

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Рабочая программа дисциплины

Пропедевтика внутренних болезней

для обучающихся 3 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.03 Стоматология,

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	3 з.е. / 108 ч.
в том числе:	
контактная работа	35 ч.
самостоятельная работа	73 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / 6 семестр

Тверь, 2025

Разработчики:

Зав.кафедрой пропедевтики внутренних
болезней, Тверской ГМУ, к.м.н., доц. Николаева Т.О.

Доцент кафедры пропедевтики внутренних
болезней, Тверской ГМУ, к.м.н. Изварина О.А.

Внешняя рецензия дана зам. главного врача по мед. части ГБУЗ ГKB №1
им.Успенского г.Твери Касьяновой С.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры **пропедевтики
внутренних болезней**
«25» апреля 2025 г. (протокол № 8)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического
совета
«22» мая 2025 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-
методического совета «27» августа 2025 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. № 984, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся общепрофессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» являются:

- Сформировать у студентов практические навыки проведения непосредственного обследования пациента (сбор анамнеза и физикальное обследование);
- Обучить студентов выбору и трактовке основных необходимых лабораторных и инструментальных исследований с целью диагностики наиболее распространенных и типично протекающих заболеваний.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИОПК-5.1 Применяет методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.	Знать: <ul style="list-style-type: none">- методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей)- методику осмотра и физикального обследования- клиническую картину и методы диагностики наиболее распространенных заболеваний- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья- медицинские показания к проведению исследований и правила интерпретации их результатов- международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)- состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме Уметь: <ul style="list-style-type: none">- собирать анамнез жизни и заболеваний и жалобы у детей и взрослых (их законных представителей)- проводить осмотр и физикальное обследование- применять методы диагностики наиболее распространенных заболеваний- применять методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья- оценивать медицинские показания к проведению исследований и интерпретировать их результаты- диагностировать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме Владеть навыками: <ul style="list-style-type: none">- навыками сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей)- навыками осмотра и физикального обследования

		<ul style="list-style-type: none"> - методами диагностики наиболее распространенных заболеваний - навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья - навыками состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме
	<p>ИОПК-5.2 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - факторы риска и причины развития заболеваний - последовательность сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) - нормативы основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования - дифференциально-диагностические отличия основных заболеваний у детей и взрослых - клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) - выявлять факторы риска и причины развития заболеваний - интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования - проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых - выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме <p>Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей) - навыками выявления факторов риска и причин развития заболеваний - навыками интерпретации и анализа результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования - методикой дифференциальной диагностики заболеваний у детей и взрослых - навыками выявления клинических признаков внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» входит в обязательную часть Блока 1 ОПОП по специальности 31.05.03 Стоматология.

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» является клинической дисциплиной и представляет собой первый этап в изучении внутренних болезней, закладывающий 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.

Уровень начальной подготовки обучающегося для успешного освоения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней»:

- *Знать* особенности строения и функционирования организма в норме и при патологии.
- *Иметь представление* об основных заболеваниях внутренних органов у взрослых пациентов.

Перечень дисциплин и практик, освоение которых студентами необходимо для изучения пропедевтики внутренних болезней:

- Анатомия человека – анатомия головы и шеи
- Нормальная физиология – физиология челюстно-лицевой области
- Физика, математика
- Биологическая химия – биохимия полости рта
- Гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта
- Патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи
- Патологическая физиология – патофизиология головы и шеи
- Лучевая диагностика,
- Фармакология,
- Микробиология, вирусология – микробиология полости рта
- Медицинская биология и генетика.

Знания пропедевтики внутренних болезней необходимы как предшествующие для изучения дисциплин:

- Внутренние болезни,
- Общая хирургия, хирургические болезни,
- Дерматовенерология,
- Инфекционные болезни и эпидемиология.

4. **Объем дисциплины** составляет 3 зачетные единицы (108 академических часа), в том числе 35 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 73 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. 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.

6. Формы промежуточной аттестации

Итоговый контроль по дисциплине осуществляется в виде трехэтапного зачета в 6 семестре.

В процессе преподавания дисциплины реализуется балльно-накопительная система.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Тема 1. Введение. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней.

Значение внутренней медицины в общемедицинском образовании. Краткая характеристика дисциплины. Задачи пропедевтики внутренних болезней.

Понятие симптома, синдрома, болезни. Диагностика. Методология диагноза. Понятия предварительного, синдромного, 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.

Тема 2. Субъективное исследование.

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 – факторы риска, аллергологический анамнез.

Анамнез и врачебная этика и деонтология

Тема 3. Объективное исследование больного: общий осмотр. Клиническая антропометрия. Термометрия.

Условия проведения и последовательность общего осмотра.

Оценка общего состояния (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое), сознания (ясное, ступор, сопор, кома), 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.

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 жировых отложений).

Определение отеков: локализация и распространенность (общие - сердечные, почечные, смешанные; местные - региональные, локальные и ангионевротические), выраженность, цвет кожи в местах отеков.

Измерение температуры тела, оценка изменений, типы температурных кривых.

Тема 4. Исследование лимфоузлов и опорно-двигательного аппарата.

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), черепа с пальпацией мягких и костных тканей свода черепа, костей конечностей, таза и позвоночника. Особенности изменений, выявляемых при осмотре и пальпации челюстно-лицевой области.

Тема 5. Методы исследования дыхательной системы. Основные синдромы в пульмонологии (эмфизема, полость в лёгком, ателектаз, инфильтрация, бронхообструктивный синдром, гидро- и пневмоторакс). Расспрос и осмотр при болезнях органов дыхания. Пальпация, перкуссия и аускультация лёгких. Лабораторно-инструментальное обследование больных с заболеваниями органов дыхания.

