Исследование больных с заболеваниями почек	Оценка ОАМ и направление на дальнейшие лабораторные исследования функционального состояния МВС при наличии медицинских показаний. Диагностическое значение мочевого осадка при некоторых заболеваниях мочевыделительной системы. Объем инструментальных исследований с учетом стандартов мед. помощи (рентгенологические, ультразвуковые и радиоизотопные) для диагностики заболеваний мочевыводящих путей. Медицинские показания для направления пациента на консультацию к нефрологу при подозрении на заболевания почек	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 21. Симптоматика заболеваний крови Синдромы при заболеваниях крови	Сбор жалоб и особенности анамнеза при заболеваниях системы крови. Проведение и диагностическое значение осмотра, перкуссии и пальпации при болезнях системы крови. Проведение пальпации лимфатических узлов, клиническое заключение результата пальпации. Клинические проявления Анемического синдрома при проведении физикального обследования. Клинические проявления Геморрагического синдрома при проведении физикального обследования. Клинические проявления Сидеропенического синдрома. Формирование предварительного диагноза и плана обследования при подозрении на заболевания крови.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 22. Симптоматика заболеваний эндокринной системы	Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях эндокринной системы. Физикальное обследование пациента при заболеваниях эндокринной системы..Проведение пальпации щитовидной железы. Объем лабораторных исследований с учетом стандартов мед. помощи при заболеваниях щитовидной железы, интерпретация результатов лабораторных анализов (ТТГ, Т3, Т4, антитела к рецепторам ТТГ, антитела к пероксидазе тиреоцитов и тиреоглобулину). Объем лабораторных исследований при подозрении на сахарный диабет, оценка результатов лабораторных методов диагностики сахарного диабета (глюкоза крови натощак; нагрузочный тест; гликозилированный гемоглобин; глюкоза в моче; инсулин и С-пептид в крови; антитела к бетаклеткам островков Лангерганса)	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1
Тема 23. . Синдромы при заболеваниях	Проведение физикального осмотра и выявление симптомов: Гипотиреоза Гипертиреоза, Сахарного диабета,	ОПК-4.1 ОПК-4.2

эндокринной системы	Надпочечниковой дисфункции Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента с заболеваниями эндокринной системы: (Гипергликемии; Гипотиреозе; Гипертиреозе; Надпочечниковой дисфункция)	ПК-2.1
Тема 24. Неотложная терапия	Формулирование предварительного диагноза при гипертоническом кризе, приступе бронхиальной астмы, гипогликемии, ОКС, отеке Квинке, анафилактическом шоке. Медицинские показания для оказания специализированной помощи в стационаре и доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы, гипертоническом кризе, гипогликемии, анафилактическом шоке, отеке Квинке	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-2.1

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. История развития учения о внутренних болезнях. Общий осмотр.	2	-	4	2
Тема 2. Симптоматика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Пальпация сердца и сосудов. Перкуссия сердца Биомеханика сердца	2	-	6	2
Тема 3. Аускультация сердца и сосудов Инструментальные методы исследования сердечнососудистой системы	2	-	6	2
Тема 4. Нарушение сердечного ритма Нарушения проводимости	2	-	6	2
Тема 5. Синдромы острой и хронической сердечной недостаточности	2	-	4	2
Тема 6. Исследование больных с пороками сердца	2	-	4	2
Тема 7. Исследование больных с ишемической болезнью сердца	2	-	4	2
Тема 8. Синдром артериальной гипертензии	2	-	4	2
Тема 9. Пальпация живота. Перкуссия печени, селезенки	2	-	4	2
Тема 10. Симптоматика заболеваний органов пищеварения. Синдромы заболеваний системы пищеварения	2		4	2
Тема 11. Симптоматика заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки	2		4	3
Тема 12. Симптоматика заболеваний печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы Синдромы заболеваний печени и желчевыводящих путей Исследование больных с заболеванием печени	2		4	2.8
Тема 13 Симптоматика заболеваний органов дыхания	2		4	5
Тема 14. . Перкуссия легких	2		4	5
Тема 15. . Аускультация легких	2		4	5
Тема 16. . Синдромы легочных заболеваний	2		4	5
Тема 17. Исследование больных с заболеваниями легких	4		4	6
Тема 18. Симптоматика заболеваний почек и мочевыводящих путей	4		4	6
Тема 19. Синдромы заболеваний почек	4		4	6
Тема 20. Исследование больных с заболеваниями почек	4		4	6
Тема 21. Симптоматика заболеваний крови Синдромы при заболеваниях крови	4		4	6
Тема 22. Симптоматика заболеваний эндокринной системы	4		4	6

Тема 23. Синдромы при заболеваниях эндокринной системы	4		4	6
Тема 24. Неотложная терапия	4		4	5.7
Итого (часов)	64	-	122	93.5
Форма контроля	Зачет, Экзамен			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

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

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / В. Т. Ивашкин. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 936 с. - ISBN 978-5-9704-7691-8, DOI: 10.33029/9704-7691-8-PRO-2023-1-936. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476918.html>
2. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-7981-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479810.html>
3. Основные синдромы внутренних болезней : учебное пособие / Е. В. Резник, А. П. Баранов, П. А. Могутова [и др.] ; под рук. Е. В. Резник. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-8835-5. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488355.html>

8.2. Дополнительная литература

1. Игнатенко, Г. А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Г. А. Игнатенко, О. В. Ремизов, В. А. Толстой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-

5827-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458273.html>

2. Куликов, А. Н. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах: учебное пособие / под ред. А. Н. Куликова, С. Н. Шульгина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6166-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461662.html>

3. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-4067-4. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440674.html>

4. Нечаев, В. М. Пропедевтика клинических дисциплин: учебник / Нечаев В. М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 288 с. - ISBN 978-5-9704-3829-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438299.html>

5. Шамов, И. А. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики : учебник / И. А. Шамов. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2019. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-5182-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451823.html>

8.2 Лицензионное программное обеспечение

1. Liber Office (free), GIMP (Графический редактор) GNU General Public License,
2. Mozilla Thunderbird Public License,
3. 7Zip (free) GNU General Public License,, Google Chrome (free,) GPL, Ubuntu GPL,
4. VLC media player (видео плеер) LGPLv2.1+, Браузер «Yandex» (Россия), Adobe Flash Player, Adobe Reader (просмотр PDF), VooVmeeting, Android 11, MOODLE
5. Anatomy Learning (академическая лицензия) (free), Медицинский атлас (Лицензионный договор № 896/25 от 13.11.2025г.),
6. Лицензионный договор №222 КС/10-2025 от 06.10.2025г. О предоставлении простой (неисключительной) лицензии на использование Электронной библиотечной системы «Консультант студента»,
7. Договор об информационном обслуживании № 04-Д/26 от 04.02.2026г. ГБУК СК «Ставропольская краевая универсальная научная библиотека им. М.Ю. Лермонтова)

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Аудитория для проведения занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации 356805, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 1, дом 17, 21,8 кв. м. помещение 7, каб.207	Специализированная учебная мебель: стол на 2 посадочных места (10 шт.), стул (20 шт.), стол преподавателя (1 шт.), кафедра для чтения лекций (1 шт.), доска меловая (1 шт.). Технические средства обучения: рабочее место преподавателя с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации, принтер – 1 шт.,
Помещения для самостоятельной работы обучающихся. Библиотека. Читальный зал (оборудованный ноутбуками с выходом в сеть Интернет) 356809, Российская Федерация, Ставропольский край, г. Буденновск, микрорайон 8, дом 17 Б, 56,4 кв.м. помещение 1, каб.108	Специализированная учебная мебель: стол на 2 посадочных места (11 шт.), стул (20 шт.) Технические средства обучения: рабочее место, оборудованное персональным компьютером с подключением к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации -4 шт., принтер 1 шт.

