

## Аннотация рабочей программы дисциплины

### Пропедевтика внутренних болезней

Рабочая программа дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 – «стоматология», с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

**Задачами** освоения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» являются:

- Сформировать у студентов практические навыки проведения непосредственных обследований (сбор анамнеза и физикальное обследование);
- Обучить студентов выбору и трактовке основных необходимых лабораторно-инструментальных обследований с целью диагностики наиболее распространенных и типично протекающих заболеваний.

ОПК3, ОПК

#### Планируемые результаты обучения по дисциплине

<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения</b> В результате изучения дисциплины студент должен:
<b>ОПК-6</b> Готовность к ведению медицинской документации	<b>Уметь:</b> оформлять историю болезни у пациента с терапевтической патологией  <b>Знать:</b> структуру и план заполнения истории болезни терапевтического больного
<b>ОПК-9</b> Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	<b>Уметь:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• выполнять анамнестическое и физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li><li>• интерпретировать результаты наиболее распространенных методов обследования (клинические анализы крови и мочи, биохимические тесты – сахар крови, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевины, креатинин, общий белок, холестерин и фракции, инструментальные методы – ЭКГ, рентгенография грудной клетки, спирография)</li><li>• логически обобщать отдельные симптомы в синдромы в ходе формирования врачебной логики и методики диагноза</li></ul> <b>Знать:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• основные методы клинической и лабораторно-инструментальной диагностики, применяемые у больных терапевтического профиля (врачебная диагностическая техника)</li><li>• диагностическое значение основных симптомов и синдромов болезней (семиотика и синдромология)</li><li>• основные принципы врачебной этики и деонтологии.</li></ul>

## **Место дисциплины в структуре основной образовательной программы**

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» входит в вариативную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Содержательно и методологически она закладывает знания о наиболее общих симптомах, синдромах и типичных клинических проявлениях внутренних болезней, а также умение их выявлять в процессе практической работы с больными, намечать и интерпретировать возможные варианты лабораторно-инструментального обследования больного.

**Пропедевтика внутренних болезней** непосредственно связана с дисциплинами: нормальная и патологическая физиология, нормальная и патологическая анатомия, биологическая химия, гистология, физика. В процессе изучения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» расширяются знания, навыки и компетенции для успешной профессиональной деятельности врача любой специальности, в том числе стоматолога.

Требования к «входным» знаниям, умениям и готовностям обучающегося, необходимым для освоения данной дисциплины. Изучение пропедевтики внутренних болезней возможно только после твердого усвоения знаний по нормальной анатомии и физиологии человека, гистологии, биологической химии, физике, патологической физиологии и анатомии. Студент также должен быть вооружен материалистическим представлением об этиологии заболеваний, о закономерностях развития патологических процессов, о связи морфологии и функции.

1) Перечень дисциплин и практик, усвоение которых студентами необходимо для изучения пропедевтики внутренних болезней:

- Нормальная анатомия (все разделы);
- Нормальная физиология (все разделы)
- Физика (разделы: физические основы основных инструментальных методов диагностики: рентгенологического, ультразвукового, эндоскопического, электрокардиографического)
- Биологическая химия (разделы: показатели всех видов обмена в норме и патологии, роль отдельных классов веществ в диагностике патологических состояний).
- Гистология (все разделы).
- Патологическая анатомия (все разделы).
- Патологическая физиология (все разделы).
- Лучевая диагностика (разделы: основных инструментальных методов диагностики: рентгенологического, ультразвукового).
- Фармакология (все разделы)
- Микробиология, иммунология (разделы: учение об инфекциях, иммунитете).
- Биология (разделы: биология развития, роль наследственности и внешних факторов в эмбриогенезе, наследственность и изменчивость, паразитология)
- Производственная практика «Помощник медицинской сестры палатной и процедурной» (разделы: методики сбора биологических материалов для исследований, подготовка больных к основным инструментальным методам обследования).

2) Знания пропедевтики внутренних болезней необходимы как предшествующие для изучения дисциплин:

- Внутренние болезни,
- Хирургические болезни,
- Кожные и венерические болезни,
- Инфекционные болезни,
- Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф.