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. Главные жалобы, их генез и план детализации: боли в грудной клетке, ассоциированные с актом дыхания, одышка, кашель, кровохарканье, лёгочное кровотечение:

- боль в грудной клетке: причины, особенности при заболеваниях органов дыхания;
- кашель: характер, интенсивность, продолжительность, звучность, причины кашля;
- характеристика мокроты – характер (цвет, консистенция, запах), количество, зависимость выделения от положения тела больного;
- кровохарканье, лёгочное кровотечение, его отличия от желудочного кровотечения;
- одышка: причины, особенности при заболевании дыхательной системы – инспираторная и экспираторная, степень выраженности одышки (умеренная физическая нагрузка, небольшая нагрузка или ходьба, одышка в покое); приступы удушья.

Методы объективного физикального исследования органов дыхания: осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация.

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.

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. 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 удлинённым выдохом, саккадированное 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, компьютерная томография, 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).

Тема 6. Методы исследования сердечно-сосудистой системы. Основные синдромы в кардиологии. Расспрос больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Осмотр и пальпация области сердца, исследование пульса и его свойств, измерение АД. Перкуссия и аускультация сердца. Инструментальное исследование больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ЭХО-КГ).

Главные жалобы и их генез при основных синдромах поражения сердечно-сосудистой 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 симптоматика, связанная 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.

Методы объективного физикального исследования органов кровообращения: осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация.

Общий осмотр больного с сердечно-сосудистой патологией (положение тела, осмотр лица, оценка кожных покровов, отеки). Осмотр сосудов шеи. Осмотр области сердца: сердечный горб, сердечный толчок и эпигастральная пульсация.

Пальпация области сердца: свойства верхушечного толчка, сердечный толчок и эпигастральная пульсация; определение «кошачьего мурлыканья», как способ пальпаторного исследования шумов сердца в инфразвуковом спектре. Диагностическая значимость пальпаторного исследования свойств пульса.

Измерение артериального давления: методы, правила, нормативы.

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

Аускультация сердца: методика, правила, последовательность. 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. Физиологические 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 3-х 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, плевроперикардиальный 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, рубцовая). 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. Понятие о пароксизмальных и хронических нарушениях ритма. ЭКГ-диагностика и топическая классификация аритмий, связь топики с гемодинамической и прогностической значимостью отдельных видов аритмий:

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

Ультразвуковые исследования в кардиологии (эхокардиография).

Тема 7. Методы исследования желудочно-кишечного тракта. Основные синдромы в гастроэнтерологии. Расспрос больных с заболеваниями системы пищеварения. Осмотр полости рта и живота. Пальпация, перкуссия и аускультация живота. Инструментальное исследование больных с заболеваниями системы пищеварения (рентгенологические, эндоскопические методы).

Главные жалобы и их генез при основных синдромах поражения системы пищеварения:

- Болевой синдром в брюшной полости: причины, патогенез, особенности детализации при расспросе, клиническое значение.
- Синдромы желудочной и кишечной диспепсии: причины, механизм возникновения, план детализации жалоб, клиническое значение.
- Синдром пищевода, желудочного и кишечного кровотечения: происхождение, клиническое значение.

Осмотр полости рта:

- язык – форма, величина, влажность, цвет, выраженность сосочков, налет, наличие на языке отпечатков зубов, трещины, язвы, 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 симптоматика и ее диагностическое значение.

Пальпация живота:

- Поверхностная пальпация живота: методика, клиническая симптоматика.
- Глубокая скользящая методическая пальпация живота по Образцову-Стражеско: 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.

Инструментальное исследование больных с заболеваниями системы пищеварения (рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые методы).

Тема 8. Методы исследования печени и желчевыводящих путей. Основные синдромы. Расспрос больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей. Осмотр, пальпация и перкуссия. Лабораторные и инструментальные методы исследования.

Главные жалобы и их генез при основных синдромах поражения печени и желчевыводящих путей:

- Болевой синдром: виды, отличительные особенности, выявляемые при расспросе и объективном исследовании;
- Диспепсический синдром;
- Желтушный синдром: виды, патогенез, отличительные особенности;
- Геморрагический синдром;
- Синдром портальной гипертензии: виды, клиническая симптоматика. Методика определения асцита: осмотр ("лягушачий" живот), пальпация (положительный симптом флюктуации), перкуссия с изменением положения тела больного;
- Синдром печеночной недостаточности.

Осмотр области печени.

Пальпация печени: методика, характеристика их свойств в норме и патологии.

Перкуссия печени: методика перкуссии печени по Курлову, определение размеров печени.

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

Инструментальное исследование больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей (рентгенологические, ультразвуковые, эндоскопические методы).

Тема 9. Методы исследования мочевыделительной системы. Основные синдромы при болезнях органов мочевого выделения. Расспрос больных с заболеваниями органов мочевого выделения. Осмотр, пальпация и перкуссия. Лабораторные и инструментальные методы исследования системы мочевого выделения.

Главные жалобы и их генез при основных синдромах поражения системы мочевого выделения:

- 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 артериальной гипертензии;
- Синдром эклампсии;
- Синдром почечной недостаточности.

Осмотр поясничной области (сглаживание контуров, покраснение, припухлость и выбухание) и области мочевого пузыря (выбухание при задержке мочи). Особенности изменений полости рта при почечной недостаточности.

Пальпация почек в горизонтальном и вертикальном положениях, подробная характеристика при обнаружении органа: форма, величина, консистенция, характер поверхности, болезненность, подвижность, пальпация мочеточников, пальпация мочевого пузыря.

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.

Изменения физических, химических и микроскопических характеристик мочи при болезнях органов мочевого выделения.