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

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

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

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

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

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:
 - наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

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

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

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

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

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

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине обеспечивается оценивание хода освоения дисциплин (модулей), иного компонента, в том числе практики, определяется степень усвоения учебного материала и освоения компетенции или ее части, повышается мотивация к учебе, обеспечивается своевременное обнаружение недостатков в подготовке обучающихся и принятие необходимых мер по совершенствованию методики преподавания учебной дисциплины. Показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написания рефератов. Результаты текущего контроля (межсессионного учета успеваемости) обсуждаются на заседаниях соответствующих кафедр, а также на совещаниях кураторов, старост групп.

Промежуточная аттестация позволяет: оценить промежуточные и окончательные результаты обучения по учебным дисциплинам (модулям), прохождения практик,

выполнения курсовых работ и научно-исследовательских работ; оценить полученные обучающимися теоретические знания, практические умения и навыки; оценить уровень сформированности компетенций, прочность их закрепления; оценить уровень развития творческого, критического мышления и навыков самостоятельной работы; синтезировать полученные знания и применять их в решении практических задач. Формами промежуточной аттестации являются: зачет (дифференцированный зачет); экзамен.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

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

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

Типовые задания для устного опроса

1. АВ-блокада: симптомы, механизм их развития, методы клинической и инструментальной диагностики.
2. Анемический синдром.
3. Аускультация легких. Методика. Механизм возникновения и характеристика основных физиологических дыхательных шумов.

4. Аускультация сердца. Методика. Механизмы возникновения I и II тонов, причины усиления и ослабления. Механизм возникновения и характеристика органических систолических и диастолических шумов сердца. Причины, механизм возникновения, особенности функциональных шумов сердца, их отличие от органических.

5. Болевой синдром, особенности болей при различных заболеваниях желудка и кишечника. Кишечная колика.

6. Бронхиальная астма: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.

7. Внебольничная пневмония: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.

8. Геморрагический синдром.

9. Гепатолиенальный синдром.

10. Гипертоническая болезнь: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.

11. Гипогликемическая кома: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.

12. Диагностическое значение пальпации печени. Методика. Пальпаторная характеристика печени при разных заболеваниях.

13. Желтухи: надпеченочная (гемолитическая), печеночная (паренхиматозная), подпеченочная (механическая).

14. Желчно-каменная болезнь: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.

15. Значение анамнеза в диагностике заболеваний легких. Симптомы (кашель, одышка, боль в грудной клетке, повышение температуры), механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях. Причины кровохаркания и легочного кровотечения, диагностика, неотложная терапия.

16. Значение анамнеза в диагностике заболеваний пищевода и желудка (симптомы, их особенности при заболеваниях желудка).

17. Значение анамнеза в диагностике заболеваний сердца (симптомы: одышка и удушье, боль, перебои, учащение сердцебиений, кашель; механизмы их возникновения, особенности при разных заболеваниях сердца).

18. Значение анамнеза и осмотра в диагностике заболеваний крови. Симптомы, механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях.

19. Значение анамнеза и осмотра в диагностике заболеваний печени (симптомы, механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях).

20. Значение анамнеза и осмотра в диагностике заболеваний почек (симптомы, механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях почек).

21. Значение анамнеза и осмотра в диагностике эндокринных заболеваний (ожирение и кахексия, акромегалия, синдром Иценко-Кушинга, надпочечниковая недостаточность).

22. Значение общего анализа крови в диагностике заболеваний крови.

23. Значение осмотра в диагностике заболеваний легких (симптомы, механизм их возникновения, особенности при заболеваниях легких).

24. Значение осмотра в диагностике заболеваний сердца (симптомы, механизм их возникновения, особенности при разных заболеваниях сердца).

25. Измерение температуры тела и типы температурных кривых. Уход за лихорадящими больными.

26. Инфаркт миокарда: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.

27. Исследование желудочного сока тонким зондом. Оценка часового напряжения секреции, кислотообразующей функции желудка. Общая кислотная продукция и дебит-час соляной кислоты. pH-метрия.

28. Исследование сосудов. Артериальный пульс, методика пальпации на лучевых артериях и его характеристика.

29. Лабораторная диагностика почечной недостаточности.
30. Лабораторная диагностика сахарного диабета (уровень гликемии натощак, тест толерантности к глюкозе, гликозилированный гемоглобин).
31. Лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Исследование мокроты (осмотр, микроскопия); правила сбора мокроты на общий анализ, туберкулез, посев на микрофлору. Исследование плеврального пунктата. Спирография, пикфлоуметрия.
32. Легочная недостаточность. Определение. Диагностика, степени легочной недостаточности.
33. Лейкоцитозы и лейкопении.
34. Мочевой синдром.
35. Нарушение пигментного обмена при желтухах: надпеченочной, печеночной, подпеченочной.
36. Недостаточность аортального клапана: симптомы, механизм их развития, методы клинической и инструментальной диагностики.
37. Недостаточность митрального клапана: симптомы, механизм их развития, методы клинической и инструментальной диагностики.
38. Нестабильная стенокардия. Острый коронарный синдром. Симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
39. Нефротический синдром.
40. Общий анализ мочи в норме и при патологии почек. Определение белка в моче, диагностическое значение протеинурий. Диагностическое значение эритроцитурии(гематурии), лейкоцитурии (пиурии).
41. Осмотр больного. Сознание больного и виды его нарушения. Положение больного - активное, пассивное, вынужденное, виды вынужденных положений. Телосложение, типы конституции. Ожирение и похудание, причины. Изменения роста. Изменения окраски кожных покровов, видимых слизистых при различных заболеваниях (бледная, красная, синюшная, желтушная, бронзовая и др., кожные высыпания). Осмотр головы, лица, ротовой полости и зева, шеи, грудной клетки, живота, конечностей.
42. Острый и хронический бронхит: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
43. Острый и хронический гломерулонефрит: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
44. Острый и хронический пиелонефрит: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
45. Пароксизмальные наджелудочковые и желудочковые тахикардии: симптомы, механизм их развития, методы клинической и инструментальной диагностики.
46. Первая помощь при анафилактическом шоке.
47. Первая помощь при гипертоническом кризе.
48. Первая помощь при гипо- и гипергликемии.
49. Первая помощь при приступе боли в сердце.
50. Первая помощь при приступе бронхиальной астмы.
51. Перкуссия сердца, диагностическое значение.
52. Понижение функции щитовидной железы (гипотиреоз): симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
53. Понятие об УЗИ почек, сканировании, радиоизотопной ренографии. Экскреторная и ретроградная пиелография.
54. Причины и особенности желудочного и кишечного кровотечения. Диагностика и неотложное лечение.
55. Проба Нечипоренко. Значение в диагностике пиелонефрита. Проба Зимницкого, методика, характеристика показателей в норме и при нарушении функции почек.
56. Симптоматические артериальные гипертензии: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
57. Синдром артериальной гипертонии.

