

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

**Рабочая программа дисциплины
Б1.О.21 Пропедевтика внутренних болезней**

для обучающихся 3 курса,

специальность
32.05.01 Медико-профилактическое дело

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	<i>6 з.е./216 ч.</i>
в том числе:	
контактная работа	<i>115 ч.</i>
самостоятельная работа	<i>101 ч.</i>
Промежуточная аттестация, форма/семестр	<i>экзамен/6 семестр</i>

Тверь, 2026

Разработчики: ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО Тверского ГМУ Цветкова А.Ю.

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры пропедевтики внутренних болезней «21» апреля 2026 г. (протокол № 7)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «12» мая 2026 г. (протокол № 8)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «27» августа 2026 г. (протокол № 1)

I Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (утвержден приказом Минобрнауки России от 15 июня 2017 г. № 552) по направлению подготовки (специальности) 32.05.01 Медико-профилактическое дело, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование важнейших профессиональных навыков обследования больного, клинического мышления, медицинской этики и деонтологии у обучающихся, углублённое изучение этиологии заболеваний внутренних органов, факторов риска, возможностей профилактики у пациентов различных возрастных групп.

Задачами освоения дисциплины являются

- Освоение комплекса базовых общеклинических методов обследования больного, включающего аналитическое, физикальное (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и дополнительное лабораторно-инструментальное исследования.
- Освоение диагностики наиболее распространенных терапевтических заболеваний и патологических состояний у взрослого населения и подростков на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования.
- Освоение пропедевтической и лабораторно-инструментальной диагностики неотложных состояний и осложнений в клинической картине терапевтических заболеваний и смежных патологических процессов.
- Освоение принципов лечения и профилактики наиболее распространенных терапевтических заболеваний с использованием терапевтических методов лечения и учетом влияния факторов риска возникновения данной патологии.
- Формирование у студенчества позитивного поведения, направленного на соблюдение здорового образа жизни и сохранение здоровья.
- Освоение правильного оформления академической учебной истории болезни как основного медицинского документа стационарного больного.
- Сформировать способность анализировать учебную и научную литературу, составлять рефераты по тематике современных научных проблем в терапии.
- Выработать мотивацию в участии и решении отдельных научно-исследовательских и прикладных задач студенческого научного кружка кафедры, в работе СНО университета.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1 Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.	Знать: -методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного; -современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование); - клиническую картину, особенно-

		сти течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний; -основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи пациентам с различными заболеваниями внутренних органов. Уметь: - оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека Владеть: - основными методами оценки функционального состояния организма при заболеваниях внутренних органов; -алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующей разработкой тактики ведения пациентов.
	ОПК-5.2 Владеет алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	Знать: -методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного; -современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование); - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний; -основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи пациентам с различными заболеваниями внутренних органов. Уметь: - оценивать диагностическую значимость основных методов клинико-лабораторной и функциональной диагностики в клинике внутренних болезней Владеть: - основными методами оценки функционального состояния орга-

		низма при заболеваниях внутренних органов; -алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующей разработкой тактики ведения пациентов.
	ОПК-5.3 Умеет оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.	Знать: -методы диагностики и диагностические возможности методов непосредственного исследования больного; -современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоскопические, ультразвуковую диагностику, иммунологическое и молекулярно-генетическое обследование); - клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний; -основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи пациентам с различными заболеваниями. Уметь: -оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при заболеваниях внутренних органов. Владеть: -основными методами оценки функционального состояния организма при заболеваниях внутренних органов.
ПКО-10 Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний	ПКО-10.1 Владеет алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний	Знать: - понятие о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; -основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний. Уметь: - проводить профилактическое консультирование в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний. Владеть: - алгоритмом проведения профилактической работы в рамках про-

		ведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний
	ПКО-10.2 Умеет проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование	Знать: - понятие о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения; - основные факторы риска развития неинфекционных заболеваний. Уметь: - проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование. Владеть: - навыками общения с пациентами в процессе профилактического консультирования; - навыками проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело.

Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе со здоровыми и больными взрослыми пациентами. Пропедевтика внутренних болезней – предмет, изучающий особенности функционирования отдельных органов и систем; особенности методики обследования систем и органов пациентов; семиотику и основные синдромы поражения органов и систем у пациентов. Предмет является связующим звеном между теоретическими и клиническими дисциплинами.

При изучении пропедевтики внутренних болезней студентами осваивается комплекс теоретических знаний, практических навыков и умений непосредственного (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), инструментального и лабораторно-биохимического обследования с целью определения клинико-функционального состояния органов и систем взрослых и подростков, диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных заболеваний с типичной клинической картиной. Преподавание семиологии и синдроматики типичных проявлений часто встречающихся заболеваний, возможных осложнений и угрожающих жизни патологических состояний основывается на современных представлениях об этиологии, патогенезе, методах диагностики, принципах лечения и профилактики с учетом современных действующих классификаций болезни и принципов доказательной медицины.

Исходные требования для успешного обучения дисциплины предполагают должный уровень теоретических знаний, практических навыков и умений следующих предшествующих и параллельно преподаваемых дисциплин: латинский язык, физика, биофизика; биологическая химия; анатомия; биология, экология; анатомия человека; гистология, эмбриология, цитоло-

гия; нормальная физиология; медицинская микробиология; патология; культура профессионального и делового общения.

Содержание дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» является базовым исходным разделом для дальнейшего успешного освоения клинических дисциплин на всех кафедрах терапевтического и хирургического профиля и большинства смежных дисциплин. Пропедевтика внутренних болезней необходима для проведения следующих производственных практик:

4. Объём дисциплины составляет 6 зачетных единиц, 216 академических часов, в том числе 115 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 101 час самостоятельной работы обучающихся, в том числе 27 часов на подготовку к экзамену.

5. Образовательные технологии

В процессе преподавания дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: традиционная лекция, кластерная лекция, лекция-визуализация, клиническое практическое занятие, самостоятельная расшифровка студентами результатов клинико-лабораторных и инструментальных (ЭКГ) исследований, тренинг, метод малых групп, мастер-класс, занятия с использованием тренажеров и имитаторов, прослушивание аудиозаписей, использование компьютерных обучающих программ, разбор клинических случаев, подготовка и защита кураторского листа, подготовка и защита истории болезни, учебно-исследовательская работа студентов, участие в научно-практических конференциях.

Учебно-исследовательская работа студента - подготовка и защита рефератов, планирование и проведение экспериментов, учебно-исследовательская работа студентов.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание кураторских листов и истории болезни, работа с интернет-ресурсами, создание тематических таблиц, презентаций.

6. Формы промежуточной аттестации

По итогам освоения дисциплины в VI семестре проводится трехэтапный курсовой экзамен. Реализуется балльно-накопительная система.

II. Учебная программа дисциплины

Раздел I Методы непосредственного и лабораторно-инструментального исследования органов и систем, клиническая семиотика и синдроматика.

1.1 Введение. Значение внутренней медицины в общемедицинском образовании. Задачи пропедевтической терапии. Методология диагноза. План обследования больного. Схема истории болезни. Анамнестический метод исследования.

Значение внутренней медицины в общемедицинском образовании. Задачи пропедевтической терапии. Методология диагноза. План обследования больного. Анамнез.

Краткая характеристика курса пропедевтики внутренних болезней и его роль в дальнейшем изучении клинических дисциплин. Основные этапы развития диагностики и учения о внутренних болезнях, отечественные терапевтические школы. Методология диагноза. Основные и дополнительные методы исследования больного, план обследования, схема истории болезни. Анамнестический метод исследования, его роль в диагностическом процессе. Последовательность и алгоритмы изучения разделов анамнеза. Анамнез и врачебная этика и деонтология.

Организация терапевтической службы в поликлинике и стационаре. Значение терапии в общей клинической подготовке врача. Анамнестический метод исследования. История болезни. Основы врачебной деонтологии.

Принципы организации медицинского обслуживания терапевтических больных в России. Пропедевтика внутренних болезней и ее роль в клинической подготовке врача. Принципы организации терапевтической службы поликлиники и стационара. Анамнестический метод исследования и его роль в диагностическом процессе. Схема истории болезни и план обследования больного. 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. Принципы деонтологии в диагностическом процессе: этические нормы профессиональных обязанностей врача, взаимоотношения врача с больным, его родственниками и коллегами, деонтология и медицинская документация, понятие о врачебной тайне.

1.2 Объективное исследование больного. Общий осмотр, последовательность и методика.

Общий осмотр. Методика и последовательность общего осмотра. Оценка общего состояния, сознания, соответствия внешнего вида паспортному возрасту, положения больного в постели, телосложения и конституции. Клиническая антропометрия. Диагностическое значение изменений цвета, влажности и тургора кожи. Исследование подкожно-жирового слоя калиперометрическим методом, значение индекса массы тела в оценке ожирения. Ожирение, его виды. Кахексия. Исследование лимфатической системы.

Объективное исследование больного. Методика и последовательность общего осмотра. Клиническая антропометрия. Термометрия. Типы температурных кривых. Острые аллергозы.

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, гиперпигмента-

ция 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. 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. Клиническая антропометрия. Термометрия. Типы температурных кривых, диагностическое значение. Исследование мускулатуры: степень развития, симметричность, тонус мышц и наличие болезненности, сила отдельных мышечных групп, диагностическое значение возможных изменений. Осмотр и пальпация суставов: конфигурация (деформация, дефигурация), отечность, покраснение кожи, болезненность при пальпации и движениях, наличие крепитации или хруста при пальпации или движениях. Кости конечностей, позвоночника, грудной клетки, таза – деформации, утолщения, размягчения, болезненность при пальпации и поколачивании; для позвоночника – при нагрузке по оси. Основные синдромы при острых аллергозах: картина крапивницы, отека Квинке, анафилактического шока, аллергический отек гортани, поллинозы. Неотложная помощь.

1.3 Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов дыхания. Осмотр органов дыхания. Самостоятельная работа по закреплению навыков проведения расспроса, общего и местного осмотра с написанием фрагмента истории болезни.

Методы исследования органов дыхания: расспрос, осмотр, пальпация.

Главные жалобы больных с заболеваниями органов дыхания: кашель, кровохарканье, легочное кровотечение, одышка, удушье, боль в грудной клетке; патогенез жалоб, план детализации, клиническая характеристика и диагностическое значение. Особенности анамнеза и симптоматики общего осмотра. Осмотр органов дыхания: осмотр носа, осмотр и пальпация гортани, статический осмотр грудной клетки (форма грудной клетки и объема ее половин), динамический осмотр (участие половин грудной клетки в дыхании, тип дыхания, частота, глубина и ритм дыхания), клиническое значение. Пальпация грудной клетки, определение болезненности, эластичности, голосового дрожания и диагностическое значение возможных изменений.

Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов дыхания. Самостоятельная работа с тематическими больными; расспрос, общий осмотр и осмотр органов дыхания с написанием фрагмента истории болезни.

Методика детализации главных жалоб. Боль в грудной клетке, особенности болевого синдрома при поражениях плевры и тканевых структур грудной клетки. 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 инспираторная и экспираторная, степень выраженности одышки (обычная физическая нагрузка, умеренная нагрузка или ходьба, одышка в покое). Приступы удушья. Патогенез и диагностическое значение анамнестической симптоматики при заболеваниях бронхо-легочного аппарата: осмотр носа (форма, носовое дыхание, участие крыльев носа в акте дыхания). Осмотр и пальпация гортани: форма (правильная, неправильная), положение (нормальное, смещения), болезненность, подвижность. Статический осмотр грудной клетки: форма грудной клетки (правильная - нормостеническая, астеническая, гиперстеническая; патологическая - эмфизематозная, кифосколиотическая, воронкообразная, ладьевидная, паралитическая, рахитическая); объем и величина двух половин (увеличение или уменьшение), западения и выпячивания. Динамический осмотр: участие обеих половин в дыхании (одинаковое, отставание), тип дыхания (брюшной, грудной,

смешанный), частота дыхания (нормальная, учащение, урежение), глубина дыхания (нормальная, глубокое и поверхностное дыхание), ритм дыхания (ритмичное, неритмичное - дыхание Биота, Чейн-Стокса), участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Диагностическое значение симптоматики. Освоение и закрепление практических навыков у постели тематических больных с написанием фрагмента истории болезни.

1.4 Пальпация грудной клетки. Физические основы перкуссии. Сравнительная перкуссия легких.

Физические основы перкуссии. Сравнительная и топографическая перкуссия легких.

Перкуссия как один из важнейших объективных методов исследования больного, физические основы перкуссии. Свойства перкуторного звука: высота, громкость, продолжительность и тональность. Зависимость свойств звука от свойств колеблющегося тела (плотность, модуль упругости, масса и длина тела). Перкуторные звуки над человеческим телом: ясный легочный, тупой и тимпанический; их характеристика. Разновидности перкуссии: посредственная и непосредственная, 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, клиническое значение изменений границ легких.

Пальпация грудной клетки. Клиническая топография грудной клетки. Физические основы перкуссии. Сравнительная перкуссия легких, методика, разновидности перкуторных звуков в норме и патологии.