- Нормальный анализ мочи;

- Функциональные почечные пробы: Зимницкого, Нечипоренко, Каковского-Аддиса, клиренс креатинина, диагностическое значение;

Общие представления о современных инструментальных методах исследования при болезнях органов мочевого выделения: (рентгенологические, эндоскопические, ангиография, ультразвуковое исследование, биопсия).

Тема 10. Методы исследования эндокринной системы.

Основные синдромы при болезнях эндокринной системы. Расспрос больных с заболеваниями желез внутренней секреции. Осмотр и пальпация. Лабораторные и инструментальные методы исследования эндокринной системы.

Жалобы и общий осмотр больных с заболеваниями эндокринных органов.

Клиническая симптоматика заболеваний щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипотиреоз).

Осмотр и пальпация щитовидной железы.

Клиническая симптоматика и диагностика сахарного диабета.

Лабораторные методы исследования:

- Оценка функции щитовидной железы;
- Биохимические показатели углеводного обмена (глюкоза крови, тест толерантности к глюкозе, гликозилированный гемоглобин);
- Оценка функции надпочечников.

Инструментальные методы исследования: ультразвуковые, рентгенологические.

Тема 11. Методы исследования системы кроветворения.

Основные синдромы при болезнях системы кроветворения. Расспрос больных с заболеваниями органов кроветворения. Осмотр, пальпация и перкуссия. Лабораторные и инструментальные методы исследования системы кроветворения.

Жалобы и общий осмотр больных с заболеваниями системы кроветворения.

Жалобы и объективное исследование больных с анемиями.

Жалобы и объективное исследование больных с лейкозами.

Жалобы и объективное исследование больных с патологией гемостаза.

Пальпация селезенки: методика, характеристика их свойств в норме и патологии.

Перкуссия селезенки: определение верхней границы, нижней и поперечника селезенки в см, перкуссия передней границы. Понятие спленоmegалии, гиперспленизма.

Лабораторное исследование больных с заболеваниями системы кроветворения: клинический анализ крови, коагулограмма, стерильная пункция, трепанобиопсия.

Инструментальное исследование больных с заболеваниями системы кроветворения (рентгенологические, ультразвуковые методы).

Зачет.

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем		Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	Клинические практические занятия	Зачет				ОПК-5		
1	2	3	4	5	6	7	9	10
Тема 1.	2		2	4	6	+	УИРС	Т, УО, ПО, СЗ
Тема 2.	2		2	4	6	+	МК	Т, УО, ПО, СЗ
Тема 3	2		2	4	6	+	МК	Т, УО, ПО, СЗ
Тема 4.	2		2	4	6	+	МК	Т, УО, ПО, ПН, СЗ
Тема 5.	4		4	6	10	+	МК, МГ, Сим, КС	Т, УО, ПО, ПН
Тема 6.	4		4	6	10	+	МК, МГ, Сим, КС	Т, УО, ПО, ПН, СЗ
Тема 7.	4		4	6	10	+	МК, МГ, Сим, КС	Т, УО, ПО, ПН
Тема 8.	4		4	4	8	+	МК, МГ, Сим	Т, УО, ПО, ПН
Тема 9.	4		4	4	8	+	МК	Т, УО, ПО, ПН
Тема 10.	3		3	4	7	+	МК	Т, УО, ПО, СЗ
Тема 11.	2		2	4	6	+	МК	Т, УО, ПО, СЗ
Написание академического кураторского листа				11	11	+	КЛ	КЛ
Зачет		2	2	12	14			Зачет (6 семестр)
ИТОГО:	33	2	35	73	108			

Список сокращений:

Образовательные технологии, способы и методы обучения: мастер-класс (МК), разбор клинических случаев (КС), метод малых групп (МГ), использование симуляторов (Сим).

Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости: Т – тестирование, УО – устный опрос, ПО – письменный опрос, ПН – оценка освоения практических навыков (умений), СЗ – решение ситуационных задач, КЛ – написание и защита кураторского листа.

III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Оценка уровня сформированности компетенций осуществляется в процессе следующих форм контроля:

- **Текущего (проводится при разборе темы)** - включает оценку исходного уровня знаний – тестовые задания; далее – письменный или устный опрос; далее – демонстрацию, разбор и оценку овладения практическими умениями (оценки фиксируются в журнале группы);
- **Рубежного (проводится по окончании изучения раздела)** в виде решения ситуационных задач,

Пример заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ:

1. Согласно современной классификации уровней артериального давления (АД) артериальной гипертензией следует считать
 - 1) АД 140/90 мм рт ст и выше
 - 2) АД 135/85 мм рт ст и выше
 - 3) АД 130/80 мм рт ст и выше
 - 4) устанавливаются индивидуальные нормативы для каждого пациента
2. Влажные звучные (консонизирующие) хрипы определяются при:
 - 1) сердечной астме
 - 2) отеке легких
 - 3) бронхите
 - 4) пневмонии
3. Гипертония «белого халата» - это
 - 1) феномен повышения АД у медицинского работника
 - 2) феномен повышения АД, регистрируемое только при общении с медперсоналом
 - 3) повышение АД, регистрируемое исключительно в домашних условиях
 - 4) повышение АД, регистрируемое исключительно в домашней одежде (халат)

Эталоны ответов:

Вопрос	Ответ
1	1
2	4
3	2

Критерии оценки тестового контроля:

Студентом даны правильные ответы на тестовые задания:

- 90-100% - оценка «5» (отлично)
- 80-89% - оценка «4» (хорошо)
- 70-79% - оценка «3» (удовлетворительно)
- менее 70% - оценка «2» (неудовлетворительно)

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. При каких органических пороках сердца шум возникает в систолу?
2. При каких легочных синдромах выслушивается жесткое дыхание?
3. Как клинически проявляется синдром портальной гипертензии?