58. Синдром воздушной полости в легком.
59. Синдром диабетической гипергликемической комы.
60. Синдром компрессионного ателектаза.
61. Синдром мальабсорбции.
62. Синдром нарушения бронхиальной проходимости (бронхиальной обструкции).
63. Синдром нарушения проводимости.
64. Синдром нарушения сердечного ритма.
65. Синдром обтурационного ателектаза.
66. Синдром острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок).
67. Синдром печеночной недостаточности.
68. Синдром повышения функции щитовидной железы (тиреотоксикоз).
69. Синдром повышенной секреторной функции желудка.
70. Синдром пониженной секреторной функции желудка. Ахилический синдром.
71. Синдром портальной гипертензии.
72. Синдром почечной гипертензии.
73. Синдром сухого плеврита без утолщения и с утолщением плевральных листков.
74. Синдром уплотнения легочной ткани.
75. Синдром хронической почечной недостаточности.
76. Синдром эмфиземы легких.
77. Сравнительная перкуссия легких. Методика. Характеристика перкуторных звуков в норме, причины их изменения (тупой, тимпанический).
78. Стабильная стенокардия: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
79. Стеноз митрального отверстия: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
80. Стеноз устья аорты: симптомы, механизм их развития, методы клинической и инструментальной диагностики.
81. Топографическая перкуссия легких. Определение подвижности нижнего легочного края. Методика и диагностическое значение.
82. Фибрилляция и трепетание предсердий: симптомы, механизм их развития, методы клинической и инструментальной диагностики.
83. Характеристика синдромов скопления воздуха (пневмоторакс) и жидкости (гидроторакс и экссудативный плеврит) в плевральной полости.
84. Холецистит: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
85. Холецистография, УЗИ печени и желчного пузыря. Принципы исследования. Диагностическое значение. Дуоденальное зондирование. Методика. Данные при холецистите и холангите.
86. Хронический гастрит: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
87. Цирроз печени: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
88. Электрокардиография. Техника записи, генез и характеристика зубцов в норме. ЭКГ при изменении направления электрической оси сердца. ЭКГ при гипертрофии предсердий и желудочков, при синусовой тахикардии, брадикардии и аритмии, экстрасистолии, мерцательной аритмии, нарушении проводимости, при остром инфаркте миокарда, при стенокардии.
89. Эмфизема легких: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.
90. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки: симптомы, механизм их развития, методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за	Критерии
-----------	----------

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

Тематика рефератов

1. Роль Г.Х. Захарьина - «Разработка и внедрение методов расспроса»
2. «Слово – великий фактор воздействия на человека»
3. «Облик врача»
4. «Ошибки Лаэннека в отношении везикулярного дыхания»
5. Диагностика окклюзионных поражений артерий с помощью ангиографии.
6. Изменения пульса и заболевания, для которых они характерны.
7. Диагностическое значение отдельных клинических симптомов в ревматологии.
8. Современные лабораторные и инструментальные методы обследования ревматологических больных.
9. Этиология и патогенез острых и хронических гломерулонефритов.
10. Дифференциальный диагноз различных заболеваний почек, протекающих с нефротическим синдромом.
11. Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;

Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

ОПК – 4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза (контролируемый индикатор достижения ОПК-4.1. Готов применить алгоритм медицинских технологий, специализированного оборудования и медицинских изделий при решении профессиональных задач; ОПК-4.2 Готов применить медицинские изделия, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач).

ПК-2. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза (контролируемый индикатор достижения ПК 2.1 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем).

сформированы знания

Результаты обучения
Знает методы диагностики, необходимые для постановки того или иного диагноза, включая субъективные, объективные, а также лабораторные и инструментальные;
Знает данные результатов измерений и исследований с применением медицинских изделий при тех или иных синдромах при основных наиболее часто встречающихся заболеваниях;
Знает этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов;

умения

Результаты обучения
Умеет провести исследование больного с помощью субъективных, объективных методов диагностики, а также назначить дополнительные методы исследования: лабораторные, инструментальные для подтверждения диагноза;
Умеет интерпретировать данные результатов измерений и исследований с применением медицинских изделий при тех или иных синдромах при основных наиболее часто встречающихся заболеваниях;
Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований;

профессиональные навыки, владения

Результаты обучения
Владеет методами субъективного и объективного (физикального) обследования больного с целью диагностики симптомов и синдромов при основных, наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваниях;
Владеет интерпретацией данных результатов измерений и исследований с применением медицинских изделий при тех или иных синдромах при основных наиболее часто встречающихся заболеваниях;
Владеет определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий;

Типовые практические задания для подготовки к зачету

5 семестр

№ зада	Проверяемая компетенция	Содержание вопроса	Эталон ответа
--------	-------------------------	--------------------	---------------

ния	(индикатор достижения компетенци)		
ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.			
Инструкция к выполнению:			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.			
2. Прочитайте оба списка.			
3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.			
4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)			
1.	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Установите соответствие между учеными и их вкладом в развитие внутренних болезней:</i>	
		<u>Ученые:</u> 1.Гиппократ 2.Авиценна 3.С.П. Боткин 4.Р. Лаэннек 5.Г.А. Захарьин	<u>Вклад в медицину:</u> А. Создание системы расспроса больного Б. Изобретение стетоскопа В. Создание учения о конституциях и реактивности организма Г.Создание «Канона врачебной науки» Д. Разработка принципов клинической диагностики
Д1 Г2 В3 Б4 А5			
2	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Соотнесите методы общего осмотра с их характеристиками:</i>	
		<u>Методы осмотра:</u> 1.Осмотр кожных покровов 2.Осмотр видимых слизистых 3.Оценка телосложения 4.Осмотр выражения лица 5.Оценка осанки	<u>Характеристики:</u> А. Определение типа конституции Б. Выявление патологических изменений цвета В. Оценка наличия отеков Г. Определение деформаций позвоночника Д. Выявление признаков интоксикации
Б1 В2 А3 Д4 Г5			
3	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Установите соответствие между эпохами и достижениями в изучении внутренних болезней:</i>	
		<u>Эпохи:</u> 1.Древний мир 2.Средневековье 3.Эпоха Возрождения 4.XIX век 5.XX век	<u>Достижения:</u> А. Развитие экспериментальной медицины Б. Создание первых медицинских школ В. Появление инструментальных методов исследования Г. Формирование клинического метода Д. Развитие фармакологии
Б1 Г2 А3 Д4- В5			
4.	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Соотнесите точки пальпации сердца с их локализацией:</i>	
		<u>Точки пальпации:</u> 1.Верхушечный толчок 2.Точка Боткина-Эрба 3.Аортальная точка	<u>Локализация:</u> А. II межреберье справа от грудины Б. У основания мечевидного
В1 Д2 А3			

		4.Митральная точка 5.Трёхстворчатая точка	отростка В. V межреберье на линии срединно-ключичной Г. II межреберье слева от грудины Д. III межреберье у левого края грудины	В4 В5
5.	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Установите соответствие между границами относительной тупости сердца и их нормальными размерами:</i>		
		<u>Границы:</u> Правая Левая Верхняя	<u>Размеры:</u> А. На 1-2 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в V межреберье Б. По левому краю грудины в IV межреберье В. На уровне III ребра по левой окологрудной линии	В1 А2 В3
6	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Соотнесите патологические изменения тонов сердца с их причинами:</i>		
		<u>Изменения:</u> 1.Ослабление I тона 2.Акцент II тона на аорте 3.Расщепление тонов 4.Появление добавочных тонов	<u>Причины:</u> А. Повышение давления в большом круге кровообращения Б. Нарушение синхронности закрытия клапанов В. Патология митрального клапана Г. Пороки сердца	В1 А2 Б3 Г4
ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ				
Инструкция к выполнению:				
1 Внимательно прочитайте текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.				
2 Внимательно прочитайте предложенные варианты ответа.				
3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.				
4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)				
7.	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Установите правильную последовательность аускультации точек сердца:</i> 1.Область верхушки сердца 2.II межреберье у правого края грудины 3.II межреберье у левого края грудины 4.Точка Боткина-Эрба 5.Область мечевидного отростка		15234
8	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Установите правильную последовательность подготовки к ЭКГ-исследованию:</i> 1.Наложение электродов 2.Проверка целостности кабеля 3.Калибровка аппарата 4.Подготовка пациента (обезжиривание кожи) 5.Настройка параметров записи		24135
9	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Определите правильную последовательность действий при проведении нагрузочной пробы:</i> 1.Регистрация ЭКГ в покое 2.Измерение АД 3.Проведение нагрузки		21345