Методические особенности и последовательность пальпации грудной клетки. Пальпация тканевых структур и определение болезненности. Эластичность грудной клетки (нормальная, ригидность одной или двух половин). Голосовое дрожание (нормальное, усиленное, ослабленное) с указанием конкретной топографической области. Пальпаторное определение добавочных дыхательных шумов (хрипы, шум трения плевры). Клиническое значение симптоматики. Топографические линии и топографические области на грудной клетке. Метод перкуссии, физические основы перкуссии, характеристика основных перкуторных звуков над человеческим телом. Виды непосредственной и посредственной перкуссии легких, глубокая и поверхностная перкуссия. Правила перкуссии пальцем по пальцу. Сравнительная перкуссия легких: цель, методические особенности и последовательность. Причины, механизмы и диагностическое значение над легкими притупленного и тупого звука, тимпанического и коробочного, притупленно-тимпанического звуков.

Главной методической целью данного занятия является индивидуальная «постановка» рук каждому студенту, немедленная коррекция наблюдаемых ошибок, четкое соблюдение алгоритма сравнительной перкуссии и многократная демонстрация метода исследования педагогом. Необходимым условием для фиксации и усовершенствования достигнутого уровня является самостоятельная работа студента во внеаудиторных условиях и обязательная проверка результатов педагогом на следующем практическом занятии.

1.5 Топографическая перкуссия легких.

Топографическая перкуссия легких: высота стояния верхушек легких спереди и сзади, нижние границы легких, экскурсия легких, изменение границ легких при патологических состояниях.

Задачи, последовательность, правила и методические особенности топографической перкуссии легких. Определение высоты стояния верхушки легких спереди и сзади, слева и справа, перкуссия нижних границ правого легкого, перкуссия нижних границ левого легкого. Подвижность легочного края на вдохе и выдохе, суммарная экскурсия легочного края по средним подмышечным линиям справа и слева. Изменение границ легких под влиянием бронхо-легочных и внелегочных факторов: истинное и кажущееся смещение высоты стояния верхушек легких вверх и вниз, истинное и кажущееся смещение ниж-

них границ легких вверх и вниз, уменьшение экскурсии легочных краев; диагностическое значение этих изменений.

В начале практической части данного занятия целесообразно проверить методику сравнительной перкуссии легких у каждого студента и внести необходимую коррекцию. При проведении топографической перкуссии легких педагог, как правило, фиксирует внимание на наиболее часто повторяющуюся методическую ошибку – «отрыв» пальца-молоточка от пальца-плессиметра после конечного 2го или 1го удара.

1.6 Аускультация легких: основные дыхательные шумы в норме и патологии.

Аускультация легких. Основные и побочные дыхательные шумы.

История развития метода аускультации как одного из важнейших методов непосредственного исследования больного. Физическое обоснование, методика и техника, общие правила выслушивания. Посредственная и непосредственная 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, саккадированное дыхание. Патологическое бронхиальное дыхание. Побочные дыхательные шумы: хрипы (классификация), крепитация и шум трения плевры; механизмы возникновения, клиническая характеристика, диагностическое значение.

Аускультация легких, методика. Механизмы возникновения и отличительные особенности везикулярного и физиологического бронхиального дыхания. Изменения интенсивности везикулярного дыхания и его свойств (жесткое, саккадированное, с удлиненным выдохом). Патологическое бронхиальное дыхание. Бронхофония.

Методика и техника непосредственной и посредственной аускультации. Правила аускультации. Сравнительная аускультация легких, последовательность. Отличительные особенности везикулярного и физиологического бронхиального дыхания. Физиологическое усиление и ослабление везикулярного дыхания. Причины и механизмы возникновения патологических разновидностей везикулярного дыхания: ослабление и усиление, жесткое, с удлиненным выдохом, саккадированное. Патологическое бронхиальное дыхание и его разновидности (амфорическое, компрессионное, бронхо-везикулярное), причины и механизмы возникновения. Методика бронхофонии, патологическое усиление и ослабление бронхофонии.

Методические особенности графического изображения основных дыхательных шумов, формирования профессиональной «аускультативной» памяти и готовности к одновременному выявлению у пациента как количественных, так и качественных изменений везикулярного дыхания.

1.7 Аускультация легких: побочные дыхательные шумы.

Аускультация легких: побочные дыхательные шумы: хрипы, крепитация, шум трения плевры. Классификация хрипов. Отличительные особенности побочных дыхательных шумов.

Механизмы образования и отличительные особенности хрипов (сухие - высокие или свистящие и низкие или гудящие, влажные – мелко- средне- и крупнопузырчатые, незвучные и звучные), крепитации и шума трения плевры. Методические особенности аускультации больных с добавочными дыхательными шумами, их диагностическое значение. При аускультации больных внимание студентов фиксируется на обязательную необходимость характеристики добавочного дыхательного шума, а также основного дыхательного шума и его возможных изменений.

1.8 Легочные синдромы. Закрепление навыков исследования системы органов дыхания.

Легочные синдромы.

Понятие о причинах и патогенезе, физикальной симптоматике и диагностической значимости синдромов: синдром крупноочагового и мелко-очагового уплотнения, ком-

преессионный ателектаз, обтурационный ате-лектаз и его стадии – гиповентиляционная, эмфизематозная и конечная, полость в легких, эмфизема легких, гидроторакс – экссудативный плеврит, пневмоторакс, гидропневмоторакс; синдром бронхиальной обструкции и бронхоспазма.

1.8 Итоговое контрольное занятие по теме "Методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания" (проверка практических навыков и теоретических знаний). Самостоятельная работа с тематическими больными по закреплению навыков обследования с написанием истории болезни (фрагмент).

Диагностика заболеваний осуществляется путем анализа отдельных симптомов с последующим их синтезом в клинические симптомокомплексы - синдромы. Студентами представляются, составленные накануне занятия, диагностические таблицы по основным легочным синдромам. В процессе занятия в таблицу вносится необходимая коррекция. Разбирается клиническая симптоматология синдрома инфильтрации (крупноочаговое уплотнение), синдрома мелкоочагового уплотнения, компрессионного и обтурационного ателектаза, синдрома полости в легких, эмфиземы легких, гидроторакса, пневмоторакса и гидропневмоторакса, синдрома бронхиальной обструкции или бронхоспазма. Причины, механизмы и диагностическое значение семиотики легочных синдромов. Проверка и закрепление практических навыков, самостоятельная курация тематических больных с комплексным обследованием (расспрос, общий осмотр, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация органов дыхания) с написанием фрагмента истории болезни (система органов дыхания).

1.9 Расспрос, осмотр, пальпация больных с заболеваниями органов кровообращения. Исследование свойств пульса. Измерение АД.

Методы исследования органов кровообращения: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия. Исследование пульса.

Жалобы больного, характеризующие нарушение коронарного кровотока, повышение периферического сопротивления, снижение сердечного выброса, застоя в малом и большом кругах кровообращения. Общие представления о патогенезе формирования гипертрофии и дилатации отделов левой и правой половин сердца, а также расширения аорты и легочной артерии при патологических состояниях и приобретенных пороках сердца. Клиническая симптоматология, взаимосвязанная с данными нарушениями гемодинамики и увеличением конкретных отделов сердца, выявляемая при общем осмотре больного, осмотре сосудов шеи, осмотре и пальпации области сердца, перкуссии сердца. Алгоритмы указанных методов непосредственного исследования, нормативы, семиотика и синдромотика. «Кошачье мурлыканье» как способ пальпаторного исследования шумов сердца в инфразвуковом спектре. Диагностическая значимость исследования свойств пульса.

Расспрос и осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Верхушечный толчок, его свойства: локализация, площадь, высота, сила. Сердечный толчок. Пульс, его свойства: синхронность, ритм, частота, наполнение, напряжение, величина, скорость. Методы измерения АД. Нормативы.

Главные жалобы и план детализации: патогенетическая связь жалоб с уменьшением сердечного выброса, острым и хроническим застоем в малом круге кровообращения, возникновением правожелудочковой недостаточности, артериальной гипертензией. Осмотр сосудов шеи: набухание и пульсация шейных вен, пульсация артерий. Осмотр и пальпация области сердца. Сердечный горб. Верхушечный толчок и его свойства: локализация, площадь (нормальный, разлитой, ограниченный), высота (средняя, высокий, низкий), сила (средняя, сильный, слабый). Сердечный толчок (отсутствует или виден). Эпигастральная пульсация правожелудочковая, печеночная – истинная и передаточная, пульсация аорты. Патологические пульсации в области сердца. Диагностическое значение симптоматологии. Систолическое и диастолическое "кошачье мурлыканье". Исследование пульса: величина кровенаполнения лучевых артерий (пульс одинаковый или различный), ритм (ритмичный, неритмичный), частота (нормальный, частый, редкий), наполнение

(нормальное, полный, пустой), напряжение (нормальное, твердый или мягкий пульс), величина (нормальный, большой, малый, нитевидный), скорость (нормальный, быстрый, медленный). Дефицит пульса (нет, есть), свойства артериальных стенок. Латинское обозначение изменений свойств пульса в патологии. Методические особенности измерений артериального давления (АД), понятие об оптимальном, нормальном и высококонормальном уровне АД, значения систолического и диастолического уровня АД при артериальной гипертензии I, II и III степени.

1.10 Перкуссия сердца

Перкуссия сердца: границы относительной и абсолютной сердечной тупости, сосудистый пучок, конфигурация сердца, поперечник сердца. Патологические конфигурации: "митральная", "аортальная".

Повторение физических основ перкуссии, разновидностей перкуторных звуков. Методические особенности проведения перкуссии сердца. Понятие об относительных и абсолютных границах сердца и тех отделов сердца, которыми они образованы. Последовательность перкуссии сердца: определение высоты стояния диафрагмы, перкуссия границ относительной тупости (правая, левая, верхняя), поперечник сердца (правая и левая медианы), границы абсолютной тупости сердца (правая, левая, верхняя), границы сосудистого пучка (правая, левая ширина), определение конфигурации сердца (нормальная, "митральная", "аортальная", конфигурация при экссудативном перикардите). Кардиальные и экстракардиальные причины изменений конкретных границ сердца, клиническая характеристика и диагностическое значение.

1.11 Аускультация сердца: тоны сердца в норме и патологии.

Аускультация сердца: тоны сердца в норме и патологии, 3-х членные ритмы сердца.

История развития метода аускультации сердца, методика и техника. Современные представления о механизмах тонообразования. Механизм образования и отличительные особенности I и II тонов 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. Учение о 3х-членных ритмах: физиологический III и IV тоны, патологические – 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.

Аускультация сердца. Проекция клапанов сердца и места их выслушивания. Происхождение и отличительные особенности тонов. Патология тонов: усиление, ослабление, расщепление, раздвоение, 3-х членные ритмы (физиологический, "перепела", "галопа"). Графическое изображение тонов.

Непосредственная и посредственная аускультация сердца. Механизмы образования, характеристика и отличительные особенности I и II тонов, причины усиления и ослабления кардиальные (мышечные, гемические, клапанные) и внесердечные, акцент и «металлический» оттенок II тона. Механизмы расщепления и раздвоения I и II тонов. Физиологический трехчленный ритм. Патологические трехчленные ритмы: ритм «перепела», ритм «галопа» протодиастолический и пресистолический, диагностическое значение. Методические особенности последовательного выслушивания сердца в 5 точках в соответствии с местами наилучшего выслушивания клапанов сердца и их проекции на грудную стенку. Аускультация в горизонтальном и вертикальном положениях, после физической нагрузки, в положении на левом боку, при задержке дыхания на выдохе, в местах проекции клапанов и в других отдаленных точках прекардиальной области. Графическое изображение тонов сердца.

1.12. Аускультация: шумы сердца.

Шумы сердца. Механизмы возникновения и проведения. Классификация шумов

сердца. Органические и функциональные шумы. Клапанные и мышечные шумы. Шум трения перикарда.

Определение, механизмы образования шумов, их отличия от тонов. Классификация шумов сердца. Особенности и клиническое значение внутрисердечных шумов: органических - клапанных и мышечных, функциональных шумов. Отношение шумов к фазам сердечной деятельности - систолические и диастолические (протодиастолический, мезодиастолический и пресистолический). Последовательная оценка свойств шумов. Законы проведения шумов. Особенности шумов при наиболее частых пороках сердца. Внесердечные шумы: шум трения перикарда, кардиопульмональный и плевроперикардиальный шумы. Методические особенности аускультации шумов с изменением положения тела, физической нагрузкой и задержкой дыхания. Аускультация артерий. Графическое изображение тонов и выявленных шумов. 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 шума. Диагностическое значение шумов.

1.13 Итоговое контрольное занятие по теме "Методы исследования больных с заболеваниями органов кровообращения" (проверка практических навыков и теоретических знаний). Самостоятельная работа с тематическими больными по закреплению навыков обследования с написанием истории болезни (фрагмент).

Диагностика заболеваний осуществляется путем анализа отдельных симптомов с последующим их синтезом в клинические симптомокомплексы - синдромы. Проверка и закрепление практических навыков, самостоятельная курация тематических больных с комплексным обследованием (расспрос, общий осмотр, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация органов кровообращения) с написанием фрагмента истории болезни (система органов кровообращения).

Расспрос и осмотр больных с заболеваниями желудка и кишечника. Осмотр, поверхностная и глубокая пальпация, перкуссия живота.

Методы исследования больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Осмотр полости рта. Поверхностная и глубокая пальпация живота.