Критерии оценки при собеседовании:

«Отлично» - студент подробно и правильно отвечает на теоретические вопросы, в полном объеме владеет информацией о нормативах и диагностическом значении возможных отклонений; демонстрирует клиническое мышление. Правильно интерпретирует клиническую симптоматику и синдроматику.

«Хорошо» - студент достаточно полно отвечает на теоретические контрольные вопросы, допускает несущественные ошибки при оценке диагностических возможностей различных методов и клиническом значении возможных изменений.

«Удовлетворительно» - поверхностно владеет теоретическим материалом при собеседовании по контрольным вопросам. Допускает существенные ошибки в знании нормативов, а также при клинической интерпретации результатов объективного исследования. Демонстрирует отсутствие клинического мышления.

«Неудовлетворительно» - не владеет теоретическим материалом по контрольным вопросам собеседования, не знает нормативов и клинической интерпретации результатов объективного и дополнительного исследования; нарушает базовые алгоритмы пропедевтического исследования.

Примеры ситуационных задач:

Задача №1.

У больной жалобы на прогрессивно нарастающую одышку. Грудная клетка ассиметрична, правая половина увеличена в размере и отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в заднее-базальных отделах справа отсутствует, там же тупой перкуторный звук, аускультативно – отсутствие основных и побочных дыхательных шумов

Задание:

1. Какой лёгочный синдром позволяют диагностировать данные клинические признаки?
2. Чем обусловлено ослабление голосового дрожания и присутствие тупого перкуторного звука?
3. Чем обусловлено отсутствие основных и побочных дыхательных шумов?
4. Для каких заболеваний характерно развитие данного лёгочного синдрома?
5. Какие специальные методы исследования необходимо применить для верификации диагноза?

Эталон ответа:

1. Правосторонний гидроторакс
2. Ослабление голосового дрожания обусловлено накоплением жидкости в плевральной полости и разобщением висцеральной и париетальной плевры, вследствие чего звуковые колебания не передаются на поверхность грудной клетки. Тупой перкуторный звук появляется при наличии плотных тканей в перкуторной сфере. В случае гидроторакса плотность создаётся жидкостью, содержащейся в плевральной полости.
3. Отсутствие основных и побочных дыхательных шумов обусловлено накоплением жидкости в плевральной полости и разобщением висцеральной и париетальной плевры, вследствие чего звуковые колебания не передаются на поверхность грудной клетки
4. Гидроторакс может возникать из-за накопления трансудата (при застойной сердечной недостаточности, нефротическом синдроме, канцероматозе плевры) и эксудата (парапневмонический или туберкулёзный плевриты)
5. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: обзорная рентгенография в двух проекциях (прямая и правая боковая), анализ плевральной жидкости.

Задача №2.

У больной жалобы на кашель с большим количеством мокроты – отходит «полным ртом», гнойного характера, общим количеством до 200–250 мл в сутки. Больной предпочитает лежать на левом боку, т.к. в положении на правом боку кашель и отделение мокроты усиливаются. Голосовое дрожание в заднее-базальных отделах справа усилено, там же перкуторный звук тимпанический, аускультативно – патологическое бронхиальное дыхание, влажные крупнопузырчатые звучные хрипы.

Задания:

1. Какой легочный синдром позволяют диагностировать данные клинические признаки?
2. Как называется положение больного в данной клинической ситуации и чем оно обусловлено?
3. Чем обусловлено усиление голосового дрожания?
4. Чем обусловлено появление тимпанического перкуторного звука?
5. Чем обусловлено появление патологического бронхиального дыхания?
6. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых звучных хрипов?

Эталон ответа:

1. Синдром полости в правом легком
2. Вынужденное положение тела на пораженной стороне характерно для синдрома полости в связи с уменьшением отхождения мокроты, что более комфортно переносится больным.
3. Усиление голосового дрожания связано с резонанцией звуков с гортани стенками полостного образования лёгкого.
4. Появление тимпанического перкуторного звука связано с повышением воздушности лёгочной ткани над полостью.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

«**Отлично**» - студент подробно и правильно отвечает на теоретические вопросы или решает более 90 % тестов; правильно отвечает на вопросы письменной контрольной работы; решает ситуационную клиническую задачу; правильно расшифровывает и интерпретирует результаты дополнительного исследования; своевременно представляет качественную дифференциально-диагностическую таблицу; в полном объеме выполняет клиническое задание педагога, соблюдает алгоритмы непосредственного исследования у постели больного, правильно интерпретирует клиническую симптоматику и синдроматику.

«**Хорошо**» - студент достаточно полно отвечает на теоретические контрольные вопросы или решает 80 – 89% тестов; допускает несущественные ошибки в письменной контрольной работе; допускает несущественные ошибки при решении клинических ситуационных задач; представляет дифференциально-диагностическую таблицу, требующую незначительной коррекции и внесения дополнений; в полном объеме выполняет клиническое задание педагога, допускает некоторые погрешности в соблюдении последовательности и алгоритма методов физикального обследования.

«**Удовлетворительно**» - поверхностно владеет теоретическим материалом при собеседовании по контрольным вопросам или решает 70 – 79% тестов; допускает существенные ошибки в письменной контрольной работе, в решении клинических ситуационных задач и при клинической интерпретации результатов дополнительного исследования; представляет дифференциально-диагностическую таблицу, требующую внесения существенной коррекции и дополнений; при выполнении клинического задания проводит физикальное исследование не в полном объеме, допускает существенные ошибки при интерпретации выявленных клинических данных.