		4.Мониторинг показателей 5.Период восстановления	
10	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Установите правильную последовательность действий при обследовании пациента с нарушением ритма сердца:</i> 1.Сбор анамнеза 2.Физикальное обследование 3.Регистрация ЭКГ 4.Направление на дополнительные исследования 5.Оценка жалоб пациента	51234
11	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Определите правильную последовательность анализа ЭКГ при нарушении ритма:</i> 1.Определение регулярности ритма 2.Измерение интервалов 3.Оценка формы комплексов 4.Определение источника ритма 5.Подсчет частоты сердечных сокращений	51423
12	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Определите правильную последовательность этапов лечения при фибрилляции предсердий:</i> 1.Антикоагулянтная терапия 2.Восстановление ритма 3.Оценка показаний к лечению 4.Контроль ЧСС 5.Диагностика причин	53421
<p>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</p> <p>Инструкция к выполнению:</p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать один ответ, наиболее верный.</p> <p>4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.</p> <p>5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа</p>			
13	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какой из перечисленных признаков является наиболее ранним при хронической сердечной недостаточности?</i> 1. Отеки на ногах 2. Одышка при физической нагрузке 3. Увеличение печени 4. Асцит 5. Набухание шейных вен	2. Обоснование: Одышка при физической нагрузке является первым компенсаторным признаком снижения сократительной функции сердца.
14	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какой клинический признак характерен для правожелудочковой недостаточности?</i> 1. Ортопноэ 2. Увеличение печени 3. Кровохарканье 4. Влажные хрипы в легких 5. Сердечная астма	2. Обоснование: Гепатомегалия — характерный признак застоя в большом круге кровообращения при правожелудочковой недостаточности.
15	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какой аускультативный признак наиболее характерен для сердечной недостаточности?</i> 1. Хлопающий I тон 2. Систолический шум на верхушке 3. Ритм галопа 4. Акцент II тона над аортой 5. Систолический шум у основания сердца	3. Обоснование: Появление патологического III тона (ритм галопа) — характерный признак нарушения сократительной функции миокарда.

16	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какой метод исследования является наиболее информативным для диагностики пороков сердца?</i> 1. Электрокардиография 2. Рентгенография органов грудной клетки 3. Эхокардиография 4. Фонокардиография 5. Лабораторные исследования	3. Обоснование: ЭхоКГ позволяет визуализировать структуру сердца, оценить функцию клапанов и определить характер порока.
17	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какой признак характерен для митральной недостаточности?</i> 1. Систолический шум на верхушке 2. Диастолический шум на верхушке 3. Акцент II тона над аортой 4. Ритм перепела 5. Систолический шум у основания сердца	1. Обоснование: Систолический шум на верхушке сердца — патогномоничный признак митральной недостаточности.
18	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какой клинический симптом является наиболее характерным для стенокардии напряжения?</i> 1. Колющая боль в области сердца 2. Сжимающая боль за грудиной при физической нагрузке 3. Одышка при ходьбе 4. Головокружение 5. Онемение левой руки	2. Обоснование: Сжимающая или давящая боль за грудиной, возникающая при физической нагрузке и проходящая в покое — патогномоничный признак стенокардии напряжения.
19	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какой лабораторный показатель является наиболее специфичным для диагностики острого инфаркта миокарда?</i> 1. Общий анализ крови 2. Тропонин 3. Креатинфосфокиназа 4. Аспартатаминотрансфераза 5. Лактатдегидрогеназа	2. Обоснование: Тропонин — высокоспецифический маркер повреждения миокарда.
20	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какой инструментальный метод является золотым стандартом диагностики ИБС?</i> 1. Стресс-ЭхоКГ 2. Перфузионная сцинтиграфия 3. Коронарография 4. Мультиспиральная КТ 5. ЭКГ-мониторирование	3. Обоснование: Коронарография позволяет визуализировать коронарные артерии и определить степень их поражения.
<p>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</p> <p>Инструкция к выполнению:</p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).</p> <p>4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).</p> <p>5. Записать развернутое обоснование выбора</p>			
21	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какие факторы риска развития АГ относятся к немодифицируемым?</i> 1. Наследственность 2. Возраст 3. Пол 4. Этническая принадлежность	1234 Обоснование: Все перечисленные факторы невозможно изменить, они являются врожденными или необратимыми

			характеристиками пациента.
22	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какие клинические проявления характерны для синдрома АГ?</i> 1. Головная боль 2. Головокружение 3. Шум в ушах 4. Мелькание «мушек» перед глазами	1234 Обоснование: Все перечисленные симптомы являются типичными проявлениями синдрома АГ.
23	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какие признаки характерны для синдрома гепатомегалии?</i> 1. Увеличение размеров печени 2. Изменение консистенции 3. Болезненность при пальпации 4. Смещение нижней границы	1234 Обоснование: Все указанные признаки помогают оценить состояние печени при её увеличении.
24	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какие признаки характерны для синдрома мальабсорбции?</i> 1. Похудание 2. Стеаторея 3. Поливитаминная недостаточность 4. Нарушение электролитного баланса	1234 Обоснование: Все перечисленные симптомы отражают нарушение всасывания питательных веществ.
25	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какие проявления характерны для синдрома печеночной недостаточности?</i> 1. Желтуха 2. Склонность к кровотечениям 3. Энцефалопатия 4. Гепатомегалия	1234 Обоснование: Все указанные симптомы являются характерными признаками печеночной недостаточности.

ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)

Инструкция к выполнению:

1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса.
2. Продумайте логику и полноту ответа.
3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)

26	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	Перед пальпацией печени рекомендуется сначала провести _____ печени, чтобы определить её верхнюю и нижнюю границы.	перкуссию
27	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	Перкуссия печени при норме даёт _____ звук, который короткий, негромкий и высокого тона.	тупой
28	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	При пальпации печени оценивают её нижний край, форму, _____, консистенцию и болезненность.	очертание
29	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	Симптом, характеризующийся жгучей болью за грудиной вследствие заброса желудочного содержимого в пищевод, называется _____.	изжога
30	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	Симптом, при котором боль в эпигастральной области возникает ночью и купируется приемом пищи, называется _____ болью.	голодной
31	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	При хроническом кровотечении из язвы желудка или двенадцатиперстной кишки развивается симптоматика _____ анемии.	железодефицитной.

ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ

Инструкция к выполнению:

- 1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса.
- 2 Продумать логику и полноту ответа.
- 3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.
- 4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ

32	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	Пациент 45 лет жалуется на кожный зуд, желтушность кожных покровов, потемнение мочи, обесцвечивание кала. При осмотре: кожа желтушная, ксантомы на веках, гепатоспленомегалия. Какие синдромы можно предположить? Какой тип желтухи наиболее вероятен? Какие дополнительные исследования необходимо провести?	Ответ: Предполагаемые синдромы: холестатический, желтуха, гепатоспленомегалия Механическая желтуха Необходимы: биохимический анализ крови (билирубин, ЩФ, ГГТП, холестерин), УЗИ печени и желчевыводящих путей, МРТ холангиография
33	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	Больная 52 лет поступила с жалобами на слабость, утомляемость, тошноту, горечь во рту, боли в правом подреберье после приема жирной пищи. Составьте план обследования Какие симптомы нужно выявить при осмотре? Какие лабораторные исследования необходимы?	Ответ: План обследования: осмотр, пальпация печени, определение симптомов желчного пузыря При осмотре: желтушность склер, болезненность в правом подреберье, положительный симптом Мерфи Лаборатория: общий анализ крови, биохимия (печеночные пробы, липидный профиль), анализ мочи, копрограмма
34	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	Пациент 38 лет, жалобы на резкую боль в правом подреберье, иррадиирующую в правое плечо, тошноту, многократную рвоту. Боль возникла после приема жирной пищи. Поставьте предварительный диагноз Составьте план физикального обследования Какие симптомы помогут подтвердить диагноз?	Ответ: Предварительный диагноз: острый холецистит Физикальное обследование: пальпация живота, определение симптомов Ортнера, Мерфи, Кера Подтверждающие симптомы: болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера и Мерфи
35	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	Пациент 55 лет, жалобы на давящие боли за грудиной при физической нагрузке (подъем на 2 этаж), длительностью 5-10 минут, проходящие в покое. Определите функциональный класс стенокардии Составьте план физикального обследования Какие дополнительные исследования необходимы?	Ответ: Функциональный класс: II ФК Физикальное обследование: осмотр, пальпация прекардиальной области, аускультация сердца и легких Необходимые исследования: ЭКГ,

			ЭхоКГ, нагрузочные пробы
36	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	Больная 62 лет, жалобы на приступы жгучих болей в области сердца, возникающие в покое ночью, длительностью до 15 минут. Предположите форму стенокардии Составьте план обследования Какие препараты первой помощи необходимы?	Ответ: Форма стенокардии: вариантная (Принцметала) План обследования: ЭКГ в покое, Холтер-мониторинг, коронарография Препараты первой помощи: нитроглицерин, антагонисты кальция
37	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	Пациент 48 лет, жалобы на интенсивные боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, длительностью более 20 минут, не купирующиеся нитроглицерином. Предположите диагноз Составьте план неотложной помощи Какие исследования нужно провести экстренно?	Ответ: Предварительный диагноз: острый коронарный синдром Неотложная помощь: вызов реанимационной бригады, прием нитроглицерина, аспирина, обезболивание Экстренные исследования: ЭКГ, анализ крови на тропонин
38	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	Пациент 65 лет, жалобы на частые приступы стенокардии, возникающие при минимальной нагрузке, сопровождающиеся головокружением. Определите функциональный класс Составьте план диагностики Какие ограничения в физической активности необходимы?	Ответ: Функциональный класс: IV ФК План диагностики: ЭКГ, нагрузочные тесты, коронарография Ограничения: строгий постельный режим, исключение физической нагрузки

Типовые практические задания для подготовки к экзамену

6 семестр

№ задания	Проверяемая компетенция (индикатор достижения компетенции)	Содержание вопроса	Эталон ответа
ЗАДАНИЯ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ.			
Инструкция к выполнению:			
1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите, что в качестве ответа ожидаются пары элементов.			
2. Прочитайте оба списка.			
3. Сопоставьте элементы списка 1 с элементами списка 2, сформируйте пары элементов.			
4. Запишите попарно буквы и цифры вариантов ответа (например, А1 или Б4)			
1	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Установите соответствие между типом кашля и заболеванием:</i>	
		<p>Типы кашля:</p> <p>А. Сухой кашель Б. Влажный кашель с гнойной мокротой В. Кашель с «ржавой» мокротой</p>	<p>Заболевания:</p> <p>1.Бронхоэктатическая болезнь 2.Крупозная пневмония 3.Острый ларингит 4.Бронхиальная астма</p>
			<p>А3 Б1 В2 Г5 Д4</p>

		Г. Кашель с пенистой мокротой Д. Кашель с утренней мокротой	5.Отек легких	
2	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Соотнесите одышку с её характеристикой:</i>		
		<u>Характеристики</u> одышки: А. Инспираторная Б. Экспираторная В. Смешанная Г. Периодическое дыхание Д. Чейн-Стокса	<u>Особенности:</u> 1. Затруднен выдох 2. Затруднен вдох 3. Нарушение вдоха и выдоха 4. Периодические остановки дыхания 5. Чередование периодов апноэ и гипервентиляции	А2, Б1 В3 Г4 Д5
3	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Установите соответствие между симптомом и заболеванием:</i>		
		<u>Симптомы:</u> А. Кровохарканье Б. Боль в грудной клетке В. Одышка Г. Кашель Д. Цианоз	<u>Заболевания:</u> 1. Туберкулез легких 2. Плеврит 3. ХОБЛ 4. Пневмония 5. Сердечная недостаточность	А1 Б2 В3 Г4 Д5
4	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Установите соответствие между видом перкуторного звука и патологическим состоянием:</i>		
		<u>Звуки:</u> А. Ясный легочный Б. Тупой В. Тимпанический Г. Притупленно-тимпанический Д. Коробочный	<u>Патологии:</u> 1. Норма 2. Гидроторакс 3. Пневмоторакс 4. Эмфизема легких 5. Воспаление легких	А1 Б2 В3 Г5 Д4
5	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Установите соответствие между техникой перкуссии и целью исследования:</i>		
		<u>Техника перкуссии:</u> А. Сравнительная Б. Топографическая В. Послойная Г. Межреберная Д. По топографическим линиям	<u>Цель исследования:</u> 1. Определение границ легких 2. Сравнение звука справа и слева 3. Определение локализации патологии 4. Определение ширины полей Кренига 5. Определение подвижности нижнего края	А2 Б1 В3 Г4 Д5
6	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Установите соответствие между основными дыхательными шумами и их характеристиками:</i>		
		<u>Дыхательные шумы:</u> А. Везикулярное дыхание Б. Бронхиальное дыхание В. Жесткое дыхание Г. Саккадированное	<u>Характеристики:</u> 1. Равномерный шум на вдохе и укороченный выдох 2. Прерывистый вдох 3. Усиленный вдох и выдох 4. Равномерные вдох и	А1 Б3 В4 Г2 Д5