**Объем дисциплины** составляет 2 зачетные единицы (72 академических часа), в том числе 35 часов на аудиторную работу, и 37 часов на самостоятельную работу студентов

### **Образовательные технологии:**

В процессе преподавания дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: мастер-класс (по основным методам обследования больного), метод малых групп, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, использование симуляторов.

Элементы, входящие в самостоятельную работу обучающегося: подготовка к клиническим практическим занятиям и промежуточной аттестации, написание истории болезни, выполнение УИРС, работа с дополнительной литературой и Интернет-ресурсами.

Клинические практические занятия проводятся на базе ГБ №6 г. Твери и УЦПН Тверского ГМУ.

### **Формы и этапность промежуточной аттестации**

Итоговый контроль – в VI семестре проводится зачет. Так же реализуется балльно-накопительная система.

### **Содержание дисциплины**

#### **Раздел №1. «Введение».**

##### **Тема 1.1 «Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней».**

- Значение внутренней медицины в общемедицинском образовании. Задачи пропедевтической терапии. Краткая характеристика курса пропедевтики внутренних болезней.
- Понятие симптома, синдрома, болезни. Диагностика. Методология диагноза. Понятия предварительного, синдромологического, клинического, заключительного диагнозов. Структура диагноза.
- Методы исследования больного: субъективные и объективные (основные и дополнительные), план обследования.
- Врачебная этика и деонтология. Этические и деонтологические аспекты в гериатрии

#### **Раздел № 2. «Субъективное исследование»**

**Тема 2.1** Анамнестический метод исследования, его роль в диагностическом процессе. Последовательность и алгоритмы изучения разделов анамнеза. Методика и последовательность проведения расспроса.

- Паспортные данные.
- Главные жалобы и их детализация.
- История настоящего заболевания.
- Функциональный статус.
- История жизни больного: биографические сведения, трудовой, анамнез, бытовой анамнез, перенесенные заболевания, гинекологический анамнез, семейный анамнез и наследственность, вредные привычки, аллергологический анамнез.
- Анамнез и врачебная этика и деонтология

#### **Раздел №3 «Объективное исследование больного: общий осмотр». Клиническая антропометрия. Исследование опорно-двигательного аппарата».**

##### **Тема 3.1 Общий осмотр. Исследование опорно-двигательного аппарата**

- Условия проведения и последовательность общего осмотра.

- Оценка общего состояния (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое), сознания (ясное, ступор, сопор, кома), медицинского возраста, положения больного (активное, пассивное, вынужденное), телосложения (правильное, неправильное), типа конституции (нормостенический, астенический, гиперстенический).
- Определение массы тела, роста, индекса массы тела.
- Оценка выражения лица, осмотр головы с пальпацией мягких и костных тканей свода черепа, особенности изменений, выявляемых при осмотре и пальпации челюстно-лицевой области.
- Исследование кожи и видимых слизистых: цвет кожи и слизистых (нормальный, бледность, покраснение, желтушность, цианоз, серая или бронзовая окраска, гиперпигментация и депигментация), влажность (нормальная, повышенная, пониженная), тургор кожи (нормальный, пониженный), патологические изменения на коже (сыпи, кровоизлияния, ссадины, рубцы и др.).
- Оценка подкожно-жирового слоя (выраженность, особенности расположения жировотложения).
- Определение отеков: локализация и распространенность (общие - сердечные, почечные, смешанные; местные - региональные, локальные и ангионевротические), выраженность, цвет кожи в местах отеков.
- Исследование лимфоузлов (затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые и подколенные) с оценкой формы, величины, плотности, болезненности, характера поверхности, спаянности с окружающими тканями и оценкой цвета кожи над лимфоузлами.
- Диагностическая значимость изменений лимфатических узлов в челюстно-лицевой области и в области шеи в практике врача-стоматолога.
- Исследование опорно-двигательного аппарата: мускулатуры (масса, симметричность, тонус, болезненность, сила), суставов (конфигурация, величина, цвет кожи и ее температура над суставами, болезненность, объем активных и пассивных движений), костей конечностей, таза и позвоночника.
- Измерение температуры тела, оценка изменений, типы температурных кривых.