Доминирующие симптомы при расспросе больных с заболеваниями желудка и кишечника - болевой и диспепсический; патогенез, клиническое значение. Синдром желудочно-кишечного кровотечения, диагностика, неотложная терапевтическая помощь при желудочно-кишечном кровотечении. Клиническое значение осмотра полости рта и осмотра живота: методика, последовательность. Диагностическое значение поверхностной ориентировочной и глубокой методической скользящей, топографической пальпации органов брюшной полости по В.П.Образцову и Н.Д.Стражеско; методические особенности, алгоритмы исследования.

1.14. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Осмотр полости рта, последовательность, диагностическое значение. Осмотр живота, топография брюшной стенки. Поверхностная пальпация. Глубокая методическая пальпация кишечника и желудка.

Главные жалобы и их детализация: боль в животе, изменения аппетита (повышение, понижение, извращение), боль при жевании, сухость во рту, нарушения жевания и глотания, затруднения прохождения пищи по пищеводу, изжога, отрыжка, тошнота, рвота, вздутие живота, запоры, поносы, патологические примеси в стуле (слизь, кровь, гной, глисты). Синдромы дисфагии; желудочной и кишечной диспепсии; синдром желудочного, пищевого и кишечного кровотечения, диагностика, первая помощь. Осмотр полости рта: язык - форма (правильная, неправильная), величина (обычный, увеличенный), влажность (нормальная, повышенная, пониженная), цвет (нормальный, измененный), выраженность сосочков (умеренная, выраженная, сглаженность), налет (цвет, распространенность, выраженность), наличие на языке отпечатков зубов, трещин, язв, опухолей; зубы - зубная формула, характер прикуса, кариес; десны - кровоточивость, разрыхление, признаки пародон-

донтоза, язвы, высыпания; мягкое и твердое небо; миндалины - величина, окраска, наличие налета, гнойных пробок, рубцовых изменений. Патогенетические взаимосвязи возникновения заболеваний желудочно-кишечного тракта с патологией зубочелюстного аппарата. Особенности кишечной симптоматологии в ротовой полости при заболеваниях желудка и кишечника. Осмотр живота: форма, величина, характеристика пупка, участие живота в акте дыхания, наличие - перистальтики, рубцов, грыж, венозных коллатералей, расчесов, кровоизлияний, сыпи. Методические особенности и клиническое значение поверхностной пальпации с определением тонуса передней брюшной стенки (мягкий живот, мышечная резистентность и мышечная защита), болезненности и признаков раздражения брюшины. Методические особенности проведения глубокой методической скользящей пальпации по методу Образцова и Стражеско; пальпация сигмовидной кишки, слепой, конечного отрезка подвздошной, аппендикса, поперечно-ободочной кишки, восходящего и нисходящего участков толстого кишечника, печеночного и селезеночного его углов, желудка (большая и малая кривизна) и привратника. Характеристика: форма, величина, консистенция, болезненность, характер поверхности, подвижность и др. признаков. Диагностическое значение изменений.

Методы исследования больных с заболеваниями печени, желчевыводящих путей и селезенки. Пальпация и перкуссия печени и селезенки. Функциональные пробы печени.

Методы исследования больных с заболеваниями печени, желчевыводящих путей и селезенки. Основные синдромы. Функциональные пробы печени.

Патологическая взаимосвязь клинической семиологии и лабораторно-биохимических исследований с нарушением функций печени и желчевыводящих путей. Болевой синдром: тупая боль и синдром желчной колики. Диспептический синдром. Синдром желтухи: надпеченочной (гемолитической), печеночно-клеточной (паренхиматозная), подпеченочной (механической), дифференциальная диагностика. Синдром холемии. Клинические и биохимические показатели при нарушении участия печени в белковом, липидном, углеводном обменах, при нарушениях обмена эстрогенов. Синдром малой печеночно-клеточной недостаточности (синдром недостаточности гепатоцитов) и гепатоцеребральной недостаточности (печеночная кома). Клиническое значение показателей: общий билирубин крови и его фракции; общий белок и белковые фракции, осадочные пробы; фибриноген крови, протромбиновый индекс, МНО; общие липиды; холестерин, триглицериды, атерогенные ГЛП; глюкоза крови; ферменты – трансаминазы, ЛДГ, КФК, щелочная фосфатаза. Синдром портальной гипертензии. Понятие о гепатомегалии, спленомегалии и гепатолиенальном синдроме.

1.15. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени, желчевыводящих путей и селезенки. Перкуссия и пальпация печени. Пальпация и перкуссия селезенки. Функциональные пробы печени.

Главные жалобы при развитии ведущих синдромов: болевого (тупая боль в правом подреберье, печеночная колика), диспепсического, холемического, синдром портальной гипертензии, печеночной недостаточности. Визуальные симптомы нарушений пигментной функции печени (желтуха и ее разновидности), функций печени в обмене белков (снижение мышечной массы тела), свертывающей системе крови (геморрагический синдром), липидов (ожирение, ксантомы и ксантелазмы), эстрогенов (покраснение языка, ладоней, телеангиэктазии, гинекомастия), основные клиничко-биохимические показатели указанных функций печени в норме и их изменения в патологии. Методика определения асцита: осмотр («лягушачий» живот), пальпация (положительный симптом флюктуации), перкуссия с изменением положения тела больного. Методика перкуссии печени по Образцову и Курлову. Методические особенности пальпации печени и желчного пузыря. Пальпаторные особенности печени в патологии. Пальпация селезенки с подробным описанием свойств при ее обнаружении. Перкуссия селезенки: определение верхней границы, нижней и поперечника селезенки в см, перкуссия передней границы. Метод аускультаффрикции для уточнения границ печени.

Основная часть занятия должна быть посвящена практическому освоению методов перкуссии печени и селезенки, а также пальпации печени в горизонтальном и вертикальном положениях и пальпации селезенки в положении лежа на спине и на правом боку. Разбор клинической симптоматиологии в начале занятия целесообразно сразу же совместить с разбором и толкованием конкретных результатов биохимических исследований.

Исследование больных с заболеваниями органов мочеотделения. Симптоматология основных клинических синдромов.

Методы исследования больных с заболеваниями почек. Почечные синдромы.

Краткие сведения о структуре и функции почек во взаимосвязи с нозологическими формами заболеваний мочевыделительной системы. Болевой синдром в области поясницы: тупая боль, приступ почечной колики, причины возникновения и клиническое значение. Дизурический синдром. Полиурия, олигурия, анурия (аренальная, преренальная, ренальная, постренальная). 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 расспроса, общего осмотра, физикального исследования системы мочеотделения. Функциональные почечные пробы: Зимницкого, Нечипоренко, Каковского-Аддиса, клиренс проба, диагностическое значение. Общие представления об инструментальных методах исследования: рентгенологические, урологические, ангиография, ультразвуковое исследование, биопсия почек, их роли в диагностическом процессе.

1.16 Расспрос и осмотр больных с заболеваниями почек. Методы исследования почек. Функциональные пробы. Почечные синдромы.

Механизмы возникновения, клинические особенности и план детализации главных жалоб: боль в поясничной области и внизу живота, дизурических расстройств (затрудненное мочеотделение, странгурия, поллакиурия), изменений диуреза (полиурия, олигурия, анурия), изменений цвета мочи, ее прозрачности и запаха, почечные отеки и их отличие от сердечных. Клинические проявления нефротического синдрома, синдрома артериальной гипертензии, уремического синдрома. Особенности анамнеза, общего осмотра, симптоматика изменений других органов и систем. 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.

Исследование больных с заболеваниями системы крови, эндокринной системы и обмена веществ.

1.17 Исследование больных с заболеваниями системы крови. Исследование больных с заболеваниями эндокринной системы и обмена веществ.

Расспрос: боли в горле, костях, подреберьях; геморрагические явления. Кожный зуд. Лихорадка. Факторы риска: наследственность, облучение, хроническая экзогенная интоксикация. Объективные изменения: изменения кожи, слизистых, п/к лимфоузлов, болезненность костей, увеличение печени и селезенки. Дополнительные исследования: клинический анализ крови, показатели свертывающей и антисвертывающей систем. Значение биопсии костного мозга, лимфоузлов, трепанобиопсии. Клинические синдромы: анемия, миелопролиферативный и лимфопролиферативный синдромы, геморрагический синдром. Слабость, ожирение, похудание, жажда, изменения аппетита, лихорадка, возбудимость, изменения окраски кожи.

Осмотр: внешний вид больных тиреотоксикозом, микседемой, сахарным диабетом,

болезнью Кушинга, акромегалией, надпочечниковой недостаточностью, авитаминозами.

Пальпация щитовидной железы.

Дополнительные методы исследования: гипергликемия, глюкозурия, гликемический профиль, ацетонурия. Понятие о методах определения основного обмена; ультразвуковом и изотопных исследованиях щитовидной железы, УЗИ надпочечников. Понятие об определении катехоламинов и кортикостероидов. Основные биохимические показатели жирового и углеводного обмена – нормативы. Калиперометрическая и косвенная (ИМТ) диагностика повышенного жировоголожения и ожирения.

Клинические синдромы: ожирение и кахексия, комы при сахарном диабете, синдромы гипер- и гипofункции щитовидной железы; надпочечниковой дисфункции.

Контроль владения практическими навыками полного непосредственного обследования больного по итогам семестра.

1.18 Заключительное занятие семестра с контролем практических навыков комплексного обследования больного (проверка практических навыков и теоретических знаний).

Внимание педагога обращается на знание студентом схемы истории болезни, алгоритмов непосредственного исследования всех органов и систем, методически правильное выполнение всех методик пропедевтического (физикального) обследования и оценку полученных результатов. Педагог обращает внимание на выявленные ошибки и неточности, вносит необходимую коррекцию, дает рекомендации по совершенствованию конкретных методик во внеаудиторных условиях. Теоретический контроль может осуществляться как непосредственно во время демонстрации студентами методик исследования, так и помощью тестовых заданий и ситуационных тестовых задач.

Раздел 2 Непосредственное и лабораторно-инструментальное исследование больных с типичными формами наиболее распространенных терапевтических заболеваний

2.1 Проверка практических навыков и теоретических знаний по тематике исследования системы органов дыхания. Клиническая симптоматология легочных синдромов. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь. Рак легкого.

2.2 Контрольное занятие по методам исследования органов дыхания (проверка практических навыков и теоретических знаний). Легочные синдромы. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь. Рак легкого.

Уровень теоретических знаний оценивается с помощью контрольной работы по симптоматологии ведущих легочных синдромов. Проверка практических навыков и умений осуществляется при проведении исследований непосредственно у постели больного. Клиническая семиология абсцесса легких, бронхоэктатической болезни и рака легких рассматривается во взаимосвязи с клиникой известных синдромов, которые могут появиться при данных заболеваниях, а также с другими симптомами, которые могут быть установлены при комплексном пропедевтическом обследовании, лабораторном и инструментальных исследованиях (анамнез мокроты, рентгенография, томография, компьютерная томография, бронхоскопия и бронхография).

Симптоматология острых пневмоний (очаговая и крупозная). Симптоматология плевритов (сухого и экссудативного).

Острые пневмонии. Плевриты сухой (фибринозный) и экссудативный.

Определение, общие представления об этиологии, патогенезе, общих и местных предрасполагающих факторах, способствующих развитию пневмоний. Классификация. Клиническая и физикальная симптоматика крупозной пневмонии, типичное течение и особенности современного проявления. Клиническая симптоматология очаговых пневмоний. Лабораторно-инструментальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения и профилактики острых пневмоний.

Определение, этиология, патогенез и классификация плевритов. Клиническая симптоматология сухого (фибринозного) плеврита, диагностическая значимость этих проявлений при патологических процессах в органах дыхания и в других органах и системах. Клиническая симптоматология и синдроматика экссудативного плеврита. Техника плевральной пункции, лабораторное исследование плеврального выпота, диагностика экссудата и транссудата. Рентгенологическое исследование в диагностике экссудативного плеврита.

2.3 Симптоматология острых пневмоний (очаговой и крупозной). Симптоматология плевритов (сухого и экссудативного). Общие представления о диагностической значимости рентгенологического и бронхоскопического методов исследования в пульмонологии.

Этиология и классификация острых пневмоний. Патогенез. Патанатомические стадии крупозной пневмонии, клиническая картина каждой из них; синдром воспалительной инфильтрации, интоксикации. Данные лабораторных и рентгенологических исследований. Современные особенности течения крупозной пневмонии. Осложнения. Клинические особенности очаговых пневмоний. Плевриты: этиология, симптоматология. Плевральная пункция.

Практическое занятие целесообразно начинать с проверки выполнения дифференциально-диагностической таблицы, составленной студентом во время самостоятельной подготовки к занятию. В таблице должны быть указаны следующие особенности, характерной для крупозной и очаговой пневмонии: главные жалобы; особенности истории болезни; симптомы, выявляемые при расспросе функционального статуса; общий осмотр; исследование органов дыхания – осмотр, пальпация, сравнительная и топографическая перкуссия, аускультация; изменения со стороны других органов и систем – сердечно-сосудистая, органы пищеварения и др.; данные лабораторных и инструментальных дополни-

тельных методов исследования.

Симптоматология бронхиальной астмы. Эмфизема легких. Острый и хронический бронхит. Понятие о недостаточности функции внешнего дыхания. Спирография. Легочное сердце.

Бронхиальная астма. Клиническая симптоматология и синдроматика бронхитов. Эмфизема легких. Недостаточность функции внешнего дыхания. Легочное сердце.