«**Неудовлетворительно**» - не владеет теоретическим материалом по контрольным вопросам собеседования или решает менее 70% тестов; не решает клинические ситуационные задачи, не знает нормативов и клинической интерпретации результатов дополнительного исследования; не представляет дифференциально-диагностическую таблицу или представляет таблицу, требующую значительной или полной переделки; невыполнение клинического задания педагога, формальная работа с пациентом с нарушением базовых алгоритмов пропедевтического исследования.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить обучающемуся:

- Применение правил врачебной этики и деонтологии
- Анамнестическое исследование с последовательным выяснением: главных жалоб, истории заболевания, функционального статуса, истории жизни.
- Детализация главных жалоб по системам:
 - органов дыхания,
 - опорно-двигательного аппарата
 - органов кровообращения,
 - органов пищеварения,
 - органов мочеотделения,
 - крови и эндокринной.
- Общий осмотр:
 - Оценка общего состояния, сознания, соответствия внешнего вида паспортному возрасту, положения больного, телосложения и типа конституции. Определение массы тела и роста. Оценка выражения лица, осмотр и пальпация головы. Осмотр слизистых и кожи с оценкой тургора и влажности кожи. Оценка жировоголожения с расчетом индекса массы тела (Кетле). Методика выявления общих и местных отеков. Осмотр и пальпация лимфоузлов с алгоритмом оценки их свойств. Осмотр и пальпация мускулатуры, суставов и костей.
- Методика обследования органов дыхания:
 - Осмотр носа, осмотр и пальпация гортани. Статический осмотр грудной клетки.

Динамический осмотр грудной клетки с определением типа дыхания, его частоты, глубины и ритма. Пальпация грудной клетки с определением эластичности и голосового дрожания. Сравнительная перкуссия легких с характеристикой нормальных и патологических перкуторных звуков. Топографическая перкуссия легких с определением верхних и нижних границ и экскурсии легочных краев. Аускультация легких с алгоритмом характеристики основных и добавочных дыхательных шумов. Методика определения бронхофонии.

- Методика обследования сердечно-сосудистой системы:

Осмотр сосудов шеи, осмотр и пальпация области сердца с оценкой свойств верхушечного толчка и других пульсаций. Исследование свойств артериального пульса. Измерение АД с выделением параметров нормального уровня и степеней артериальной гипертонии. Перкуссия границ относительной и абсолютной тупости сердца, сосудистого пучка с определением конфигурации сердца. Аускультация сердца с алгоритмами характеристики тонов сердца в норме и патологии и диагностического уточнения разновидностей сердечных шумов, аускультация сосудов.

- Методика обследования органов системы пищеварения:

Осмотр полости рта. Осмотр живота. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Глубокая скользящая, методическая пальпация живота) с последовательной характеристикой свойств кишечника и желудка. Методика выявления асцита с помощью осмотра, пальпации и перкуссии. Перкуссия границ печени с определением размеров по Курлову. Пальпация печени и желчного пузыря. Пальпация селезенки.

- Методика обследования органов мочевого пузыря:

Осмотр области почек и мочевого пузыря, пальпация и перкуссия мочевого пузыря. Пальпация и перкуссия почек.

- Методика обследования органов эндокринной системы:

Осмотр и пальпация щитовидной железы.

- Оценка результатов клинических анализов:

- 1) общего анализа крови,
- 2) общего анализа мочи, по Нечипоренко, по Зимницкому
- 3) анализа плевральной и асцитической жидкости

- Оценка результатов биохимических анализов крови:

- 1) билирубин крови и его фракции,
- 2) общий белок крови и его фракции, С-реактивный белок;
- 3) фибриноген крови и протромбиновый индекс;
- 4) холестерин, триглицериды и липопротеиды крови;
- 5) ферменты крови: АЛТ, АСТ;
- 6) глюкоза крови
- 7) мочевины и креатинина крови

- Чтение рентгенограмм с алгоритмами выявления легочных синдромов:

- 1) инфильтрация,
- 2) эмфизема,
- 3) синдром полости,
- 4) пневмо- и гидроторакс,
- 5) ателектаз

- Чтение ЭКГ с алгоритмами выявления:

- 1) острой коронарной недостаточности (инфаркт миокарда)
- 2) наиболее распространенных форм нарушения сердечного ритма и проводимости (экстрасистолия, мерцательная аритмия);

- Умение оформить результаты исследования в виде академической истории.

Критерии оценки выполнения практических навыков:

«Зачтено»- студент демонстрирует знание алгоритмов проведения конкретных методов непосредственного исследования, практического использования комплекса физикальных методов для оценки функционального состояния органов и систем и полного пропедевтического обследования больного; соблюдает конкретные методические особенности; правильно оценивает полученные данные и их диагностическую значимость при патологических состояниях; - допускается наличие отдельных существенных ошибок методического характера, которые студент может самостоятельно исправить; -

отдельных существенных ошибок в оценке диагностической значимости результатов при патологических состояниях при условии знания нормативов.

«**Не зачтено**» - неправильное и неполное проведение конкретного метода непосредственного исследования или физикального пропедевтического обследования отдельных органов и систем; неполное соблюдение необходимых методических условий, алгоритмов и методических особенностей пропедевтического исследования; существенные и грубые ошибки в оценке значений нормы и патологии.

Написание учебного кураторского листа

- Курация больных для написания учебного кураторского листа осуществляется согласно календарно-тематическому плану занятий по дисциплине.
- Кураторский лист должен быть написан грамотно, логически последовательно, аккуратно. Написание кураторского листа требует от обучающегося, прежде всего знаний и умений обследования больного, правильного и последовательного изложения разделов.
- Форма написания учебного кураторского листа – предпочтительно печатная, при отсутствии возможности – в рукописном виде, титульный лист оформляется в соответствии с образцом. Срок сдачи истории болезни – не позднее 7 дней с момента курации.