#### **Раздел №4.: «Методы исследования дыхательной системы:».**

##### **Тема 4.1 «Основные синдромы в пульмонологии (эмфизема, полость в лёгком, ателектаз, инфильтрация, бронхообструктивный синдром, гидро- и пневмоторакс). Расспрос, осмотр, пальпация при болезнях органов дыхания»**

- Краткое повторение анатомии и физиологии дыхательной системы.

Патоморфологические изменения в лёгких при развитии основных лёгочных синдромов:

- уплотнение (инфильтрация),
- ателектаз (компрессионный, обтурационный ателектаз и его стадии – гиповентиляционная, эмфизематозная и конечная),
- полость в легких,
- эмфизема легких, пневмосклероз,
- поражения плевры: сухой и экссудативный плеврит, гидроторакс, пневмоторакс, гидропневмоторакс, гемоторакс, эмпиема плевры.
- синдром бронхиальной обструкции.

• Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания. Клиническая семиотика и синдроматика при патологии дыхательной системы: главные жалобы, их генез и план детализации: боли в грудной клетке, ассоциированные с актом дыхания, одышка, кашель, кровохарканье, лёгочное кровотечение:

- кашель: характер, интенсивность, продолжительность, звучность, причины кашля;
- характеристика мокроты – характер (цвет, консистенция, запах), количество, зависимость выделения от положения больного.

- кровохарканье, легочное кровотечение, его отличие от желудочного кровотечения.
- одышка: причины, особенности при заболевании дыхательной системы – инспираторная и экспираторная, степень выраженности одышки (обычная физическая нагрузка, умеренная нагрузка или ходьба, одышка в покое); приступы удушья.
- боль в грудной клетке: причины, особенности при заболеваниях органов дыхания
- Методы объективного физикального исследования органов дыхания: осмотр, пальпация.
  - Общий осмотр больных с заболеваниями органов дыхания (Особенности положения тела, цвета кожных покровов, температуры тела, наличия отёков)
  - Осмотр органов дыхания: визуальная симптоматика наиболее частых расстройств. Осмотр носа, гортани, статический осмотр грудной клетки (форма грудной клетки, симметричность ее половин), динамический осмотр (участие половин грудной клетки в дыхании, тип дыхания, частота, глубина и ритм дыхания), клиническое значение.
  - Пальпация гортани, грудной клетки, методические особенности, последовательность и диагностическое значение возможных изменений: болезненность, эластичность, голосовое дрожание (нормальное, усиленное, ослабленное), пальпаторное определение добавочных дыхательных шумов (хрипы, шум трения плевры). Пальпаторная симптоматика, связанная с изменениями свойств грудной клетки, плотности, размеров и границ легких.

**Тема 4.2: «Перкуссия и аускультация лёгких. Лабораторно-инструментальное исследование больных с заболеваниями органов дыхания».**

- Физические основы перкуссии. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Свойства перкуторного звука: высота, громкость, продолжительность и тональность. Зависимость свойств звука от свойств плотности, упругости, масса и длина тела. Ясный легочный звук, тупой и тимпанический; их характеристика. Разновидности перкуссии: непосредственная и опосредованная, поверхностная и глубокая. Методические особенности сравнительной перкуссии легких, диагностическое значение патологических перкуторных звуков над легкими (тупой и притупленный, тимпанический и его разновидности, притупленно-тимпанический), Методические особенности топографической перкуссии легких, нормативы, Симптоматика и клиническое значение изменений свойств грудной клетки, плотности, размеров и границ легких по данным перкуссии.
  - Аускультация легких. Занятие на фантомах и макетах. Основные и побочные дыхательные шумы в норме и патологии. Непосредственная и опосредованная аускультация, достоинства и недостатки, клиническое значение. Сравнительная аускультация легких. Основные дыхательные шумы - везикулярное и физиологическое бронхиальное дыхание, механизмы возникновения и отличительные особенности. Патологические разновидности везикулярного дыхания: ослабление и усиление, жесткое везикулярное дыхание, дыхание с удлиненным выдохом, саккодированное дыхание. Патологическое бронхиальное дыхание и его разновидности (амфорическое, компрессионное, бронхо-везикулярное), причины и механизмы возникновения. Побочные дыхательные шумы: хрипы (классификация), крепитация и шум трения плевры; механизмы возникновения, клиническая характеристика, диагностическое значение. Методика бронхофонии, патологическое усиление и ослабление бронхофонии
    - Легочные синдромы – субъективная и физикальная симптоматика, диагностическая значимость (составление сводной таблицы)
    - Современные инструментальные и лабораторные методы исследования дыхательной системы и их диагностические возможности.