Определение, общие представления об этиологии, патогенезе заболевания и конкретно астматического приступа. Классификация. Клиническая симптоматология и стадии бронхиальной астмы. Анализ крови и мокроты при бронхиальной астме. Роль функциональных и инструментальных исследований. Принципы лечения и профилактики. Принципы оказания неотложной помощи во время приступа удушья и астматического статуса.

Определение, общие представления об этиологии, патогенезе острого и хронического бронхитов, классификация хронического бронхита. Клиническая симптоматология и синдроматика. Эмфизема легких: классификация, физикальная симптоматика. Недостаточность функции внешнего дыхания: вентиляционная недостаточность обструктивного, рестриктивного и смешанного типов. Понятие о легочной и легочно-сердечной недостаточности. Легочное сердце у больных с патологией органов дыхания, как проявление синдрома гипертрофии и дилатации правого желудочка; его виды, физикальная симптоматология при исследовании сердечно-сосудистой системы у легочных больных.

2.4 Симптоматология бронхиальной астмы. Эмфизема легких. Понятие о недостаточности функции внешнего дыхания. Спирография. Симптоматология острого и хронического бронхитов.

Определение бронхиальной астмы, стадии патогенезе, виды аллергенов, факторы, способствующие развитию заболевания. Патогенез приступа бронхиальной астмы, физикальная симптоматика синдрома бронхиальной обструкции и бронхоспазма. Анализ мокроты и анализ крови при бронхиальной астме. Принципы оказания неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы, принципы лечения и профилактики. Эмфизема легких, клиническая симптоматология. Хронический бронхит, его роль в развитии обструкции бронхиального дерева и формировании перибронхиального диффузного пневмосклероза, усугубляющего становление стойких обструктивных изменений у данной категории больных, аускультативная симптоматика. Спирография: показатели легочных объемов, легочных ёмкостей и легочной вентиляции, их изменения при обструктивных и рестриктивных нарушениях функции внешнего дыхания.

2.5 Закрепление практических навыков исследования системы кровообращения (проверка практических навыков и теоретических знаний). Артериальные гипертензии. Острая и хроническая недостаточность кровообращения. Функциональные методы исследования системы органов кровообращения: ЭКГ в норме, при гипертрофии отделов сердца и инфаркте миокарда.

Контрольное занятие по теме: "Исследование органов кровообращения" (проверка практических навыков и теоретических знаний). Артериальные гипертензии. Гипертоническая болезнь. Острая и хроническая недостаточность кровообращения. ЭКГ в норме.

Проверка и закрепление практических навыков комплексного непосредственного исследования сердечно-сосудистой системы (осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация сердца, исследование пульса и АД). Клиническая симптоматология синдрома кардиомегалии (гипертрофия и дилатация желудочков и предсердий), левожелудочковой недостаточности острой (сердечная астма, отек легких) и хронической, правожелудочковой недостаточности. Особое внимание уделяется закреплению методических приемов аускультации сердца, алгоритмам выслушивания тонов и шумов сердца.

Понятие о современной классификации нормального АД (оптимальное, нормальное, высоконормальное) и артериальной гипертонии (I, II, III ст.). Артериальные гипертензии и гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, факторы риска, клиническая симптоматология и синдроматика, изменения ЭКГ, глазного дна, рентгенограмм, анализа мочи.

Симптоматические гипертонии, клинические особенности АГ при заболевании почек, феохромоцитоме, атеросклерозе аорты и др. Осложнения. Принципы лечения и профилактики. Клиническая симптоматология и синдроматика острой сосудистой недостаточности (обморок, шок, коллапс), сердечной недостаточности. Классификация недостаточности кровообращения в оценке тяжести состояния и прогноза течения болезни.

Нормальная ЭКГ, происхождение и характеристика зубцов и интервалов, 12 отведений ЭКГ, техника снятия ЭКГ. Понятие об электрической оси сердца, отклонение электрической оси вправо и влево. Последовательность оценки ЭКГ.

Функциональные методы исследования системы органов кровообращения: ЭКГ при гипертрофии отделов сердца и инфаркте миокарда.

Функциональные методы исследования системы органов кровообращения: ЭКГ при гипертрофии отделов сердца, при ИБС, инфаркте миокарда.

Признаки гипертрофии левого и правого желудочков, левого и правого предсердий. ЭКГ при инфаркте миокарда: стадии – острейшая (ишемическая), острая, подострая, склеротическая; топика – инфаркт передней, задней и боковой стенок левого желудочка, межжелудочковая перегородка. Самостоятельная расшифровка каждым студентом 3-4 ЭКГ, участие в разборе ЭКГ, выданных всем остальным студентам группы.

2.6 Функциональные методы исследования органов кровообращения: ЭКГ при нарушениях ритма и проводимости; ФКГ – диагностическое значение.

Аритмический синдром: субъективные, объективные и ЭКГ проявления при нарушениях сердечного ритма и проводимости.

ЭКГ при нарушениях ритма и проводимости. ФКГ – диагностическое значение.

Синусовая тахикардия, брадикардия, аритмия. Экстрасистолия: экстрасистолы моно- и политопные, одиночные и групповые, аллоритмии (би-, три- и квадригеминия). Пароксизмальная тахикардия: суправентрикулярная и вентрикулярная формы. Мерцательная аритмия, ее формы. Блокады: синоаурикулярная, внутрипредсердная, атриовентрикулярная – полная и неполная, блокады ножек пучка Гиса. Клинико-физикальные проявления нарушений ритма и проводимости как первый этап в их диагностике. Клиническая значимость нарушений ритма и проводимости, принципы оказания неотложной помощи и лечения при возникновении некоторых острых нарушений (фибрилляция желудочков, пароксизмальная тахикардия). Роль суточного мониторирования ЭКГ в диагностике и тактике лечения. Понятие о ФКГ, нормативах, диагностическом значении.

Самостоятельная расшифровка студентом 3-4 ЭКГ в алгоритме полной последовательности с учетом ранее усвоенных методических этапов расшифровки ЭКГ, активное участие в разборе ЭКГ, представленных другим студентам. Знакомство с типичными ФКГ здоровых и больных.

2.7 Ревматизм. Эндокардиты, миокардиты. Митральные пороки сердца: митральный стеноз и недостаточность митрального клапана. Проплапс митрального клапана. Недостаточность трикуспидального клапана. Значение для диагностики ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ. Правожелудочковая недостаточность.

Ревматизм. Эндокардиты. Миокардиты. Инструментальные методы исследования сердечно-сосудистой системы.

Митральные пороки сердца. Проплапс митрального клапана.

Митральный стеноз: этиология, патогенез нарушений гемодинамики, клиническая симптоматология и особенности физикальной симптоматики мембранозной и воронкообразной форм митрального стеноза, особенности течения, осложнения. Митральная недостаточность: этиология, патогенез нарушений гемодинамики, органическая и функциональная недостаточность митрального клапана, клиническая симптоматология и синдроматика, особенности течения и осложнения. Роль инструментального исследования в уточнении диагноза (ФКГ, УЗИ и др.). Проплапс митрального клапана: понятие, этиология, патогенез нарушений гемодинамики, клиническая симптоматология, аускультативные особенности раннего, позднего и мезосистолического пролапса митральных створок, диа-

гностическая роль ЭхоКГ исследования.

Ревматизм. Митральные пороки сердца: стеноз левого атриовентрикулярного отверстия и недостаточность митрального клапана. Недостаточность трёхстворчатого клапана. Значение для диагностики ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ. Правожелудочковая недостаточность.

Понятие ревматизма, особенностей клинической и лабораторной диагностики. Недостаточность митрального клапана и митральный стеноз: определение, этиология, анатомия, патологическая физиология, механизмы компенсации гемодинамических нарушений, клиническая картина в периоде компенсации (жалобы, общий осмотр, исследование системы кровообращения, ФКГ, ЭхоКГ, ЭКГ, рентгенограммы сердца). Течение. Осложнения. Синдром застоя крови в легких. Относительная и органическая недостаточность трехстворчатого клапана, симптоматика, правожелудочковая недостаточность. Пропалс митрального клапана, клиническая симптоматология – жалобы, общий осмотр, аускультация.

Занятие начинается с контроля качества подготовленных дифференциально-диагностических таблиц, составленных студентами по материалам лекции и учебного пособия кафедры «Пороки сердца». Таблицы должны включать симптоматику 3-х пороков – митрального стеноза, митральной недостаточности и трикуспидальной недостаточности, в том числе разделы: жалобы, особенности динамики состояния, общий осмотр, исследование сердечно-сосудистой системы – осмотр шеи и области сердца, пальпация, перкуссия, аускультация шумов и тонов, пульс, АД, ЭКГ, изменения других органов и систем. В последующем студенты вносят в таблицу необходимую коррекцию.

Особую методическую значимость на данном занятии представляют физикальные особенности 3х членных ритмов: ритма «перепела» - при митральном стенозе, ритмов галопа – при митральной недостаточности, систолического ритма галопа (систолические «щелчки») – при пролапсе митрального клапана, а также физикальные различия систолических шумов при органической и функциональной (относительной) недостаточности атриовентрикулярных клапанов.

2.8 Аортальные пороки сердца: стеноз устья аорты и недостаточность аортального клапана. Диагностическое значение ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ. Левожелудочковая недостаточность острая и хроническая.

Аортальные пороки сердца.

Недостаточность аортального клапана: этиология, патоморфологические особенности изменений аортального клапана, патогенез нарушений гемодинамики, клиническая симптоматология, особенности течения, осложнения. Стеноз устья аорты: этиология, патогенез нарушений гемодинамики, клиническая симптоматология, особенности течения, осложнения.

Аортальные пороки сердца: стеноз устья аорты и недостаточность аортального клапана. Диагностическое значение ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ. Левожелудочковая недостаточность: острая и хроническая.

Анатомия, этиология, нарушение гемодинамики, механизмы компенсации. Клинические проявления в периоде компенсации, ФКГ, ЭхоКГ, рентгенограммы. Симптомы декомпенсации. Осложнения. Прогноз. Указанные вопросы разбираются в отношении каждого из пороков: стеноз устья аорты и недостаточность аортального клапана. Уточняются также вопросы дифференцирования аускультативной картины стеноза устья аорты с данными при атеросклерозе аорты; шум Флинта при недостаточности аортального клапана с картиной органического митрального стеноза; относительная недостаточность митрального клапана в периоде «митрализации» аортальных пороков с самостоятельной органической недостаточностью митрального клапана. Левожелудочковая недостаточность (острая и хроническая), клиническая симптоматология застоя в малом круге и появления в последующем правожелудочковой недостаточности.

Начало занятия, как и предыдущего, начинается с контроля дифференциально-диагностических таблиц по аортальным порокам, составленных по материалам лекции и

учебного пособия кафедры «Пороки сердца» в соответствии и ранее указанным планом.

2.9 Ишемическая болезнь сердца: стенокардия, инфаркт миокарда. Изменения ЭКГ. Диагностическая значимость функциональных нагрузочных проб.

Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Кардиалгии.

Определение ИБС, история учения, этиология и патогенез, факторы риска возникновения и развития ИБС, роль коронарного атеросклероза. Классификация ИБС. Стенокардия, ее разновидности в соответствии с классификацией ИБС, функциональные классы, клиническая симптоматология. Роль инструментальных и функциональных исследований в диагностике хронической коронарной недостаточности, общие принципы тактики врача и неотложной терапевтической помощи больным ИБС в амбулаторных и стационарных условиях. Кардиалгии, клиническая симптоматология и дифференциально-диагностические различия со стенокардией.

Инфаркт миокарда: определение, общие представления об этиологии, патогенезе, факторах риска развития коронарной болезни сердца, классификации. Клиническая, физикальная и лабораторно-инструментальная симптоматология типичной формы. Особенности проявлений при формах: безболевой, астматической, абдоминальной, церебральной. Принципы оказания неотложной помощи, лечения и профилактики заболевания.

Ишемическая болезнь сердца: стенокардия и инфаркт миокарда. Изменения ЭКГ. Диагностическая значимость функциональных нагрузочных проб.

Понятие, этиология, классификация (формы ИБС). Стенокардия – механизм приступа, его клинические проявления, ЭКГ при приступе, классификация стенокардии (функциональные классы). Клинические признаки атеросклероза, показатели липидного обмена. Велоэргометрия в диагностике ИБС.

Инфаркт миокарда. Патоморфология, патогенез; клиническая картина инфаркта миокарда, анализы крови, ЭКГ-признаки. Понятия – «рецидивирующий» и «повторный» инфаркт миокарды. Клиническая симптоматология типичной формы инфаркта миокарда и особенности клинической семиотики и синдроматики при безболевой, абдоминальной, астматической, аритмической и мозговой формах инфаркта миокарда. Принципы оказания неотложной помощи, лечения и профилактики ИБС.

Внимание студентов акцентируется на вопросах пропедевтического отличия болевого синдрома при стенокардии, кардиалгии, инфаркте миокарда и острой аневризме аорты; на взаимосвязи физикальной симптоматики с тяжестью патоморфологических изменений при инфаркте миокарда или отсутствием таковой. При опросе больных с ИБС студенты должны целенаправленно выявлять возможные факторы риска заболевания, проводить их детализацию и давать оценку.

2.10 Артериальные гипертензии. Острая и хроническая недостаточность кровообращения.

Артериальные гипертензии: соматоформные вегетативные дисфункции, первичная эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь) и симптоматические гипертензии (нефрогенная, эндокринная и др.). Определение, этиология, патогенез, факторы риска развития артериальной гипертензии, клиническая симптоматология и синдроматика, ее особенности в зависимости от природы АГ. Осложнения. Принципы лечения и профилактики.