Критерии оценки написания кураторского листа.

«**Зачтено**» - история болезни написана в соответствии с рекомендуемым алгоритмом обследования, представленным в кафедральной учебной схеме истории болезни; содержит достаточно полные результаты непосредственного и дополнительного пропедевтического исследования больного с выставленным клиническим диагнозом и его обоснованием; в истории болезни представлены принципы лечения и принципы профилактики заболевания; работа грамматически выверена.

«**Не зачтено**» - история болезни написана небрежно, с нарушениями алгоритма необходимого пропедевтического исследования больного; результаты непосредственного исследования проведены не в полном объеме и не отражают реальную клиническую симптоматику; обоснование клинического диагноза составлено с наличием существенных ошибок в оценке значения нормы и патологии; отсутствуют принципы лечения и профилактики заболевания.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Промежуточная аттестация (зачет) проводится на последнем занятии цикла. К сдаче зачета допускаются студенты, не имеющие задолженностей по предмету. Каждый этап зачета (задания в тестовой форме, практические навыки и решение ситуационной задачи) по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» является равнозначным, при этом итоговая оценка «Зачтено», может быть выставлена только при получении оценки «Зачтено» по каждому из этапов промежуточной аттестации, в противном случае выставляется оценка «Не зачтено».

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Влажные звучные (консонизирующие) хрипы определяются при:

- 1) сердечной астме
- 2) отеке легких
- 3) бронхите
- 4 – пневмонии,

Правильный ответ – 4

2. Пробы с диафрагмальным дыханием (имитация дыхания с закрытым носом и ртом) используется для диагностики:

- 1) крепитации
- 2) шума трения плевры
- 3) сухих хрипов
- 4) влажных незвучных хрипов

Правильный ответ – 2

3. Одна половина грудной клетки увеличена в объеме, отстаёт в дыхании, голосовое дрожание не определяется, над верхними отделами этой половины грудной клетки – тимпанический

звук, ниже – тупой; нижняя граница легкого резко смещена вверх, имеет горизонтальный уровень; дыхание везикулярное ослабленное, бронхофония не определяется. Уточните синдром:

- 1) – гидроторакс
- 2) – пневмоторакс
- 3) – односторонняя эмфизема
- 4) – гидропневмоторакс

Правильный ответ – 4

Критерии оценки тестового контроля:

Студентом даны правильные ответы на тестовые задания:

71 – 100% - «зачтено»

70 и менее – «не зачтено»

Примеры практических навыков и умений:

1. Топографические линии и области на передней брюшной стенке.
2. Методика пальпации щитовидной железы.
3. Демонстрация сравнительной перкуссии легких.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений.

- при выполнении 3 и более из 5-ти заданий – «зачтено»

- при выполнении 2 и менее из 5-ти заданий «не зачтено»

Примеры вопросов билета:

1. Синдром крупноочаговой инфильтрации легких: определение, причины возникновения, жалобы, физикальные данные.
2. Стенокардия напряжения: определение, факторы риска, клиническая симптоматология, инструментальная диагностика.
3. Детализация боли при заболеваниях печени и желчного пузыря.

Критерии оценки ответов билета:

«**Зачтено**» - студент подробно и правильно отвечает на теоретические вопросы, допускает несущественные ошибки при оценке диагностических возможностей различных методов и клиническом значении возможных изменений. Демонстрирует клиническое мышление.

«**Не зачтено**» - поверхностно владеет теоретическим материалом при собеседовании по контрольным вопросам. Допускает существенные ошибки в знании нормативов, а также при клинической интерпретации результатов объективного исследования. Нарушает базовые алгоритмы пропедевтического исследования.

Пример ситуационной задачи:

Задача 1.

Больной Р., 70 лет, предъявляет жалобы на сильнейшую сжимающую боль за грудиной, иррадиирующую в левое плечо, которая возникла при физической нагрузке, продолжается не менее получаса и сопровождается слабостью, удушьем, выраженным головокружением и шумом в ушах. Артериальное давление составило 180/90 мм рт.ст. Со слов больного на протяжении нескольких месяцев периодически возникало чувство дискомфорта за грудиной при чрезмерной физической нагрузке, которая проходила самостоятельно в покое.

Задание:

1. Какое патологическое состояние развилось у больного?
2. Чем обусловлено появление удушья у данного больного?
3. Какое положение необходимо придать больному?
4. Оцените уровень артериального давления.

Эталон ответа:

1. Инфаркт миокарда.
2. Застой крови в малом круге кровообращения из-за левожелудочковой недостаточности.
3. Положение ортопноэ – с возвышенным изголовьем.
4. Артериальное давление соответствует 3 степени.

Критерии оценки ситуационной задачи:

- «Зачтено» - заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала и давший правильные ответы на 3 и более вопросов к задаче из 5;

- «Не зачтено» - выставляется студенту, давшему правильные ответы на 2 и менее вопросов к задаче из 5 и/или допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки или отдельные ошибки принципиального характера.

Каждый этап зачета (задания в тестовой форме, практические навыки и решение ситуационной задачи) по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней» является равнозначным, при этом итоговая оценка «Зачтено», может быть выставлена только при получении оценки «Зачтено» по каждому из этапов промежуточной аттестации, в противном случае выставляется оценка «Не зачтено». Студенты, не получившие зачет, имеют право пересдавать его 2 раза.

Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

- 1) Основы семиотики заболеваний внутренних органов [Текст]: учеб. пособие / А. В. Струтынский [и др.]. - 10-е изд. – Москва: МЕДпресс-информ, 2015. - 288 с.
- 2) Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Текст]: учебник / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - изд. 2 –е доп. и перераб. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 847 с.