		дыхание Д. Ослабленное дыхание	выдох с усиленным шумом 5.Слабые дыхательные шумы	
7	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Соотнесите побочные дыхательные шумы с их характеристиками:</i>		
		<u>Побочные шумы:</u> А. Сухие хрипы Б. Влажные хрипы В. Крепитация Г. Шум трения плевры Д. Бронхофония	<u>Характеристики:</u> 1. Звук разлипания альвеол 2. Свистящие, жужжащие звуки 3. Булькающие, клокочущие звуки 4. Шелест листвы 5. Усиленное проведение голоса	А2 Б3 В1 Г4, Д5
8	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Установите соответствие между причинами изменения дыхания и их проявлениями:</i>		
		<u>Причины:</u> А. Сужение бронхов Б. Уплотнение легочной ткани В. Наличие жидкости в плевральной полости Г. Повышенная воздушность легких Д. Воспаление плевры	<u>Проявления:</u> 1. Ослабленное дыхание 2. Бронхиальное дыхание 3. Жесткое дыхание 4. Шум трения плевры 5. Везикулярное дыхание с удлиненным выдохом	А3 Б2 В1 Г5 Д4
ЗАДАНИЕ ЗАКРЫТОГО ТИПА НА УСТАНОВЛЕНИЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ				
Инструкция к выполнению:				
1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается последовательность элементов.				
2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.				
3 Построить верную последовательность из предложенных элементов.				
4 Записать буквы / цифры (в зависимости от задания) вариантов ответа в нужной последовательности без пробелов и знаков препинания (например, БВА или 135)				
9	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Определите правильную последовательность оказания помощи при анафилактическом шоке</i> 1. Введение адреналина 2. Прекращение введения аллергена 3. Наложение жгута выше места инъекции 4. Обкалывание места инъекции адреналином 5. Введение преднизолона 6. Обеспечение венозного доступа 7. Контроль жизненных показателей		2346157
10	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Установите последовательность действий при коллапсе</i> 1. Согреть пациента 2. Уложить горизонтально с приподнятым ножным концом 3. Обеспечить доступ кислорода 4. Измерить АД и пульс 5. Вызвать врача 6. Начать инфузионную терапию 7. Провести общий осмотр		2134756
11	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Определите последовательность развития симптомов при синдроме очагового уплотнения легочной ткани</i> 1. Появление инспираторной одышки		1324576

		2.Повышение температуры тела 3.Кашель 4.Боль в грудной клетке 5.Появление мокроты 6.Цианоз 7.Признаки общей интоксикации	
12	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Определите правильную последовательность появления симптомов при синдроме скопления жидкости в плевральной полости</i> 1.Отставание пораженной половины грудной клетки при дыхании 2.Одышка 3.Боль в грудной клетке 4.Притупление перкуторного звука 5.Ослабление дыхания 6.Цианоз 7.Тахикардия	3214576
13	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Определите последовательность развития симптомов при остром гломерулонефрите</i> 1.Отеки 2.Повышение артериального давления 3.Изменение цвета мочи (гематурия) 4.Снижение диуреза 5.Головная боль 6.Общая слабость 7.Боли в пояснице	6734251
14	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Установите последовательность проведения обследования при почечной колике</i> 1.Осмотр и пальпация области почек 2.Сбор жалоб 3.Общий анализ мочи 4.УЗИ почек 5.Оценка болевого синдрома 6.Рентгенологическое исследование 7.Измерение АД	2571346
<p>ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ ОДНОГО ВЕРНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА</p> <p>Инструкция к выполнению:</p> <p>1 Внимательно прочитать текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается только один из предложенных вариантов.</p> <p>2 Внимательно прочитать предложенные варианты ответа.</p> <p>3 Выбрать один ответ, наиболее верный.</p> <p>4 Записать только номер (или букву) выбранного варианта ответа.</p> <p>5 Записать аргументы, обосновывающие выбор ответа</p>			
15	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какой основной признак характерен для синдрома повышенной воздушности легких?</i> 1. Укорочение перкуторного звука 2. Ослабление везикулярного дыхания 3. Крепитация 4. Коробочный звук при перкуссии 5. Бронхофония	4. Обоснование: Коробочный звук при перкуссии является патогномичным признаком эмфиземы легких.
16	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какой синдром характеризуется наличием полости в легком, сообщающейся с бронхом?</i> 1. Синдром скопления жидкости в плевральной полости 2. Синдром полости в легком 3. Синдром обтурационного ателектаза 4. Синдром уплотнения легочной ткани	2. Обоснование: Характерно наличие полости, сообщающейся с бронхом, что дает амфорическое дыхание.

		5. Синдром бронхиальной обструкции	
17	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какой аускультативный признак характерен для синдрома скопления жидкости в плевральной полости?</i> 1. Жесткое дыхание 2. Бронхиальное дыхание 3. Отсутствие дыхания 4. Амфорическое дыхание 5. Везикулярное дыхание	3. Обоснование: При наличии жидкости в плевральной полости дыхание не проводится.
18	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какой синдром характерен для крупозной пневмонии в стадии опеченения?</i> 1. Синдром повышенной воздушности легких 2. Синдром скопления жидкости в плевральной полости 3. Синдром уплотнения легочной ткани 4. Синдром полости в легком 5. Синдром бронхиальной обструкции	3. Заболевание: Крупозная пневмония Обоснование: В стадии опеченения при крупозной пневмонии происходит воспалительное уплотнение легочной ткани.
19	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Для какого заболевания характерен синдром скопления жидкости в плевральной полости?</i> 1. Бронхиальная астма 2. Экссудативный плеврит 3. Хронический бронхит 4. Бронхоэктатическая болезнь 5. Эмфизема легких	2. Заболевание: Экссудативный плеврит Обоснование: Основным проявлением экссудативного плеврита является накопление жидкости в плевральной полости.
20	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какой синдром наблюдается при эмфиземе легких?</i> 1. Синдром уплотнения легочной ткани 2. Синдром повышенной воздушности легких 3. Синдром бронхиальной обструкции 4. Синдром скопления жидкости в плевральной полости 5. Синдром полости в легком	2. Заболевание: Эмфизема легких Обоснование: Эмфизема характеризуется повышенной воздушностью легочной ткани.
ЗАДАНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА С ВЫБОРОМ НЕСКОЛЬКИХ ВАРИАНТОВ ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ И РАЗВЕРНУТЫМ ОБОСНОВАНИЕМ ВЫБОРА			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитайте текст задания и понять, что в качестве ответа ожидается несколько из предложенных вариантов.			
2 Внимательно прочитайте предложенные варианты ответа.			
3 Выбрать несколько верных вариантов ответов (2 или 3).			
4 Записать последовательно номера (или буквы) выбранных вариантов без пробелов и знаков препинания (например, 135).			
5. Записать развернутое обоснование выбора			
21	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Выберите все верные утверждения о местных жалобах при заболеваниях органов дыхания:</i> 1. кашель 2. лихорадка 3. изменение голоса 4. потливость 5. насморк	135 Обоснование: Местные жалобы непосредственно связаны с поражением органов дыхания. Кашель, изменение голоса и насморк являются прямыми признаками патологии дыхательных путей.

22	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Притупление перкуторного звука над легкими может наблюдаться при:</i> 1. уменьшении воздушности легкого 2. ателектазе 3. эмфиземе легких 4. кровоизлиянии в ткань легкого 5. гидротораксе	1245 Обоснование: Притупление перкуторного звука возникает при уменьшении воздушности легочной ткани. Это характерно для ателектаза, кровоизлияния в ткань легкого, гидроторакса.
23	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Бочкообразная грудная клетка может наблюдаться при:</i> 1. эмфиземе легких 2. пневмотораксе 3. хроническом обструктивном пульмоните 4. гидротораксе 5. бронхиальной астме в стадии обострения	135 Обоснование: Бочкообразная грудная клетка формируется при увеличении воздушности легких и перерастяжении их. Это характерно для эмфиземы легких, ХОБЛ и бронхиальной астмы в стадии обострения.
24	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Выберите симптомы, характерные для почечной колики:</i> 1. внезапные интенсивные боли в пояснице 2. иррадиация боли в наружные половые органы 3. учащенные позывы к мочеиспусканию 4. тошнота, рвота 5. повышение температуры тела	1234 Обоснование: При почечной колике возникают внезапные интенсивные боли в пояснице с иррадиацией в наружные половые органы и переднебрюшную поверхность бедра. Характерны дизурические явления и рефлекторная тошнота, рвота.
25	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Выберите признаки, характерные для дизурических расстройств:</i> 1. поллакиурия 2. странгурия 3. ишурия 4. никтурия 5. анурия	123 Обоснование: Поллакиурия (частое мочеиспускание), странгурия (болезненное мочеиспускание) и ишурия (задержка мочи) являются типичными дизурическими расстройствами.
26	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Выберите признаки, характерные для хронической почечной недостаточности:</i> 1. артериальная гипертензия 2. кожный зуд 3. анурия 4. аммиачный запах изо рта 5. полиурия	124 Обоснование: Для хронической почечной недостаточности характерны артериальная гипертензия, кожный зуд (из-за уремии) и аммиачный запах изо рта.
27	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Выберите клинические проявления нефротического синдрома:</i> 1. отеки 2. артериальная гипертензия	1345 Обоснование: Нефротический синдром характеризуется отечным