Синдром острой сосудистой недостаточности (обморок, шок, коллапс), общие представления об этиологии и патогенезе, клиническая симптоматология, принципы оказания неотложной помощи. Острая и хроническая левожелудочковая и правожелудочковая недостаточность, причины, клиническая симптоматология и синдроматика. Классификация недостаточности кровообращения – отечественная по Г.Ф.Лангу, Н.Д.Стражеско и В.Х.Василенко, и международная по КБ 10.

2.11 Закрепление практических навыков исследования органов пищеварения (проверка практических навыков и теоретических знаний). Лабораторные и инструментальные

методы исследования желудочно-кишечного тракта. Симптоматология гастритов, энтеритов, колитов.

Контрольное занятие по теме: "Методы исследования органов пищеварения" (проверка практических навыков и теоретических знаний). Симптоматология гастритов, энтеритов, колитов. Исследование желудочного сока. Общие представления о роли инструментальных исследований.

Контроль владения практическими навыками и умениями непосредственного исследования системы пищеварения с акцентом на исполнение поверхностной и глубокой пальпации живота. Клиническая семиология и синдроматика при острых и хронических гастритах, при поражениях тонкого и толстого кишечника. Диагностическая значимость лабораторных и инструментальных исследований. Методы исследования желудочной секреции, понятие о базальной и стимулируемой секреции желудка, исследование желудочного сока. Копрологическое исследование, диагностическая значимость.

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Рак желудка.

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Осложнения. Рак желудка.

Определение, этиология, патогенез, факторы агрессии и защиты, клиническая симптоматология язвенной болезни, принципы лечения и профилактики. Осложнения: желудочно-кишечное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация, клиническая симптоматология изменений типичного течения язвенной болезни при данных осложнениях, принципы лечения и профилактики. Общие представления о раке желудка, его формах, клиническая картина и осложнения, принципы диагностики.

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Осложнения. Рак желудка.

Современные представления об этиологии и патогенезе язвенной болезни. Клинические проявления, их зависимость от локализации процесса, методы исследования. Осложнения язвенной болезни: желудочно-кишечное кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз привратника, малигнизация: клиническая и лабораторно-инструментальная семиотика. Принципы лечения и профилактики заболевания, принципы диагностики осложнений и оказания неотложной помощи. Рак желудка, симптоматология, диагностика.

Закрепление навыков исследования больных с заболеваниями печени, желчевыводящих путей и селезенки (проверка практических навыков и теоретических знаний). Симптоматология и синдроматика острых и хронических холециститов, желчнокаменной болезни. Функциональные печеночные пробы.

2.12 Закрепление практических навыков исследования печени, селезенки, желчевыводящих путей (проверка практических навыков и теоретических знаний). Функциональные пробы печени. Симптоматология и синдроматика холециститов, гепатитов и ЖКБ.

Контрольное занятие по теме: "Методы исследования печени, желчевыводящих путей и селезенки" (проверка практических навыков и теоретических знаний). Симптоматология и синдроматика гепатитов, циррозов, холециститов и желчно-каменной болезни. Функциональные печеночные пробы. Клинико-биохимическая симптоматология желтух.

Контроль владения практическими навыками и умениями непосредственного исследования печени, селезенки и желчевыводящих путей. Синдромы: болевой, билиарная диспепсия, желтухи (над-, под- и печеночно-клеточная), синдром портальной гипертензии, печеночной недостаточности. Разбор и клиническое толкование функциональных печеночных проб. Клиническая симптоматология холециститов и желчнокаменной болезни, роль ультразвукового, рентгенологического и лабораторного исследования в диагностике данных заболеваний. Дуоденальное зондирование.

2.13 Закрепление практических навыков исследования системы органов мочеотделения (проверка практических навыков и теоретических знаний). Общие представления об инструментальных методах исследования системы мочеотделения. Пиелонефриты.

Контрольное занятие по теме: "Методы исследования органов мочеотделения" (проверка практических навыков и теоретических знаний). Общие представления об

инструментальных методах исследования системы мочеотделения. Почечные синдромы. Пиелонефриты.

Повторяется содержание занятия №16, с углубленным разбором патогенеза синдромов и информативности дополнительных методов исследования. Акцентируется внимание на методе пальпации почек в положении лежа и стоя и других методик данной системы и возможных физикальных проявлений при исследовании других органов и систем.

Хронический пиелонефрит, синдромы – болевой, дизурический, мочевого, гипертонический, интоксикационный. Исход.

Острый и хронический гломерулонефриты. Хроническая почечная недостаточность.

Острый и хронический гломерулонефриты. Пиелонефриты.

Острый гломерулонефрит – определение, этиология, современные представления о патогенезе. Клиническая картина, основные синдромы – отечный, гипертонический, мочевого. Осложнения (эклампсия, левожелудочковая недостаточность, острая почечная недостаточность). Течение. Исходы.

Хронический гломерулонефрит. Классификация по клиническому принципу: формы ХГ – нефротическая, гипертоническая, латентная, смешанная. Их клинические особенности, прогноз. Диагностическое значение пункционной биопсии почек, иммунологических методов исследования. Хроническая почечная недостаточность, оценка функционального состояния почек, картина уремии, понятие хронического гемодиализа.

Значимость хронического пиелонефрита, его этиология, патогенез, клинические формы. Клиническая симптоматика и синдроматика хронического пиелонефрита, роль функциональных и инструментальных методов исследования в диагностике. Исходы, принципы лечения и профилактики.

Острый и хронический гломерулонефриты. Хроническая почечная недостаточность. Клинический анализ крови, общий анализ мочи. Функциональные пробы почек.

Этиология и патогенез гломерулонефритов. Клиническая картина острого гломерулонефрита, анализы крови и мочи, течение, осложнения, исходы. Классификация хронических гломерулонефритов. Характеристика форм ХГ – нефротическая форма, гипертоническая, смешанная, латентная. Течение, исход. Пункционная биопсия почек. Иммунологические исследования при ХГ. Хроническая почечная недостаточность – функциональные пробы почек, клиническая картина уремии.

2.14 Курация больных. Написание экзаменационной клинической истории болезни.

Курация больных с последующим написанием экзаменационной клинической истории болезни.

Студенты самостоятельно курируют больных, проводят полное пропедевтическое обследование, совместно с педагогом уточняют результаты проведенного исследования, формулируют клинический диагноз, подробно фиксируют результаты всех лабораторно-биохимических, функциональных и инструментальных исследований, данные консультаций других специалистов, данные температурного листа и др.

При написании учебной истории болезни во внеаудиторных условиях студент должен ознакомиться с дополнительной литературой по теме установленного заболевания, самостоятельно оформить принципы лечения и профилактики данной конкретной патологии.

Разбор студенческих историй болезни. Заключительный предэкзаменационный контроль владения практическими навыками и умениями полного пропедевтического исследования больного.

В начале занятия разбираются наиболее типичные ошибки, допущенные студентами при написании истории болезни. При необходимости история болезни возвращается студенту для переделки и внесения коррекции с последующим представлением окончательного варианта. Аттестация владения практическими навыками и умениями по итогам обучения в семестре и всего учебного года осуществляется в виде клинических ситуаци-

онных заданий непосредственно у постели больного в соответствии с кафедральным перечнем практических навыков и умений. Одновременно контролируется уровень необходимых теоретических знаний по основным разделам пропедевтической терапии, который при необходимости может быть дополнен тестовым контролем или решением клинических ситуационных задач.

2. Учебно-тематический план дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» (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
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.	16			34		50	58	108	ОПК-5	ПКО-10		
1.1.	1			2		3	3	6	+	+	ЛВ, ПД, ДБ, КР	С
1.2.	1			2		3	3	7	+	+	ЛВ, ПД, ДБ, КР	Т, С, КЗ, Пр
1.3.				2		2	4	6	+	+	ЛВ, ПД, ДБ, МГ, КР, ФИБ	С, Краб, КЗ, Пр, ФИБ
1.4.	1			2		3	3	6	+	+	ЛВ, ПД, ПТ, МГ, ДБ	Краб, С, КЗ, КСЗ, Пр
1.5.				2		2	3	5	+	+	ЛВ, ПД, ПТ, МГ, ДБ	Краб, С, КЗ, КСЗ, Пр
1.6.	1			2		3	3	6	+	+	ЛВ, ПД, МГ, ДБ, КР	Краб, С, КЗ, КСЗ, Пр
1.7.	1			2		3	3	6	+	+	ЛВ, ДДТ, МГ, ДБ, КР, УИРС	ДДТ, Т, Краб, КЗ, Пр
1.8.	1			2		3	4	7	+	+	ЛВ, ПД, ПТ, МГ, ДБ	Краб, С, КЗ, КСЗ, Пр
1.9.	1			2		3	3	6	+	+	ЛВ, ПД, ПТ, МГ, КР	Т, С, КЗ, КСЗ, Пр

1.10.	1			2		3	3	6	+	+	ЛВ, ПД, ПТ, ДБ, КР	Краб, С, КЗ, КСЗ, Пр
1.11.	1			2		3	3	6	+	+	ЛВ, ДБ, КР, УИРС	Краб, С, КЗ, КСЗ, Пр
1.12.	1			2		3	4	7	+	+	ЛВ, ПД, ПТ, МГ, ДБ	С, КЗ, КСЗ, Пр
1.13.	1			2		3	3	6	+	+	ЛВ, ПД, ПТ, МГ, ДБ, УИРС	Краб, С, КЗ, КСЗ, Пр
1.14.	1			2		3	4	7	+	+	ЛВ, ПД, ПТ, МГ, КР	Т, С, КЗ, КСЗ, Пр
1.15.	1			2		5	3	8	+	+	ПД, МГ, ДБ, КР, УИРС	С, КЗ, КСЗ, Пр
1.16.	1			2		6	3	9	+	+	ПД, МГ, ДБ, КР, УИРС	С, КЗ, КСЗ, Пр
1.17.	1			1		4	3	7	+	+	ПД, МГ, ДБ, КР, УИРС	С, КЗ, КСЗ, Пр
1.18.	1			1		4	3	7	+	+	ЛВ, ПД, ДБ, КР	
2.	14			51		65	16	71	ОПК-5	ПКО-10		
2.1.				4		4	2	6	+	+	ПТ, МГ, ДБ, КР, УИРС	ДДТ, Краб, КЗ, КСЗ, Пр
2.2.	1			3		4	1	5	+	+	ЛВ, МГ, ДБ, КР, ДДТ	ДДТ, С, КЗ, КСЗ, Пр
2.3.	1			3		4	1	5	+	+	ЛВ, МГ, ДБ, КР	С, КЗ, КСЗ, Пр
2.4.	1			3		4	1	5	+	+	ПТ, МГ, ДБ, КР, УИРС	Краб, Т, КЗ, КСЗ, Пр
2.5.	1			3		4	1	5	+	+	ПД, МГ, КР	С, КЗ, КСЗ, Пр
2.6.	1			3		4	1	5	+	+	ПД, МГ, КР	С, КЗ, КСЗ, Пр
2.7.	1			4		5	1	6	+	+	ЛВ, МГ, ДБ, КР, ДДТ	ДДТ, С, КЗ, КСЗ, Пр

2.8.	1			4		5	1	6	+	+	ЛВ, МГ, ДБ, КР, ДДТ	ДДТ, С, КЗ, КСЗ, Пр
2.9.	2			4		6	1	7	+	+	ЛВ, МГ, ДБ, КР	С, КЗ, КСЗ, Пр
2.10.	1			4		6	1	7	+	+	ЛВ, МГ, ДБ, КР	С, КЗ, КСЗ, Пр
2.11.	1			4		5	1	6	+	+	ПД, ПТ, ДБ, КР, УИРС	С, КЗ, КСЗ, Пр
2.12.	1			4		5	1	6	+	+	ЛВ, МГ, ДБ, КР	С, КЗ, КСЗ, Пр
2.13.	1			4		5	1	6	+	+	ПД, ПТ, МГ, КР	Краб, С, КЗ, КСЗ, Пр
2.14.	1			4		5	1	6	+	+	ПД, ПТ, МГ, ДБ, КР, УИРС	С, КЗ, КСЗ, Пр
Экзамен							27	27				
ИТОГО:	30			85		115	101	216				

*** Список сокращений:**

- образовательные технологии, способы и методы обучения:

ЛВ – лекция-визуализация; ПЛ – проблемная лекция; ПД – показательная демонстрация метода и методик; ПТ – практический тренинг по освоению конкретного физикального метода или комплекса методик; МГ – выполнение клинического задания в учебной комнате или в палате методом малых групп; ДБ – демонстрация больных; КР – клинический разбор результатов непосредственного и/или лабораторно-инструментального исследования больного; ФИБ – курация больного с написанием фрагмента истории болезни; ИБ – курация больного с написанием фрагмента истории болезни;

ДДТ – составление дифференциально-диагностических таблиц по теме занятия; УИРС – учебно-исследовательская работа студента; Т – тестирование; С – собеседование по контрольным вопросам; Краб – работа контрольная по тематике контрольных вопросов занятия; КСЗ – решение клинических ситуационных задач; КЗ – выполнение клинического задания; Пр – оценка освоения практических навыков и умений;

ДДТ – предоставление дифференциально-диагностической таблицы по теме занятия; ФИБ и ИБ – предоставление фрагмента истории болезни или её полного варианта; - АП – обозначение тем, включающих амбулаторно-поликлинические аспекты практического использования пропедевтических методов обследования больного.