Электронный ресурс:

Смирнова Л.Е., Алексеев Д.В., Яковлева М.В. Учебный кураторский лист в терапевтическом стационаре: учебно-методическое пособие для студентов IV курса, обучающихся по специальности «Стоматология» (31.05.03) дисциплине «Внутренние болезни»; под ред. Л.Е. Смирновой – Тверь, 2018. – 29 с

б). Дополнительная литература:

1. Основные классификации внутренних болезней: учебное пособие/авт.-сост.: Л.Е. Смирнова [и др.]; под ред. Л.Е. Смирновой. – Тверь: Ред. – изд. Центр Тверь гос. Мед. ун-та, 2019. - Электронный ресурс.
2. Схема академической истории болезни терапевтического больного [Текст]: методические указания для обучающихся по направлениям подготовки (специальность) 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 3 курс / под ред. Т.О.Николаевой. – Тверь, 2022. – 26 с.

Электронный ресурс:

Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учебник / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434703.html>.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (Приложение №2)

1. Материалы для самоподготовки по курсу «Пропедевтика внутренних болезней».
2. Схема академической истории болезни терапевтического больного.

3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки

Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Руконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов представлена: подготовкой реферативных сообщений и докладов на заседании студенческого научного общества (СНО), планированием и проведением эксперимента на животных с последующим обсуждением на заседании СНО, подготовкой докладов и выступлением на научных конференциях, съемкой учебных и научных видеофильмов.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
Пропедевтика внутренних болезней

ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач.

ИОПК-5.1 Применяет методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме.

ИОПК-5.2 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявляет факторы риска и причины развития заболеваний; интерпретирует и анализирует результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводит дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявляет клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора
из предложенных

Выберите один правильный ответ.

Задание 1

При аускультации сердца у больного с бронхиальной астмой может выслушиваться

- 1) ритм перепела в первой точке аускультации
- 2) систолический шум во втором межреберье справа от грудины
- 3) систолический шум на основании мечевидного отростка
- 4) систолический щелчок в области верхушки сердца

Ответ: 3

Обоснование выбора: признак относительной трикуспидальной недостаточности у больного с легочным сердцем

Задание 2

При гломерулонефрите в общем анализе мочи определяется повышенное содержание

- 1) бактерий
- 2) кристаллов солей
- 3) глюкозы
- 4) белка

Ответ: 4

Обоснование выбора: протеинурия из-за повышения проницаемости гломерул

Задание 3

Безболевая форма инфаркта миокарда наиболее часто встречается при

- 1) тиреотоксикозе
- 2) сахарном диабете
- 3) гломерулонефрите
- 4) аортальном стенозе

Ответ: 2

Обоснование выбора: является проявлением диабетической нейропатии

Задания закрытого типа на установление соответствия

Задание 1

Прочитайте текст и установите соответствие

Для тиреотоксикоза характерны глазные симптомы:

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Название глазного симптома		Клиническое проявление	
а	Штельвага	1	слабость конвергенции
б	Мёбиуса	2	повышенный блеск глаз
в	Краузе	3	гиперпигментация вокруг глаз
г	Дальримпля	4	расширение глазной щели
д	Йелинека	5	редкое мигание

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в	г	д
5	1	2	4	3

Задание 2

Прочитайте текст и установите соответствие

К дизурическим расстройствам относятся:

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Вид дизурии		Определение дизурии	
а	полиурия	1	уменьшение суточного количества мочи
б	поллакиурия	2	невозможность опорожнить мочевой пузырь
в	ишурия	3	учащенное мочеиспускание
г	никтурия	4	преобладание ночного диуреза над дневным
д	олигурия	5	увеличение суточного количества мочи

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в	г	д
1	3	2	4	1

Задание 3

Прочитайте текст и установите соответствие

Симптомы характерны для следующих заболеваний:

К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Название симптома		Причина	
а	Штельвага	1	аортальная недостаточность
б	Мюссе	2	тиреотоксикоз
в	Мюсси	3	пиелонефрит
г	Менделя-Раздольского	4	холецистит
д	Пастернацкого	5	осложненная язва желудка

Запишите выбранные цифры по соответствующим буквам

а	б	в	г	д
2	1	4	5	3

Задания закрытого типа на установление последовательности

Задание 1

Прочитайте текст и установите последовательность

Динамический осмотр грудной клетки проводится в следующей последовательности:

1.	Участие обеих половин в акте дыхания
2.	Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания

3.	Глубина дыхания
4.	Ритм дыхания
5.	Частота дыхания
6.	Тип дыхания

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

1	6	5	3	4	2
---	---	---	---	---	---

Задание 2

Прочитайте текст и установите последовательность

Анализ ЭКГ проводится в следующей последовательности:

1.	Определение положения электрической оси сердца
2.	Определение регулярности сердечных сокращений
3.	Определение источника возбуждения
4.	Подсчет частоты сердечных сокращений
5.	Выявление ЭКГ-синдромов

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

3	2	4	1	5
---	---	---	---	---

Задание 3

Прочитайте текст и установите последовательность

Аускультация сердца проводится последовательно в следующих точках:

1.	Второе межреберье справа от грудины
2.	Основание мечевидного отростка
3.	Четвертое межреберье слева от грудины
4.	Пятое межреберье кнутри от левой срединноключичной линии
5.	Второе межреберье слева от грудины

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

4	1	5	2	3
---	---	---	---	---

Задания открытой формы

Дополните.

1. При инфаркте миокарда появление патологического зубца Q на ЭКГ свидетельствует о формировании _____.

2. При снижении удельного веса мочи больному назначают пробу _____ .
3. На границе между наружной и средней третями линии, соединяющей пупок и верхнюю переднюю подвздошную ось, пальпируют _____ ..
4. Для дифференцирования бронхиальной астмы и хронического обструктивного бронхита назначают _____ .
5. Клетки Штернгеймера-Мальбина появляются в моче при _____ .