Рентгенологические методы исследования органов дыхания: рентгеноскопия, графические методы (рентгенография, томография, флюорография, КТГ, контрастные методы исследования).

Функция внешнего дыхания: основные легочные объемы и скоростные показатели и их оценка.

Наиболее распространенные клинико-лабораторные и биохимические показатели, используемые в пульмонологии (пульсоксиметрия, газовый состав крови)

### **Раздел №5. «Методы исследования больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы:».**

#### **Тема 5.2 «Распрос больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, осмотр и пальпация области сердца, исследование пульса и его свойств, измерение АД»:**

• Главные жалобы их генез при основных синдромах поражения сердечнососудистой системы:

Болевой синдром в области сердца, этиология, патогенез. Характеристика болевого синдрома при стенокардии, типично протекающем неосложненном инфаркте миокарда, кардиалгии, аорталгии.

Жалобы на одышку, удушье, сердечный кашель, кровохарканье, слабость, сердцебиения, боль и тяжесть в правом подреберье, отеки нижних конечностей, как проявления синдрома сердечной недостаточности.

Сердечная недостаточность: определение, классификация, общие представления об этиологии и закономерностях развития. Общие представления о патогенезе гипертрофии и дилатации отделов сердца, расширения аорты и легочной артерии. Клиническая симптоматология, взаимосвязанная с нарушениями гемодинамики и увеличением отделов сердца

Субъективные проявления синдрома артериальной гипертензии: головные боли в затылочной области, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами.

Субъективные проявления аритмического синдрома: перебои, учащенное и замедленное сердцебиение, замирания в работе сердца: особенности расспроса, детализации.

• Объективное физикальное исследование органов кровообращения: осмотр, пальпация.

Общий осмотр больного с сердечно-сосудистой патологией (положение тела, медицинский возраст, осмотр лица, оценка кожных покровов, отеки)

Осмотр сосудов шеи: семиотика и синдроматика.

Осмотр и пальпация области сердца: сердечный горб, свойства верхушечного толчка, сердечный толчок и эпигастральная пульсация, области аорты, легочной артерии, обоих предсердий; определение «кошачьего мурлыканья», как способ пальпаторного исследования шумов сердца в инфразвуковом спектре.

Диагностическая значимость пальпаторного исследования свойств пульса

Измерение артериального давления: методы, правила, нормативы.

#### **Тема 5.2 «Перкуссия и аускультация сердца. Инструментальное исследование больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ЭХО-КГ)».**

• Перкуссия сердца: Границы относительной и абсолютной сердечной тупости: методика, последовательность, нормативы, диагностическое значение

• Аускультация сердца: методика, правила, последовательность. Занятие на фантомах и макетах

Тоны сердца. Современные представления о механизмах тонообразования в норме и патологии: механизм образования и отличительные особенности I и II тонов сердца, 3-х членные ритмы сердца. Отношение к фазам сердечного цикла, частотная характеристика, громкость и продолжительность. Причины ослабления и усиления, расщепления и раздвоения I и II тонов, изменения

высоты звучания. Физиологический III и IV тоны. Патологические тоны – дополнительный митральный тон (тон открытия) при ритме перепела, патологические III и IV тоны при ритмах галопа (протодиастолический, пресистолический, мезодиастолический), систолический «щелчок» при пролапсе митрального клапана. Клиническое значение изменений свойств тонов и появления 3х-членных ритмов

Шумы сердца. Современные представления о механизмах образования, физическое обоснование, акустическая характеристика и отличие шумов от тонов.