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

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль успеваемости студентов и их самостоятельной работы перед практическим занятием проводится в течение всего периода обучения, т.е. на протяжении 5-го и 6-го семестров обучения, соответствующих I и II внутридисциплинарным модулям (разделам) пропедевтики внутренних болезней, включает следующие формы:

Т – тестовые задания;

С – собеседование по контрольным вопросам;

КРаб – контрольные работы по тематике занятий;

КСЗ – клинические ситуационные задания:

- решение письменных ситуационных клинических задач,

- расшифровка и толкование результатов клинико-лабораторных, биохимических и инструментальных методов исследования;

КЗ – контрольные задания: контроль выполнения дифференциально-диагностических таблиц, схем с коррекцией и дополнением в процессе занятия;

Пр – контроль становления и формирования навыков и умений пропедевтического исследования больного, коррекция методических ошибок, клиническое толкование полученных результатов.

Формирование и становление практических навыков и умений у студента фиксируется в специальном журнале, в который вносятся также результаты как рубежного, так и итогового контроля данного раздела обучения.

Рубежный контроль осуществляется на итоговых занятиях в конце 5 и 6-го семестров и включает соответственно:

- контроль владения практическими навыками и умениями полного непосредственного исследования больного (5 семестр),

- заключительный предэкзаменационный контроль владения практическими навыками и умениями полного пропедевтического исследования больного с разбором учебных студенческих историй болезни (6 семестр).

Критерии оценки текущего и рубежного контроля знаний студента:

«ОТЛИЧНО» - глубокое и системное знание теоретических и практических аспектов программного материала; правильное решение клинической ситуационной задачи с полным и правильным изложением ответов на вопросы задачи; полные знания этиологии и патогенеза, симптоматологии и синдроматики патологических состояний; способность определить алгоритм дополнительных исследований и правильно интерпретировать их результаты.

«ХОРОШО» - полное знание программного материала; несущественные ошибки в решении клинической ситуационной задачи и в ответах на вопросы задачи; знание этиологии, патогенеза, семиологии и синдрома-тики патологических состояний; отдельные ошибки и неточности в определении алгоритма дополнительных исследований и в клиническом толковании их результатов.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - достаточный уровень знания программного материала; решение клинической ситуационной задачи с существенными ошибками в ответах на вопросы задачи; знание этиологии, патогенеза, семиотики и синдроматики патологических состояний, изложение материала с ошибками и неточностями, которые не носят принципиальный характер; знание нормативов дополнительных методов исследования, затруднения при клиническом толковании результатов в патологии.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется студенту, допустившему в ответах на вопросы множественные принципиальные ошибки, не решил правильно или отказался от решения клинической ситуационной задачи, поверхностно знает программный материал, не знает нормативов результатов дополнительных исследований или неправильно интерпретирует их диагностическую значимость.

Итоговая экзаменационная оценка вычисляется как среднее арифметическое из оценок за тесты, практические умения и собеседование с решением ситуационной задачи экзаменационного билета.

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ИОПК-5.1 Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.

ИОПК-5.2 Владеет алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач

ИОПК-5.3 Умеет оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.

Тестовая форма (Т) контроля исходного уровня знаний.

Тестовые задания (пример 1)

Влажные звучные (консонизирующие) хрипы определяются при:

- 1 – сердечной астме,
- 2 – отеке легких,
- 3 – бронхите,
- 4 – пневмонии,
- 5 – бронхиальной астме.

Правильный ответ – 4.

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
- 5 – влажных звучных хрипов.

Правильный ответ – 2.

Одна половина грудной клетки увеличена в объеме, отстает 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,
- 5 – конечная стадия обтурационного ателектаза.

Правильный ответ – 4.

Критерии оценки текущего тестового контроля знаний студента:

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)

Собеседование (С) или контрольная работа (КРаб) по тематике контрольных вопросов практического занятия.

Примерный перечень контрольных вопросов к теме практического занятия «Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов дыхания».

Физиология дыхательного акта.

Строение грудной стенки, перечислите тканевые структуры, входящие в ее состав.

Боль в грудной клетке, разновидности, последовательность детализации при расспросе.

Кашель: последовательность детализации жалобы, диагностическое значение.

Взаимосвязь выделения мокроты с положением тела больного, диагностическое значение.

Кровохарканье, особенности при различных патологических процессах.

Отличительные особенности легочного кровотечения.

Одышка, виды, степень выраженности.

Удушье, последовательность детализации, диагностическое значение.

Осмотр носа, осмотр и пальпация гортани.

Форма грудной клетки, последовательность оценки основных признаков.

Признаки нормостенической грудной клетки.

Признаки гиперстенической грудной клетки.

Признаки астенической грудной клетки.

Признаки эмфизематозной грудной клетки.

Признаки патологических форм грудной клетки: паралитической, воронкообразной, ладьевидной, рахитической, кифосколиотической.

Перечислите патологические состояния, ведущие к увеличению объема одной половины грудной клетки.

Перечислите патологические состояния, ведущие к уменьшению объема одной половины грудной клетки.

Причины уменьшения экскурсии одной половины грудной клетки в акте дыхания.

Последовательность оценки акта дыхания, его характеристика у здорового человека.

Методика подсчета частоты дыхания, диагностическое значение учащения и урежения дыхания.

Нарушения ритма дыхания, графическое изображение, диагностическое значение.

Примеры эталонов-ответов на контрольные вопросы:

Одышка представляет собой ощущение больным недостатка воздуха. Различают субъективную одышку и объективную, сопровождающуюся изменением частоты и/или глубины дыхания. Виды одышки: инспираторная – затруднение дыхания при вдохе, экспираторная – затруднение дыхания при выдохе, смешанная – затруднение дыхания при вдохе и выдохе. Степени выраженности одышки:

I ст. – возникновение одышки при обычной физической нагрузке;

II ст. – одышка при умеренной физической нагрузке и ходьбе;

III ст. – одышка в покое

11. При определении формы грудной клетки необходимо последовательно оценить: соотношение передне-заднего и бокового размеров грудной клетки, положение плечевого пояса, выраженность над- и подключичных ямок, ход ребер, ширину межреберных промежутков, эпигастральный угол, прилегание лопаток к грудной клетке.

Пример контрольной работы (КРаб) по вопросам темы данного практического занятия

Вариант сочетания вопросов

Отличительные особенности легочного кровотечения.

Перечислите патологические состояния, ведущие к уменьшению одной половины грудной клетки.

Последовательность оценки акта дыхания, его характеристика у здорового человека.

Эталонные ответы на вопросы КРаб.

1 – При легочном кровотечении выделяется кровь более «алого» цвета, которая может содержать примесь пузырьков воздуха, реакция рН нейтральна, в выделении крови изо рта преобладают кашлевые толчки.

2 – Уменьшение объема одной половины грудной клетки может наблюдаться при следующих патологических состояниях:

- в конечной стадии обтурационного ателектаза в результате уменьшения объема всего легкого или отдельной его доли при полной закупорке соответственно главного или долевого бронхов;
- при избыточном разрастании соединительной ткани в легких (пневмосклероз, пневмоцирроз)

или в полости плевры (фиброторакс – «панцирное» легкое);

- после оперативного удаления легкого или большей его части, а также при кифосколиозе.

3 – Последовательность оценки акта дыхания следующая: тип дыхания, частота дыхания, его глубина и ритм. У здорового человека тип дыхания смешанный с преобладанием брюшного или грудного дыхания, частота дыхания колеблется в пределах 14-20 в минуту, дыхание у здорового человека средней глубины и ритмичное.

Решение клинических ситуационных задач (КСЗ) и заданий.

Примеры клинических ситуационных задач к теме «Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов дыхания».

КСЗ №1.

Больного беспокоит боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся при глубоком дыхании, кашель с отделением очень вязкой рыжевато-коричневой мокроты.

Задание

При каком заболевании может наблюдаться сочетание двух этих симптомов?

Характерное название данной мокроты?

Вид воспаления, при котором появляется такой вязкий экссудат?

Каков механизм появления болевого синдрома у данного больного?

Эталон ответа

Сочетание двух данных симптомов характерно для крупозной пневмонии.

Клинический синоним обозначения данной мокроты – «ржавая» мокрота.

Фибринозное воспаление.

Боль обусловлена вовлечением в патологический процесс плевральных листков и раздражением болевых рецепторов плевры.

КСЗ №2.

Внезапно у больного появилась интенсивная одышка. Больной сидит, опираясь руками о кровать, отмечается цианоз слизистых и кожных покровов. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Число дыханий 27 в минуту, выдох значительно удлинен.

Задание

Назовите симптомокомплекс, развившийся у больного?

При каком заболевании он может наблюдаться?

О чем свидетельствует цианоз?

Форма грудной клетки, которую можно обнаружить у больного при условии, что он болеет много лет?

Эталон ответа

Приступ удушья.

Бронхиальная астма.

Цианоз свидетельствует о выраженной легочной недостаточности.

Эмфизематозная.

Примеры клинических ситуационных задач к теме «Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей».

КСЗ №3.

К участковому терапевту обратилась женщина 29 лет, работающая воспитателем в детском саду.

Жалобы: Нарастающая общая слабость, умеренная головная боль, першение в горле, тяжесть в правом подреберье, потемнение мочи (цвет «пива») и осветление кала в течение последних 3 дней. Сегодня утром заметила желтушность склер.

Анамнез: Около 1,5 месяцев назад проходила лечение у стоматолога (лечение глубокого кариеса, депульпирование зуба). Хронические заболевания отрицает.

Данные объективного осмотра: Кожные покровы и видимые слизистые иктеричны (желтушны). Язык обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается умеренная болезненность в правом подреберье, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край эластичный. Положительный симптом Ортнера.

Данные лабораторных исследований:

Биохимический анализ крови: Общий билирубин — 85 мкмоль/л (норма до 20,5), прямой билирубин — 62 мкмоль/л, АЛТ — 1200 Ед/л (норма до 31), АСТ — 980 Ед/л (норма до 31).

Задание

Назовите предполагаемый диагноз.

Какая фракция билирубина преобладает в крови и почему?

Какой предполагаемый механизм и путь заражения имеют место в данном случае, учитывая анамнез?

Назначьте план специфической лабораторной диагностики для данного заболевания.

Какие первоочередные противоэпидемические мероприятия должен организовать врач в связи с тем, что пациентка работает в ДОО?

Эталон ответа

Острый вирусный гепатит (вероятно, Гепатит В).

Механизм передачи: парентеральный.

Необходимо провести серологическое исследование крови методом ИФА и молекулярно-генетическое исследование методом ПЦР:

Определение HBsAg (поверхностный антиген), а также качественное определение ДНК HBV методом ПЦР.

Определение anti-HCV (суммарные антитела) и РНК HCV методом ПЦР.

На гепатит А (исключение микст-формы): Определение anti-HAV IgM.

Первоочередные противоэпидемические мероприятия: экстренное извещение: в территориальный орган Роспотребнадзора в течение 2 часов по телефону и в течение 12 часов письменно.

Пациентка подлежит обязательной немедленной госпитализации в инфекционный стационар по клинико-эпидемиологическим показаниям. Отстранение от работы в ДОО до полного выздоровления.

Клинические ситуационные задачи на соответствующих практических занятиях представляются в виде наборов результатов дополнительных лабораторных, биохимических, функциональных и инструментальных (ЭКГ) исследований с целью оценки знаний студентом нормативов, возможностей метода, правил расшифровки, умений выявить клинические симптомы и синдромы, дать клиническое толкование и оценить функциональное состояние соответствующих органов и систем.

Клинические задания педагога на практических занятиях по освоению навыков пропедевтического исследования определяют конкретные цели, объем и последовательность учебной работы студента в составе малых групп в учебной группе и непосредственно у постели больного и направлены на формирование навыков работы в коллективе коллег, установление необходимого психологического контакта с больным, соблюдение этических норм, алгоритмов правильного проведения физикального метода исследования или комплекса этих методов непосредственно у пациента.

Контрольные задания (КЗ) предусматривают создание студентом в процессе обучения на кафедре 4-х дифференциально-диагностических таблиц по темам: «Легочные синдромы», «Острые пневмонии», «Митральные пороки сердца», «Аортальные пороки сердца», которые представляются педагогам на соответствующем занятии, в процессе которого таблицы студентом корректируются и дополняются.

Критерии оценки работы студента на клиническом практическом занятии по пропедевтике внутренних болезней

«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 допол-

нительного исследования; своевременно представляет качественную дифференциально-диагностическую таблицу; в полном объеме выполняет клиническое задание педагога, соблюдает алгоритмы непосредственного исследования у постели больного, правильно интерпретирует клиническую симптоматиологию 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.

Текущий контроль формирования и становления практических навыков и умений пропедевтического исследования и клинического толкования полученных данных проводится систематически на всех практических занятиях всего периода изучения дисциплины; результаты оцениваются по системе «зачтено» и «не зачтено» (критерии см. ниже) и фиксируются в специальном журнале.

Рубежный контроль осуществляется в конце 5 и 6-го семестров обучения на итоговых занятиях, которые посвящены контролю освоения и владения практическими навыками и умениями непосредственного исследования по итогам изучения I, II и III модулей (разделов) дисциплины. Определяющей формой контроля является выполнение клинических ситуационных заданий с демонстрацией конкретных пропедевтических методов, их комплекса или полного непосредственного исследования больного и может дополняться решением клинических ситуационных задач по результатам дополнительных исследований.