Контрольные вопросы и задания

1. Назовите свойства тупого перкуторного звука.
2. Какие зоны формируются на ЭКГ во 2 стадии инфаркта миокарда?
3. Какие органы-мишени поражаются при артериальной гипертензии?
4. Назовите методы выявления асцита.
5. Перечислите варианты начала инфаркта миокарда.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

1. Где в норме находится левая граница относительной сердечной тупости?
2. Укажите основную внутрисердечную причину ее смещения влево и вниз.

При перкуссии сердца было выявлено смещение левой границы относительной сердечной тупости влево и вниз.

Эталон ответа:

1. В пятом межреберье, на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии.
2. Гипертрофия левого желудочка.

Задание 2

1. Какой синдром определяется у больного?
2. Какова самая частая причина появления данного синдрома?

У больного появились жалобы на пожелтение склер, кожный зуд, потемнение мочи и обесцвечивание кала.

Эталон ответа:

1. Механическая (обтурационная) желтуха.
2. Нарушение оттока желчи (например, при желчнокаменной болезни).

Задание 3

1. Какой бронхолитик используют при спирометрии?

2. О чем свидетельствуют результаты пробы?

При проведении спирографического исследования проба с бронхолитиком привела к увеличению ОФВ₁ на 7%.

Эталон ответа:

1. Сальбутамол.
2. Необратимая бронхиальная обструкция (при хронической обструктивной болезни легких).

Ситуационные задачи

Задача 1

Больной И., 38 лет, поступил в отделение с жалобами на интенсивную боль в правой половине грудной клетки при дыхании, повышение температуры тела до 39,20, кашель с выделением скудной и вязкой мокроты, одышку в покое. Заболел остро 4 дня назад после переохлаждения (провалился под лед во время осенней рыбалки).

Состояние тяжелое. Ступорозное состояние сознания. Гиперемия лица, акроцианоз, герпетическая сыпь на губах, подбородке. Правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. ЧДД=32 в минуту. Справа спереди на уровне IV-V межреберий между грудиной и передней подмышечной линией голосовое дрожание усилено, тупой перкуторный звук, бронхиальное дыхание, влажные звучные мелко- и средне-пузырчатые хрипы, крепитация. В аксиллярной области справа, примыкающей к тупости, выслушивается грубый шум трения плевры. Пульс 105 ударов в минуту, АД 110/55 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены.

Задание:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Какие клинические синдромы можно выделить при оценке симптоматологии в данном случае?
3. Уточнить топографическую локализацию патологического процесса в легких?
4. Дополните клиническую картину симптомами, возможными при данном заболевании?
5. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимы для уточнения диагноза, их возможные результаты.

Эталон ответа:

1. Правосторонняя крупозная пневмония.
2. В симптоматологии приведенной клинической картины можно выделить синдром инфильтрации, синдром интоксикации, синдром дыхательной недостаточности.
3. Крупозная пневмония локализуется в средней доле правого легкого.

4. Синдром инфильтрации при крупозной пневмонии в стадию «красного опеченения» может сопровождаться выделением «ржавой» мокроты. При определении бронхофонии можно выявить ее усиление над средней долей правого легкого, а при пальпации иногда ощутить пальпаторно наличие шума трения плевры.
5. При проведении рентгенологического исследования можно уточнить локализацию и стадию заболевания, исключить появление осложнений. При лабораторно-биохимическом исследовании диагностируется лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, ускоренная СОЭ, диспротеинемия, гиперфибриногенемия и появление «С»-реактивного белка.

Задача 2

Больная Л., 54 лет, обратилась к врачу с жалобами на сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо и левое предплечье. Боли возникают на высоте физической нагрузки при ходьбе на расстояние около 200 метров и при подъеме на 1 этаж, снимаются через 5 минут во время отдыха после прекращения нагрузки или через 1 минуту после приема таблетки нитроглицерина.

При исследовании сердечно-сосудистой системы: свойства верхушечного толчка не изменены, границы относительной и абсолютной сердечной тупости в пределах нормы, границы сосудистого пучка расширены вправо на 1 см кнаружи от края грудины. Пульс ритмичный, 67 ударов в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца звучные, «металлический» оттенок II тона над аортой, шумов нет. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет.

Задание:

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Укажите основные характерные признаки болевого синдрома, на основании которых Вы выставляете диагноз?
3. Уточните понятие – «металлический» оттенок II тона над аортой?
4. Перечислите факторы риска возникновения болезни, которые можно выявить в анамнезе у подобных больных?
5. Какие дополнительные методы исследования могут уточнить предварительный диагноз?

Эталон ответа:

1. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения III функционального класса.
2. Боль локализуется за грудиной, носит сжимающий характер, иррадирует в левое плечо и предплечье и снимается нитроглицерином.

3. «Металлический» оттенок II тона представляет более высокочастотный II тон, появление этого оттенка над аортой свидетельствует о ее уплотнении.
4. Факторы риска ИБС: отягощенная наследственность, ожирение, артериальная гипертензия, атерогенная гиперлипотеинемия, алиментарный фактор, гиподинамия, сахарный диабет и др.
5. Диагноз могут уточнить ЭКГ-исследование, суточное мониторирование ЭКГ, велоэргометрия.

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Пропедевтика внутренних болезней
(название дисциплины, модуля, практики)

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1.	Учебная комната	Ноутбук Компьютер Колонки
3.	Аудитория	Компьютер Мультимедийный проектор

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

_____ (название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____ курса,

специальность: _____

(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)

подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий
<i>Примеры:</i>				