		3. протеинурия более 3,5 г/сутки 4. гипопроteinемия 5. гиперлипидемия	синдромом, массивной протеинурией (более 3,5 г/сутки), гипопроteinемией и гиперлипидемией.
28	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какие признаки характерны для геморрагического синдрома?</i> 1. петехии 2. экхимозы 3. носовые кровотечения 4. гемартрозы 5. телеангиоэктазии	1234 Обоснование: Геморрагический синдром проявляется кожными проявлениями (петехии, экхимозы), кровотечениями различной локализации (в том числе носовыми) и кровоизлияниями в суставы.
29	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какие признаки характерны для миелопролиферативного синдрома?</i> 1. утомляемость 2. кожный зуд после контакта с водой 3. спленомегалия 4. гепатомегалия 5. боли в костях	2345 Обоснование: Миелопролиферативный синдром характеризуется специфическим кожным зудом после контакта с водой, увеличением селезенки и печени, болями в костях.
30	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<i>Какие клинические проявления характерны для тромбоцитопенического синдрома?</i> 1. петехиальные высыпания 2. экхимозы 3. кровотечения из слизистых 4. гемартрозы 5. мелена	123 Обоснование: Тромбоцитопенический синдром проявляется кожными геморрагиями (петехии, экхимозы) и кровотечениями из слизистых оболочек.

ЗАДАНИЯ ОТКРЫТОГО ТИПА С КРАТКИМ ОТВЕТОМ (ВСТАВИТЬ ТЕРМИН, СЛОВСОЧЕТАНИЕ И Т.П., ДОПОЛНИТЬ ПРЕДЛОЖЕНИЕ)

Инструкция к выполнению:

1. Внимательно прочитайте текст задания и поймите суть вопроса.
2. Продумайте логику и полноту ответа.
3. Запишите недостающий термин, словосочетание и т.п. или дополните предложение (при необходимости разделяя ответы знаком «;»)

31	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	При гиперфункции щитовидной железы типичным симптомом является _____ и снижение массы тела при хорошем аппетите.	тахикардия
32	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	При гипотиреозе часто развивается _____ кожи, отёки и замедление реакций.	сухость
33	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	При сахарном диабете одного из характерных симптомов является полиурия и сопутствующее ей состояние _____.	полидипсии
34	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	Синдром, при котором отмечаются снижение массы тела, потливость, дрожание рук и учащённое сердцебиение, наблюдается при _____ щитовидной железы.	гиперфункции
35	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	При гиперкальциемии часто развивается синдром _____ с тошнотой, рвотой, запором и нарушениями сознания.	гиперкальциемии
36	ОПК-4.1. ОПК-4.2.	Синдром, при котором отмечается резкое снижение массы тела, гипотонию, гипогликемию и _____	надпочечниковой недостаточностью

	ПК- 2.1	гипонатриемия, связан с надпочечников	
ЗАДАНИЕ ОТКРЫТОГО ТИПА С РАЗВЕРНУТЫМ ОТВЕТОМ			
Инструкция к выполнению:			
1 Внимательно прочитать текст задания и понять суть вопроса.			
2 Продумать логику и полноту ответа.			
3 Записать ответ, используя четкие компактные формулировки.			
4 В случае расчетной задачи записать решение и ответ			
37	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<p>Пациент 60 лет жалуется на сжимающую боль за грудиной, возникающую при ходьбе и проходящую в покое за 3–5 минут. Боль иррадирует в левую руку. Страдает гипертонической болезнью и курит.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Какой синдром вы предполагаете?</p> <p>Назовите основные методы обследования для уточнения диагноза.</p> <p>Перечислите главные неотложные мероприятия при приступе боли.</p>	<p>Ответ:</p> <p>Синдром стенокардии напряжения (стабильная стенокардия II–III функционального класса). Основные методы: аускультация сердца, ЭКГ в покое, при необходимости — ЭКГ-мониторинг, ЭхоКГ, консультация кардиолога; при подозрении на острый коронарный синдром — ЭКГ под нагрузкой, определение маркеров поражения миокарда.</p> <p>Покой, сублингвальный нитроглицерин, при необходимости — обратиться в стационар, эвакуация при отсутствии эффекта или появлении одышки, потливости, сдавления за грудиной более 10–15 минут.</p>
38	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<p>Пациент 25 лет, 2 дня назад перенёс недомогание, насморк, кашель, головную боль, повысилась температура до 38,5 °С. С сегодняшнего дня жалуется на боль в правом боку при дыхании и кашле, одышку при ходьбе.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Какой синдром поражения лёгких следует заподозрить?</p> <p>Какие данные объективного обследования вы будете ожидать при перкуссии и аускультации правого лёгкого?</p> <p>Назовите необходимые дополнительные исследования.</p>	<p>Ответ:</p> <p>Синдром пневмонии правой нижней доли лёгкого, возможно с элементами плеврита.</p> <p>При перкуссии — притупление тимпанитического перкуторного звука над нижними отделами правого лёгкого; при аускультации — ослабление везикулярного дыхания, влажные мелкопузырчатые хрипы, усиление голосового дрожания и бронхофонии.</p> <p>Общий анализ крови, рентгенограмма органов грудной клетки в двух проекциях, при необходимости — бактериологическое исследование мокроты,</p>