ПКО-10 Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний

ИПКО-10.1 Владеет алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

ИПКО-10.2 Умеет проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование.

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

- оценить общее состояние больного
- оценить результаты физикального обследования пациента

- оценить данные лабораторных и инструментальных методов исследования пациента
- собрать и проанализировать жалобы пациента, анамнез жизни и анамнез заболевания; сделать заключение по анамнезу
- провести физикальное обследование больного и оценить полученные результаты
- наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза
- оценить данные лабораторных и инструментальных методов исследования пациента
- поставить синдромный диагноз на основании полученных данных
- написать академическую историю болезни

Ситуационная задача 1 .

К участковому терапевту в рамках первого этапа диспансеризации обратился мужчина 39 лет. Из анамнеза: работает на стройке, проживает в общежитии. Последний раз проходил флюорографию 3 года назад.

Жалобы: Слабость, повышенная потливость по ночам, субфебрильная температура (37,2–37,4°C) к вечеру в течение последнего месяца. Периодический сухой кашель.

Данные объективного осмотра: Пониженного питания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Данные инструментальных методов исследования: На представленной флюорограмме в прямой проекции в верхней доле правого легкого выявлена малоинтенсивная тень с нечеткими контурами диаметром около 2 см.

Вопросы:

1. Какова тактика врача-терапевта при обнаружении данных изменений на флюорографии?
2. К какой группе здоровья (предварительно) следует отнести пациента?
3. Перечислите необходимые дополнительные исследования для верификации диагноза перед направлением в противотуберкулезный диспансер.
4. Какие противоэпидемические мероприятия должны быть организованы в «очаге» инфекции после подтверждения диагноза?

Эталон решения:

1. Врач должен в течение 3 рабочих дней направить пациента на дообследование для уточнения предварительного диагноза «туберкулез».
2. До уточнения диагноза пациент направляется на второй этап диспансеризации. В случае подтверждения туберкулеза — IIIб группа здоровья.
3. Дополнительные обследования:
Клинический анализ крови: возможен лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, увеличение СОЭ.

Трехкратное исследование мокроты на КУМ (кислотоустойчивые микобактерии) методом микроскопии или ПЦР-диагностика.

Диаскинтест.

Рентгенография легких в двух проекциях или КТ.

4. Мероприятия в очаге инфекции:

Подача экстренного извещения в Роспотребнадзор.

Заключительная дезинфекция в комнате общежития.

Обследование контактных лиц: соседей по комнате, коллег — флюорография, постановка на учет у фтизиатра.

Ситуационная задача 2.

Пациент: Мужчина, 58 лет, водитель большегрузных автомобилей.

Анамнез: Год назад перенес инфаркт миокарда. На данный момент жалоб на боли в сердце не предъявляет.

Объективные данные: Рост 175 см, вес 98 кг (ИМТ 32,0 — ожирение I ст.). Артериальное давление (АД) на приеме 155/95 мм рт. ст.

Образ жизни: Курит по 1 пачке сигарет в день более 30 лет. В рационе преобладает фастфуд и

жирная пища. Физическая активность низкая. Лекарственные препараты, назначенные после инфаркта (статины и антиагреганты), принимает нерегулярно, «когда вспомнит».

Вопросы:

1. Определите, какие факторы риска у данного пациента являются модифицируемыми (те, что можно изменить).

2. Составьте план профилактического консультирования для этого пациента. На каких аспектах вы сделаете акцент, чтобы предотвратить повторный инфаркт?

3. Какие показатели можно оценить через 3 месяца, чтобы понять, что профилактические мероприятия работают?

Эталон решения:

1. Факторы риска: Курение, артериальная гипертензия (АД выше нормы), ожирение, нарушение режима приема лекарств (низкая приверженность лечению), нерациональное питание.

2. План профилактических мероприятий:

Провести беседу о вреде курения (направить в кабинет помощи при отказе от курения).

Коррекция диеты (ограничение соли и животных жиров).

Разъяснение жизненной необходимости постоянного приема препаратов (профилактика тромбоза и повторного инфаркта).

Направление в «Школу здоровья для пациентов с ИБС».

3. Снижение АД до целевого уровня (<130/80), отказ от сигарет или снижение их количества, снижение веса на 5-10%, нормализация показателей липидного профиля в крови.

Ситуационная задача 3.

Пациент: мужчина 46 лет, менеджер в офисе.

Анамнез: ранее у кардиолога не наблюдался, год назад во время профосмотра был зафиксирован уровень АД 135/90 мм.рт.ст., гипотензивные препараты не принимает.

Объективные данные: Рост — 176 см, вес — 98 кг. Окружность талии — 106 см. Артериальное давление (двукратное измерение на правой руке) — 145/95 мм рт. ст. ЧСС — 78 уд/мин.

Образ жизни: сидячая работа за компьютером по 8–10 часов в день, передвигается исключительно на автомобиле, выкуривает по 1 пачке сигарет в день в течение 25 лет. Алкоголь употребляет 1-2 раза в неделю в количестве около 1,5–2 литров пива за вечер. Основу рациона составляет фастфуд, полуфабрикаты, жареное мясо; овощи и фрукты употребляет редко.

Данные лабораторной диагностики: Глюкоза капиллярной крови натощак — 5,4 ммоль/л. Общий холестерин крови — 6,7 ммоль/л.

Вопросы:

1. Рассчитайте индекс массы тела (ИМТ) пациента.

2. Сделайте вывод о наличии и степени выраженности нарушений липидного обмена по результатам антропометрии.

3. Перечислите и классифицируйте все выявленные у данного пациента модифицируемые факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

4. Оцените полученные результаты лабораторных тестов (глюкоза, холестерин) и показатели артериального давления.

Эталон решения:

1. Расчет $ИМТ = 31,64 \text{ кг/м}^2$.

Заключение: Значение ИМТ в диапазоне 30,0–34,9 соответствует Ожирению I степени.

2. Окружность талии 106 см (при норме для мужчин менее 94 см) свидетельствует об абдоминальном типе ожирения.

3. У пациента выявлен комплекс модифицируемых факторов риска: курение табака, гиподинамия, нерациональное питание, регулярный прием алкоголя.

4. Глюкоза: 5,4 ммоль/л — в пределах нормальных значений для капиллярной крови натощак. Общий холестерин: 6,7 ммоль/л — гиперхолестеринемия.

Артериальное давление: 145/95 мм рт. ст. — соответствует критериям артериальной гипертензии I ст.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений в процессе текущего и рубеж-

ного видов контроля.

«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.

Контроль самостоятельной (внеаудиторной) работы студентов проводится систематически в течение всего периода изучения дисциплины на кафедре в соответствии с нижеприведенными разделами.

1. Самостоятельная работа студентов накануне практического занятия:

теоретическая подготовка к учебным темам с использованием основной и дополнительной учебной литературы, лекций и методических пособий.

теоретическая подготовка с написанием конспектов самоподготовки по наиболее сложным и важным темам (основные и добавочные дыхательные шумы, тоны сердца, 3-членные ритмы сердца, шумы сердца и др.).

самостоятельное создание дифференциально-диагностических таблиц с последующей их коррекцией и дополнением («Легочные синдромы», «Острые пневмонии», «Митральные пороки сердца», «Аортальные пороки сердца»).

Критерии оценки дифференциально-диагностических таблиц представлены в разделе «Критерии оценки работы студента на клиническом практическом занятии по пропедевтике внутренних болезней» (см. выше).

2. Продолжение самостоятельной работы студентов над совершенствованием конкретных методов непосредственного исследования после проведенных занятий, так как искусство владения физикальными методами исследования предполагает многократность повторения каждого метода как в процессе практических занятий, так и постоянное совершенствование метода во внеаудиторных условиях.

3. Написание по результатам самостоятельного исследования больных 2-3 фрагментов истории болезни (5 семестр) и полной экзаменационной академической истории болезни по результатам самостоятельной курации больного в конце учебного года (6 семестр).

Критерии оценки написания учебной академической истории болезни.

«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.

4. Теоретическая самоподготовка и углубленное изучение некоторых разделов учебной программы и важных в профессиональном отношении клинических вопросов терапии и смежных дисциплин с написанием 1-2 работ УИРС.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Проведение 3-этапного курсового экзамена осуществляется одномоментно, т.е. в течение экзаменационного дня, определенного учебным управлением, и включает

1. Тестовую форму контроля знаний.
2. Демонстрацию практических навыков и умений непосредственно при исследовании пациента.
3. Теоретическое собеседование по вопросам экзаменационного билета и клинической ситуационной задачи.

Набор тестов включает 20 тестовых заданий по основным разделам пропедевтической терапии.

Экзаменационный билет представлен перечнем 3х вопросов и клинической ситуационной задачи. Экзаменационный вопросы, входящие в экзаменационный билет, заблаговременно представляется на кафедральном информационном стенде.

Первые 2 вопроса экзаменационного билета посвящены методам непосредственного исследования больного и семиотике патологических состояний и предназначены для контроля освоения студентом практических навыков и умений, которые он демонстрирует непосредственно на пациенте во время экзамена, и уточнения понимания студентом диагностической значимости метода и его роли в общеклиническом обследовании больного.

Третий вопрос билета и клиническая ситуационная задача позволяют оценить знание студентом клинической синдроматики и клинической симптоматиологии основных нозологических форм наиболее распространенных терапевтических заболеваний, умение его проявить признаки врачебного клинического мышления, сформулировать предварительный клинический диагноз и определить тактику проведения дополнительного обследования.

Экзаменатор на экзамене знакомится с качеством и оценкой подготовленной студентом учебной академической истории болезни. По окончании экзамена данная история болезни отдается студенту в качестве методического пособия для подготовки историй болезни на других кафедрах и курсах обучения.

Критерии оценки заданий в тестовой форме

Студентом даны правильные ответы:

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

Критерии оценки освоения практических навыков и умений.

5 – «отлично» - правильное и полное проведение конкретного исследования с соблюдением необходимых условий, алгоритма действий и методических особенностей; правильная оценка полученных данных и их диагностической значимости при патологических состояниях.

4 – «хорошо» - правильное и полное проведение конкретного исследования с отдельными несущественными ошибками методического характера при демонстрации алгоритма и методических особенностей исследования; наличие отдельных ошибок в оценке полученных данных и некоторые затруднения в интерпретации их диагностической значимости при патологических состояниях.

3 – «удовлетворительно» - наличие отдельных существенных методических ошибок при демонстрации конкретного исследования, неполное соблюдение методического алгоритма действия; правильная оценка полученных данных при сопоставлении с нормой и неполное представление о диагностической значимости исследования при патологических состояниях.

2 – «неудовлетворительно» - неправильное и неполное проведение конкретного исследования; неполное соблюдение необходимых условий, методического алгоритма действий и методических особенностей; не-правильная оценка полученных данных; затруднения при сопоставлении результатов исследования с нормативами; неполное знание диагностической значимости метода при патологических состояниях.

Критерии оценки результатов собеседования по программному материалу экзаменационного вопроса и клинической ситуационной задачи.

«ОТЛИЧНО» - глубокое и системное знание теоретических и практических аспектов программного материала; правильное решение клинической ситуационной задачи с полным и правильным изложением ответов на вопросы задачи; полные знания этиологии и патогенеза, симптоматологии и синдроматики патологических состояний; способность определить алгоритм дополнительных исследований и правильно интерпретировать их результаты.

«ХОРОШО» - полное знание программного материала; несущественные ошибки в решении клинической ситуационной задачи и в ответах на вопросы задачи; знание этиологии, патогенеза, семиологии и синдрома-тики патологических состояний; отдельные ошибки и неточности в определении алгоритма дополнительных исследований и в клиническом толковании их результатов.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - достаточный уровень знания программного материала; решение клинической ситуационной задачи с существенными ошибками в ответах на вопросы задачи; знание этиологии, патогенеза, семиотики и синдроматики патологических состояний, изложение материала с ошибками и неточностями, которые не носят принципиальный характер; знание нормативов дополнительных методов исследования, затруднения при клиническом толковании результатов в патологии.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - выставляется студенту, допустившему в ответах на вопросы множественные принципиальные ошибки, не решил правильно или отказался от решения клинической ситуационной задачи, поверхностно знает программный материал, не знает нормативов результатов дополнительных исследований или неправильно интерпретирует их диагностическую значимость.

Итоговая экзаменационная оценка вычисляется как среднее арифметическое из оценок за тесты, практические умения и собеседование с решением ситуационной задачи экзаменационного билета.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

1. Гребенев, А. Л. Пропедевтика внутренних болезней : учебник для студентов мед. вузов / А. Л. Гребенев. - Изд. 8-е. - Москва : Умный доктор, 2021. - 543 с. : ил. - ISBN 978-5-6043769-2-8. - Текст : непосредственный.
2. Маев, В. И. Пропедевтика внутренних болезней [Текст] : учебник в 2-х томах / В. И. Маев, В. А. Шестаков, А. А. Самсонов. – М. : Академия, 2011. I том – 386 с., II том – 384 с. УМО.
3. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней [Текст] : учеб-ник, 5-е изд. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев – М. : «ГЭОТАР-медиа», 2009. – 848 с. УМО.