Классификация шумов сердца: систолические и диастолические (протодиастолический, мезодиастолический и пресистолический), шумы регургитации и изгнания, органические и функциональные, клапанные и мышечные, шум трения перикарда, кардио-пульмональный шум, плевроперикардальный шум. Последовательность оценки свойств шумов: отношение шума к фазе сердечной деятельности, место максимального звучания, область проведения (законы проведения шумов), интенсивность шума, его продолжительность, нарастание или убывание интенсивности, тембр. Диагностическое значение шумов

- Электрокардиография.

Стандартная система регистрации ЭКГ в 12 отведениях. принципы анализа ЭКГ, нормальная ЭКГ.

Электрическая ось сердца: отклонение оси влево и вправо. Признаки гипертрофии миокарда желудочков и предсердий.

ЭКГ при инфаркте миокарда:

Зависимость ЭКГ от стадий (острейшая, острая, подострая, склеротическая).

Топическая ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда с локализацией в нижней, задней, боковой стенках левого желудочка и в межжелудочковой перегородке.

ЭКГ при нарушениях сердечного ритма и проводимости:

Факторы, влияющие на электрофизиологические функции сердца. Этиология и механизмы развития аритмий. Понятие о пароксизмальных и хронических нарушениях ритма.

ЭКГ-диагностика и топическая классификация аритмий, связь топика с гемодинамической и прогностической значимостью отдельных видов аритмий:

- экстрасистолия (наджелудочковая, желудочковая); ускоренные эктопические ритмы сердца (предсердный, атриовентрикулярный, идиовентрикулярный);
- наджелудочковые тахикардии (пароксизмальные тахикардии, мерцание и трепетание предсердий);
- желудочковые тахикардии (желудочковые тахикардии, трепетание и фибрилляция желудочков);
- атриовентрикулярные блокады;
- внутрижелудочковые блокады;
- асистолия.

- Ультразвуковые исследования в кардиологии (Эхо-кардиография)

## Раздел №6. «Исследование желудочно-кишечного тракта».

### Тема 6.1: «Основные симптомы и синдромы в гастроэнтерологии»

\ Болевой в брюшной полости: причины, патогенез, особенности детализации при расспросе, клиническое значение.

- Симптоматология пищеводной, желудочной и кишечной диспепсии: причины, механизм возникновения, план детализации жалоб, клиническое значение

- Синдром пищеводного, желудочного и кишечного кровотечения: происхождение, клиническая симптоматология

- Исследование полости рта: последовательность, клиническая симптоматология.

осмотр полости рта:

- язык – форма, величина, влажность, цвет, выраженность сосочков, налет, наличие на языке отпечатков зубов, трещин, язв, опухоли;
- зубы - зубная формула, характер прикуса, кариес;
- десны - кровоточивость, разрыхление, признаки пародонтоза, язвы, высыпания; мягкое и твердое небо;
- миндалины - величина, окраска, наличие налета, гнойных пробок, рубцовых изменений.
- Патогенетические взаимосвязи возникновения заболеваний желудочно-кишечного тракта с патологией зубо-челюстного аппарата.

• . Топографические области передней брюшной стенки: практическое выделение областей с русским и латинским обозначением.

• Осмотр живота: последовательность, клиническая симптоматология и ее диагностическое значение.

• Поверхностная поверхность живота: целевые установки, методика, клиническая симптоматология.

• Глубокая скользящая, методическая пальпация по Образцову-Стражеско: цель, методика, последовательность пальпации отделов кишечника и желудка, характеристики их свойств.

Методика пальпации сигмовидной и слепой кишки, конечного отдела подвздошной кишки и аппендикса: характеристика их свойств в норме и патологии.

Методика пальпации поперечно-ободочной кишки, восходящего и нисходящего отделов толстого кишечника: характеристика их свойств в норме и патологии.

Методика пальпации печеночного и селезеночного углов толстого кишечника, желудка и привратника: характеристика их свойств в норме и патологии.