			CRP.
39	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<p>Пациент 40 лет 2 недели назад начал отмечать боли в эпигастральной области, усиливающиеся после приёма пищи, изжогу, кислую отрыжку. Неделю назад была эпизодическая рвота. Состояние удовлетворительное, пульс 78 уд/мин, АД 120/80 мм рт.ст.</p> <p>Вопросы: О каком заболевании вы подумаете в первую очередь? Какие симптомы при пальпации живота будут наиболее характерными? Назовите основной метод инструментального обследования и необходимые лабораторные тесты.</p>	<p>Ответ: Синдром язвенной болезни желудка или гастрита с выраженной диспепсией. При поверхностной пальпации живота — умеренная болезненность в эпигастральной области, напряжение мышц в меньшей степени, отсутствие выраженного симптома «доски» (при отсутствии перфорации). Основной метод — эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС); лабораторно — общий анализ крови, кал на скрытую кровь, при наличии — <i>Helicobacter pylori</i>-тесты.</p>
40	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<p>Пациентка 35 лет за последние 3 месяца заметила похудание, несмотря на хороший аппетит, чувство жара, тахикардию, дрожь рук и повышенную возбудимость. При осмотре — умеренно увеличенный диффузный зоб, потливость, глаза несколько выпучены.</p> <p>Вопросы: Какой синдром и заболевание вы предполагаете? Какие симптомы при прослушивании щитовидной железы могут быть характерными? Назовите основные методы обследования.</p>	<p>Ответ: Синдром тиреотоксикоза (узелковый/диффузный токсический зоб, болезнь Грейвса). При аускультации щитовидной железы может быть выслушан систолический шум — так называемый «шум трубы», обусловленный усилением кровотока. Основные методы: УЗ-исследование щитовидной железы, определение уровня ТТГ, свободного Т4 и Т3, при необходимости — антитела к TSH-рецептору, а симптоматически — ЭКГ и общие анализы крови</p>
41	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<p>Пациент 55 лет последние 6 месяцев отмечает ухудшение состояния: постоянное чувство холода, сонливость, снижение работоспособности, прибавку массы тела, сухость и шелушение кожи, выпадение волос, отёки лица и голеней, брадикардию.</p> <p>Вопросы: О каком синдроме и заболевании вы подумаете? Назовите 4–5 характерных кожных и общих симптомов. Какие лабораторные показатели наиболее информативны для подтверждения диагноза?</p>	<p>Ответ: Синдром гипотиреоза, вероятно — хроническое заболевание щитовидной железы (атрофический тиреоидит, постоперационный гипотиреоз и др.). Типичные симптомы: сухость и шелушение кожи, «слоновья кожа», отёки лица и голеней; выпадение волос, замедление движений и</p>

			речи; брадикардия, ощущение холода, гипотония, снижение интеллекта и концентрации. Информативные показатели: снижение свободного Т4 и Т3 при повышении ТТГ (первичный гипотиреоз), при необходимости — антитела к тиреоидным пероксидазе и тиреоглобулину.
42	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	Пациентка 40 лет в последние 12 месяцев набирает вес, особенно в области лица, туловища и надключичных областей. Обратите внимание на фиолетово-красные полосы на животе, бёдрах и боковых поверхностях туловища, повышенное АД, а также усиленный рост волос на лице. Вопросы: Какой гормональный синдром вы заподозрите? Назовите 4–5 типичных симптомов кожи и metabolism-связанных признаков. Какие лабораторные и инструментальные исследования вы назначите?	Ответ: Синдром гиперкортицизма (болезнь или синдром Иценко–Кушинга). Типичные симптомы: характерное ожирение (центральное, «лунообразное» лицо, «буйволовый горб»); фиолетово-красные стрии на коже; гирсутизм (усиленный рост волос на лице); повышение АД, снижение толерантности к глюкозе, возможные гипергликемия и остеопороз. Исследования: суточное определение кортизола в моче, уровень кортизола плазмы, супрессивный тест с дексаметазоном, МРТ/КТ гипофиза или надпочечников при установленном гиперкортицизме
43	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	Пациент 30 лет за последние 2 месяца отмечает сильную жажду, выраженную сухость во рту, полиурию, необъяснимое похудание, общую слабость. При осмотре — кожа сухая, снижена тургор кожи, запах ацетона изо рта. Вопросы: О каком заболевании эндокринной системы вы подумаете? Назовите 4–5 ведущих симптомов, связанных с гипергликемией. Какие срочные исследования необходимы при подозрении на диабетическую кому?	Ответ: Сахарный диабет 1-го типа с риском диабетической кетоацидотической комы. Симптомы гипергликемии: полиурия и полидипсия; похудание при сохранённом аппетите; общая слабость, сухость кожи, снижение тургора, сухость слизистых, запах ацетона; при коме — нарушение сознания, глубокое

			дыхание (Куссмауля). Срочно: определение глюкозы крови (экспресс-тест и лаборатория), кетоновые тела мочи, газовый состав крови, электролиты, общий анализ крови, при необходимости — госпитализация и инсулинотерапия.
44	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<p>Пациент 20 лет после физической нагрузки начал испытывать сильное чувство голода, потливость, дрожь в руках, головокружение, нарушение зрения и тахикардию. При измерении уровня глюкозы крови обнаружена гипогликемия.</p> <p>Вопросы: Сформулируйте основной синдром и механизм состояния. Назовите типичные клинические проявления со стороны центральной нервной системы. Какую неотложную помощь вы окажете при выраженном гипогликемическом состоянии?</p>	<p>Ответ: Синдром гипогликемии, обусловлен, вероятно, избыточной гипогликемизирующей терапией (инсулин или пероральные препараты, стимулирующие секрецию инсулина). Клиника гипогликемии: вегетативные симптомы — потливость, дрожь, тахикардия, чувство голода; нейрогликопенические симптомы — головокружение, нарушение зрения, затуманенность сознания, судороги, кома при выраженной гипогликемии. Неотложная помощь: срочный приём быстроусвояемых углеводов (3–4 ложки сахара, глюкозосодержащий напиток), при отсутствии эффекта или нарушении сознания — внутривенное введение раствора глюкозы под контролем уровня глюкозы крови.</p>
45	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	<p>При аускультации здорового пациента вы слышите вдох длительный, выдох короче и тише, дыхательный шум мягкий, шелестящий, во всех областях грудной клетки, кроме зоны над трахеей и крупными бронхами.</p> <p>Вопросы: Назовите тип нормального дыхательного шума. Какие участки грудной клетки являются «типичными» точками выслушивания нормального дыхания? Чем объясняется формирование такого дыхательного шума?</p>	<p>Ответ: Везикулярное дыхание. Нормальное везикулярное дыхание выслушивается над всеми полями легких, кроме зоны трахеи и крупных бронхов (над верхушками и подключичными областями, в аксиллярных областях, над всей задней и передней поверхностью грудной клетки).</p>

			Везикулярное дыхание формируется в мелких бронхах и альвеолах за счёт шелеста воздуха, движущегося в альвеолах и тонких бронхиолах при их вентиляции.
46	ОПК-4.1. ОПК-4.2. ПК- 2.1	При аускультации больного вы слышите дыхательный шум вдоха и выдоха одинаково продолжительный, громкий, с коротким паузой между вдохом и выдохом, преимущественно в зоне над трахеей и крупными бронхами, но в норме он не должен выслушиваться в зоне легочной паренхимы. Вопросы: Назовите тип дыхательного шума. В каких случаях этот шум может выслушиваться в зоне легкой паренхимы и что это означает? Назовите синдром, при котором формируется такой патологический шум.	Ответ: Бронхиальное дыхание. В норме бронхиальное дыхание выслушивается над трахеей и крупными бронхами; при выслушивании его в зоне лёгочной паренхимы это говорит о синдроме уплотнения (например, крупная очаговая пневмония, ателектаз, отек с ликвидацией воздуха в альвеолах). Такой шум в сочетании с притуплением перкуторного звука и усилением голосового дрожания характеризует синдром уплотнения легочной ткани.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

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

Неудовлетворительно	<p>выставляет обучающемуся, если:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.
---------------------	---

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Критерии оценивания практических задач

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

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	<p>Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе используется научная терминология.</p> <p>Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное</p> <p>Умеет делать выводы без существенных ошибок</p> <p>Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.</p>
Не зачтено	<p>Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины</p> <p>В ответе не используется научная терминология.</p> <p>Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками.</p> <p>Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины</p> <p>Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач.</p> <p>Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине.</p> <p>Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий.</p> <p>Не сформированы компетенции, умения и навыки.</p> <p>Отказ от ответа или отсутствие ответа.</p>

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за	Критерии
-----------	----------

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

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году

Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)