б). Дополнительная литература:

1. Гребенёв, А. Л. Пропедевтика внутренних болезней [Текст] : учеб-ник, 5-е изд., доп. и перераб. / А. Л. Гребенёв. – М. : «Медицина», 2011. – 538 с.
2. Основы семиотики заболеваний внутренних органов [Текст] : учебное пособие, 14-е изд., доп. и перераб. / А. В. Струтынский [и др.]. – М. : «МЕДпресс-информ», 2021. – 304 с. УМО.
3. Затурофф, М. Симптомы внутренних болезней [цветной атлас]: учебное пособие, пер. с англ. / Майкл Затурофф. – М.: Mosby-Wolfe – «Практика» (совм. издание), 1997. – 439 с.
4. Мурашко, В. В. Струтынский А.В. Электрокардиография [Текст]: учебное пособие, 9-е изд. / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. - М. : «МЕДпресс-информ», 2010. – 320 с. УМО.
5. Пороки сердца [Текст]: учебное пособие / В. В. Аникин, И. А. Невзорова, А. С. Алексенко [под редакцией В. В. Аникина] – Тверь : РИЦ ТГМА, 2005. – 131 с. УМО.
6. Аникин, В. В. Трикуспидальные пороки сердца [Текст]: учебно-методическое пособие / В. В. Аникин, С. С. Александров, С. А. Александров [под редакцией В. Ф. Виноградова]. – Тверь : РИЦ ТГМА, 2010. – 101 с.

7. Схема истории болезни [Текст]: Методические рекомендации для самоподготовки студентов / под ред. В. В. Аникина – Тверь : РИЦ ТГМА, 2006. – 24 с.

8. Пропедевтическая эндокринология: Методы непосредственного исследования больных с заболеваниями эндокринной системы [Текст]: уч.метод.пособие / В. В. Аникин, М. А. Березовская, А. С. Алексенко]; [под ред. В. В. Аникина] – Тверь : РИЦ ТГМА, 2003. – 28 с.

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.
3. Лекции по пропедевтике внутренних болезней.

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

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

1. Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
2. Информационно-поисковая база Medline([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
3. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
4. Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.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. MicrosoftOffice 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.
3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAVTestOfficePro
4. Система дистанционного обучения ЭОС.

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;
3. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

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

1. Специализированные учебные аудитории (клинические базы):
Учебные комнаты на базе терапевтических отделений многопрофильных стационаров, клиник.

Палаты для курации пациентов для отработки навыков расспроса и физикального обследования.

2. Симуляционный класс / кабинет практических навыков:
Помещение, оснащенное тренажерами и фантомами для безопасной отработки диагностических манипуляций перед работой с реальными пациентами.
3. Лекционные аудитории:
Залы, оборудованные мультимедийными комплексами для демонстрации клинических разборов, видеофильмов (например, по технике перкуссии/аускультации) и презентаций.

VII. 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.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Актуализирован перечень основной и дополнительной литературы в соответствии с новыми поступлениями в электронную образовательную среду (ЭОС).

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

ИОПК-5.1 Умеет определять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.

ИОПК-5.2 Владеет алгоритмом клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач

ИОПК-5.3 Умеет оценивать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.

Тестовая форма (Т) контроля исходного уровня знаний.

Тестовые задания (пример 1)

Влажные звучные (консонизирующие) хрипы определяются при:

- 1 – сердечной астме,
- 2 – отеке легких,
- 3 – бронхите,
- 4 – пневмонии,
- 5 – бронхиальной астме.

Правильный ответ – 4.

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
- 5 – влажных звучных хрипов.

Правильный ответ – 2.

Одна половина грудной клетки увеличена в объеме, отстает 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,
- 5 – конечная стадия обтурационного ателектаза.

Правильный ответ – 4.

Решение клинических ситуационных задач (КСЗ) и заданий.

Примеры клинических ситуационных задач к теме «Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов дыхания».

КСЗ №1.

Больного беспокоит боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся при глубоком дыхании, кашель с отделением очень вязкой рыжевато-коричневой мокроты.

Задание

При каком заболевании может наблюдаться сочетание двух этих симптомов?

Характерное название данной мокроты?

Вид воспаления, при котором появляется такой вязкий экссудат?

Каков механизм появления болевого синдрома у данного больного?

Эталон ответа

Сочетание двух данных симптомов характерно для крупозной пневмонии.

Клинический синоним обозначения данной мокроты – «ржавая» мокрота.

Фибринозное воспаление.

Боль обусловлена вовлечением в патологический процесс плевральных листков и раздражением болевых рецепторов плевры.

КСЗ №2.

Внезапно у больного появилась интенсивная одышка. Больной сидит, опираясь руками о кровать, отмечается цианоз слизистых и кожных покровов. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Число дыханий 27 в минуту, выдох значительно удлинен.

Задание

Назовите симптомокомплекс, развившийся у больного?

При каком заболевании он может наблюдаться?

О чем свидетельствует цианоз?

Форма грудной клетки, которую можно обнаружить у больного при условии, что он болеет много лет?

Эталон ответа

Приступ удушья.

Бронхиальная астма.

Цианоз свидетельствует о выраженной легочной недостаточности.

Эмфизематозная.

КСЗ №3.

К участковому терапевту обратилась женщина 29 лет, работающая воспитателем в детском саду.

Жалобы: Нарастающая общая слабость, умеренная головная боль, першение в горле, тяжесть в правом подреберье, потемнение мочи (цвет «пива») и осветление кала в течение последних 3 дней. Сегодня утром заметила желтушность склер.

Анамнез: Около 1,5 месяцев назад проходила лечение у стоматолога (лечение глубокого кариеса, депульпирование зуба). Хронические заболевания отрицает.

Данные объективного осмотра: Кожные покровы и видимые слизистые иктеричны (желтушны). Язык обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается умеренная болезненность в правом подреберье, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край эластичный. Положительный симптом Ортнера.

Данные лабораторных исследований:

Биохимический анализ крови: Общий билирубин — 85 мкмоль/л (норма до 20,5), прямой билирубин — 62 мкмоль/л, АЛТ — 1200 Ед/л (норма до 31), АСТ — 980 Ед/л (норма до 31).

Задание

Назовите предполагаемый диагноз.

Какая фракция билирубина преобладает в крови и почему?

Какой предполагаемый механизм и путь заражения имеют место в данном случае, учитывая анамнез?

Назначьте план специфической лабораторной диагностики для данного заболевания.

Какие первоочередные противоэпидемические мероприятия должен организовать врач в связи с тем, что пациентка работает в ДОО?

Эталон ответа

Острый вирусный гепатит (вероятно, Гепатит В).

Механизм передачи: парентеральный.

Необходимо провести серологическое исследование крови методом ИФА и молекулярно-генетическое исследование методом ПЦР:

Определение HBsAg (поверхностный антиген), а также качественное определение ДНК HBV методом ПЦР.

Определение anti-HCV (суммарные антитела) и РНК HCV методом ПЦР.

На гепатит А (исключение микст-формы): Определение anti-HAV IgM.

Первоочередные противоэпидемические мероприятия: экстренное извещение: в территориальный орган Роспотребнадзора в течение 2 часов по телефону и в течение 12 часов письменно.

Пациентка подлежит обязательной немедленной госпитализации в инфекционный стационар по клинико-эпидемиологическим показаниям. Отстранение от работы в ДОО до полного выздоровления.

ПКО-10 Способность и готовность к организации и проведению мероприятий по определению факторов риска развития неинфекционных заболеваний

ИПКО-10.1 Владеет алгоритмом проведения профилактической работы в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения, определения факторов риска развития неинфекционных заболеваний.

ИПКО-10.2 Умеет проводить краткое индивидуальное и (или) углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное, групповое) профилактическое консультирование.

Ситуационная задача 1 .

К участковому терапевту в рамках первого этапа диспансеризации обратился мужчина 39 лет. Из анамнеза: работает на стройке, проживает в общежитии. Последний раз проходил флюорографию 3 года назад.

Жалобы: Слабость, повышенная потливость по ночам, субфебрильная температура (37,2–37,4°C) к вечеру в течение последнего месяца. Периодический сухой кашель.

Данные объективного осмотра: Пониженного питания. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Данные инструментальных методов исследования: На представленной флюорограмме в прямой проекции в верхней доле правого легкого выявлена малоинтенсивная тень с нечеткими контурами диаметром около 2 см.

Вопросы:

1. Какова тактика врача-терапевта при обнаружении данных изменений на флюорографии?
2. К какой группе здоровья (предварительно) следует отнести пациента?
3. Перечислите необходимые дополнительные исследования для верификации диагноза перед направлением в противотуберкулезный диспансер.
4. Какие противоэпидемические мероприятия должны быть организованы в «очаге» инфекции после подтверждения диагноза?

Эталон решения:

1. Врач должен в течение 3 рабочих дней направить пациента на дообследование для уточнения предварительного диагноза «туберкулез».
2. До уточнения диагноза пациент направляется на второй этап диспансеризации. В случае подтверждения туберкулеза — IIIб группа здоровья.
3. Дополнительные обследования:
Клинический анализ крови: возможен лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, увеличение СОЭ.

Трехкратное исследование мокроты на КУМ (кислотоустойчивые микобактерии) методом микроскопии или ПЦР-диагностика.

Диаскинтест.

Рентгенография легких в двух проекциях или КТ.

4. Мероприятия в очаге инфекции:

Подача экстренного извещения в Роспотребнадзор.

Заключительная дезинфекция в комнате общежития.

Обследование контактных лиц: соседей по комнате, коллег — флюорография, постановка на учет у фтизиатра.

Ситуационная задача 2.

Пациент: Мужчина, 58 лет, водитель большегрузных автомобилей.

Анамнез: Год назад перенес инфаркт миокарда. На данный момент жалоб на боли в сердце не предъявляет.

Объективные данные: Рост 175 см, вес 98 кг (ИМТ 32,0 — ожирение I ст.). Артериальное давление (АД) на приеме 155/95 мм рт. ст.

Образ жизни: Курит по 1 пачке сигарет в день более 30 лет. В рационе преобладает фастфуд и жирная пища. Физическая активность низкая. Лекарственные препараты, назначенные после инфаркта (статины и антиагреганты), принимает нерегулярно, «когда вспомнит».

Вопросы:

1. Определите, какие факторы риска у данного пациента являются модифицируемыми (те, что можно изменить).

2. Составьте план профилактического консультирования для этого пациента. На каких аспектах вы сделаете акцент, чтобы предотвратить повторный инфаркт?

3. Какие показатели можно оценить через 3 месяца, чтобы понять, что профилактические мероприятия работают?

Эталон решения:

1. Факторы риска: Курение, артериальная гипертензия (АД выше нормы), ожирение, нарушение режима приема лекарств (низкая приверженность лечению), нерациональное питание.

2. План профилактических мероприятий:

Провести беседу о вреде курения (направить в кабинет помощи при отказе от курения).

Коррекция диеты (ограничение соли и животных жиров).

Разъяснение жизненной необходимости постоянного приема препаратов (профилактика тромбоза и повторного инфаркта).

Направление в «Школу здоровья для пациентов с ИБС».

3. Снижение АД до целевого уровня (<130/80), отказ от сигарет или снижение их количества, снижение веса на 5-10%, нормализация показателей липидного профиля в крови.

Ситуационная задача 3.

Пациент: мужчина 46 лет, менеджер в офисе.

Анамнез: ранее у кардиолога не наблюдался, год назад во время профосмотра был зафиксирован уровень АД 135/90 мм.рт.ст., гипотензивные препараты не принимает.

Объективные данные: Рост — 176 см, вес — 98 кг. Окружность талии — 106 см. Артериальное давление (двукратное измерение на правой руке) — 145/95 мм рт. ст. ЧСС — 78 уд/мин.

Образ жизни: сидячая работа за компьютером по 8–10 часов в день, передвигается исключительно на автомобиле, выкуривает по 1 пачке сигарет в день в течение 25 лет. Алкоголь употребляет 1-2 раза в неделю в количестве около 1,5–2 литров пива за вечер. Основу рациона составляет фастфуд, полуфабрикаты, жареное мясо; овощи и фрукты употребляет редко.

Данные лабораторной диагностики: Глюкоза капиллярной крови натощак — 5,4 ммоль/л. Общий холестерин крови — 6,7 ммоль/л.

Вопросы:

1. Рассчитайте индекс массы тела (ИМТ) пациента.

2. Сделайте вывод о наличии и степени выраженности нарушений липидного обмена по результатам антропометрии.

3. Перечислите и классифицируйте все выявленные у данного пациента модифицируемые факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

4. Оцените полученные результаты лабораторных тестов (глюкоза, холестерин) и показатели артериального давления.

Эталон решения:

1. Расчет ИМТ $= 31,64 \text{ кг/м}^2$.

Заключение: Значение ИМТ в диапазоне 30,0–34,9 соответствует Ожирению I степени.

2. Окружность талии 106 см (при норме для мужчин менее 94 см) свидетельствует об абдоминальном типе ожирения.

3. У пациента выявлен комплекс модифицируемых факторов риска: курение табака, гиподинамия, нерациональное питание, регулярный прием алкоголя.

4. Глюкоза: 5,4 ммоль/л — в пределах нормальных значений для капиллярной крови натощак. Общий холестерин: 6,7 ммоль/л — гиперхолестеринемия.

Артериальное давление: 145/95 мм рт. ст. — соответствует критериям артериальной гипертензии 1 ст.