## **Тема 6.2: «Методы исследования печени, желчевыводящих путей и селезенки. Основные синдромы. Лабораторные тесты».**

• Основные симптомы и синдромы при заболеваниях печени, селезенки и желчевыводящих путей: главные жалобы и объективная симптоматика:

Болевой синдром: виды, патогенез, отличительные особенности, выявляемые при расспросе и объективном исследовании

Диспепсический синдром;

Желтушный синдром: виды, патогенез, отличительные особенности

Геморрагический синдром

Синдром портальной гипертензии: виды, клиническая симптоматология. Методика определения асцита: осмотр ("лягушачий" живот), пальпация (положительный симптом флюктуации), перкуссия с изменением положения тела больного

Синдром печеночной недостаточности

• Методика перкуссии печени по Образцову и Курлову. Методические особенности пальпации печени и желчного пузыря. Пальпаторные особенности печени в патологии.

• Перкуссия селезенки: определение верхней границы, нижней и поперечника селезенки в см, перкуссия передней границы. Пальпация селезенки с подробным описанием свойств при ее обнаружении. Понятие спленомегалии, гиперспленизма

• Основные представления об изменениях в патологии, функциональных биохимических показателей, характеризующих белковый, липидный и углеводный обмен, участие печени в пигментном обмене, системе свертывания крови, обмен ферментов (синдром цитолиза печеночных клеток).

## **Раздел №7 «Методы исследования больных с заболеваниями органов мочеотделения».**



## **Тема 7.1 «Основные клинические синдромы при болезнях органов мочевого выделения. Особенности расспроса, общего осмотра, физикального исследования системы мочевыделения»**

- Болевой синдром в области поясницы: тупая боль, приступ почечной колики причины возникновения и клиническое значение.
- Дизурический синдром. Олигурия, анурия (аренальная, преренальная, ренальная, постренальная), полиурия.
- Мочевой синдром (макроскопические изменения мочи). Нормальный анализ мочи, симптоматология изменений физических, химических и микроскопических изменений мочи.
  - Отечный синдром.
  - Нефротический синдром.
  - Синдром почечной гипертензии.
  - Синдром эклампсии.
  - Синдром почечной недостаточности.
  - Особенности изменений челюстно-лицевой области и полости рта при почечной недостаточности.
- Симптоматика заболеваний органов мочевыделения:
  - Осмотр поясничной области (сглаживание контуров, покраснение, припухлость и выбухание) и области мочевого пузыря (выбухание при задержке мочи).
  - Перкуссия: поколачивание по поясничной области (положительный симптом Пастернацкого при появлении болезненности), перкуссия в надлобковой области, при необходимости уточнить величину мочевого пузыря при скоплении избыточного количества мочи.
  - Пальпация почек в горизонтальном и вертикальном положениях, подробная характеристика при обнаружении органа: форма, величина, консистенция, характер поверхности, болезненность, подвижность, пальпация мочеточников, пальпация мочевого пузыря.
- Симптоматология изменений физических, химических и микроскопических изменений мочи.
  - Нормальный анализ мочи.
  - Функциональные почечные пробы: Зимницкого, Нечипоренко, Каковского-Аддиса, клиренс проба, диагностическое значение.
  - Общие представления о современных инструментальных методах исследования: (рентгенологические, урологические, ангиография, ультразвуковое исследование, биопсия).

## **Раздел №8. «Методы исследования больных с заболеваниями эндокринной системы и системы кровотока»**

### **Тема:8.1 Методы исследования больных с заболеваниями эндокринной системы**

- Жалобы и общий осмотр больных с заболеваниями эндокринных органов
- Клиническая симптоматология заболеваний щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипотиреоз). Осмотр и пальпация щитовидной железы
- Клиническая симптоматология и диагностика сахарного диабета.
- Биохимические показатели углеводного обмена (глюкоза крови, тест толерантности к глюкозе, гликозилированный гемоглобин).

## **Раздел №9. Методы исследования больных с заболеваниями системы органов кровотока.**

### **Тема 9.1 «Методы исследования больных с заболеваниями системы органов кровотока»**

- Жалобы и объективное исследование больных с анемиями
- Жалобы и объективное исследование больных с лейкозами

Жалобы и объективное исследование больных с патологией гемостаза  
Клинический анализ крови, коагулограмма