

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

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Рабочая программа дисциплины

Пропедевтика внутренних болезней

для обучающихся 3 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.03 Стоматология,

форма обучения
очная

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

Тверь, 2024

Разработчики:

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

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

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

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры **пропедевтики
внутренних болезней**
«15» мая 2024 г. (протокол № 7)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического
совета
«29» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-
методического совета «10» июня 2024 г. (протокол № 9)

I. Пояснительная записка

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

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» являются:

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

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

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

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

3. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

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

Дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней» является клинической дисциплиной и представляет собой первый этап в изучении внутренних болезней, закладывающий знания о наиболее общих симптомах, синдромах и типичных клинических проявлениях внутренних болезней, а также умение их выявлять в процессе практической работы с больными, намечать и интерпретировать возможные варианты лабораторно-инструментального обследования больного.

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

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

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

- Анатомия,
- Нормальная физиология,
- Физика,
- Биологическая химия,
- Гистология,
- Патологическая анатомия,
- Патологическая физиология,
- Лучевая диагностика,
- Фармакология,
- Микробиология,
- Биология.

Знания пропедевтики внутренних болезней необходимы как предшествующие для изучения дисциплин:

- Внутренние болезни,
- Хирургические болезни,
- Дерматовенерология,
- Инфекционные болезни

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

5. Образовательные технологии:

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

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

6. Формы промежуточной аттестации

Итоговый контроль по дисциплине осуществляется в виде трехэтапного зачета в 6 семестре. В процессе преподавания дисциплины реализуется балльно-накопительная система.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

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

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

Понятие симптома, синдрома, болезни. Диагностика. Методология диагноза. Понятия предварительного, синдромного, клинического, заключительного диагнозов. Структура диагноза.

Методы исследования больного: субъективные и объективные (основные и дополнительные), план обследования.

Врачебная этика и деонтология. Этические и деонтологические аспекты в гериатрии.

Тема 2. Субъективное исследование.

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

Паспортные данные. Главные жалобы и их детализация. История настоящего заболевания. Функциональный статус. История жизни больного: биографические сведения, трудовой, анамнез, бытовой анамнез, перенесенные заболевания, гинекологический анамнез, семейный анамнез и наследственность, вредные привычки – факторы риска, аллергологический анамнез.

Анамнез и врачебная этика и деонтология

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

Условия проведения и последовательность общего осмотра.

Оценка общего состояния (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое), сознания (ясное, ступор, сопор, кома), положения больного (активное, пассивное, вынужденное), телосложения (правильное, неправильное), типа конституции (нормостенический, астенический, гиперстенический).

Определение массы тела, роста, индекса массы тела.

Оценка выражения лица, осмотр головы.

Исследование кожи и видимых слизистых: цвет кожи и слизистых (нормальный, бледность, покраснение, желтушность, цианоз, серая или бронзовая окраска, гиперпигментация и депигментация), влажность (нормальная, повышенная, пониженная), тургор кожи (нормальный, пониженный), патологические изменения на коже (сыпи, кровоизлияния, ссадины, рубцы и др.).

Оценка подкожно-жирового слоя (выраженность, особенности расположения жировых отложений).

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

Измерение температуры тела, оценка изменений, типы температурных кривых.

Тема 4. Исследование лимфоузлов и опорно-двигательного аппарата.

Исследование лимфоузлов (затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые и подколенные) с оценкой формы, величины, плотности, болезненности, характера поверхности, спаянности с окружающими тканями и оценкой цвета кожи над лимфоузлами.

Диагностическая значимость изменений лимфатических узлов в челюстно-лицевой области и в области шеи в практике врача-стоматолога.

Исследование опорно-двигательного аппарата: мускулатуры (масса, симметричность, тонус, болезненность, сила), суставов (конфигурация, величина, цвет кожи и ее температура над суставами, болезненность, объем активных и пассивных движений), черепа с пальпацией мягких и костных тканей свода черепа, костей конечностей, таза и позвоночника. Особенности изменений, выявляемых при осмотре и пальпации челюстно-лицевой области.

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

Патоморфологические изменения в лёгких при развитии основных лёгочных синдромов:

- уплотнение (инфильтрация);
- ателектаз (компрессионный, обтурационный ателектаз и его стадии – гиповентиляционная, эмфизематозная и конечная);
- полость в лёгких;

- эмфизема легких, пневмосклероз;
- поражения плевры: сухой и экссудативный плеврит, гидроторакс, пневмоторакс, гидропневмоторакс, гемоторакс, эмпиема плевры;
- синдром бронхиальной обструкции.

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

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

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

Общий осмотр больных с заболеваниями органов дыхания. Особенности положения тела, цвета кожных покровов, температуры тела, наличия отёков. Осмотр органов дыхания: визуальная симптоматика наиболее частых расстройств. Осмотр носа, гортани, статический осмотр грудной клетки (форма грудной клетки, симметричность ее половин), динамический осмотр (участие половин грудной клетки в дыхании, тип дыхания, частота, глубина и ритм дыхания), клиническое значение.

Пальпация гортани, грудной клетки, методические особенности, последовательность и диагностическое значение возможных изменений: болезненность, эластичность, голосовое дрожание (нормальное, усиленное, ослабленное), пальпаторное определение добавочных дыхательных шумов (хрипы, шум трения плевры). Пальпаторная симптоматика, связанная с изменениями свойств грудной клетки, плотности, размеров и границ легких.

Физические основы перкуссии. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Свойства перкуторного звука: высота, громкость, продолжительность и тональность. Зависимость свойств звука от свойств плотности, упругости, масса и длина тела. Ясный легочный звук, тупой и тимпанический; их характеристика. Разновидности перкуссии: непосредственная и опосредованная, поверхностная и глубокая. Методические особенности сравнительной перкуссии легких, диагностическое значение патологических перкуторных звуков над легкими (тупой и притупленный, тимпанический и его разновидности, притупленно-тимпанический), Методические особенности топографической перкуссии легких, нормативы, Симптоматика и клиническое значение изменений свойств грудной клетки, плотности, размеров и границ легких по данным перкуссии.

Аускультация легких. Основные и побочные дыхательные шумы в норме и патологии. Непосредственная и опосредованная аускультация, достоинства и недостатки, клиническое значение. Сравнительная аускультация легких. Основные дыхательные шумы – везикулярное и физиологическое бронхиальное дыхание, механизмы возникновения и отличительные особенности. Патологические разновидности везикулярного дыхания: ослабление и усиление, жесткое везикулярное дыхание, дыхание с удлинённым выдохом, саккадированное дыхание. Патологическое бронхиальное дыхание и его разновидности (амфорическое, компрессионное, бронхо-везикулярное), причины и механизмы возникновения. Побочные дыхательные шумы: хрипы (классификация), крепитация и шум трения плевры; механизмы возникновения, клиническая характеристика, диагностическое значение. Методика бронхофонии, патологическое усиление и ослабление бронхофонии.

Легочные синдромы – субъективная и физикальная симптоматика, диагностическая значимость (составление сводной таблицы)

Современные инструментальные и лабораторные методы исследования дыхательной системы и их диагностические возможности.

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

- Функция внешнего дыхания: основные легочные объемы и скоростные показатели и их оценка.
- Наиболее распространенные клинико-лабораторные и биохимические показатели, используемые в пульмонологии (пульсоксиметрия, газовый состав крови).

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

Главные жалобы и их генез при основных синдромах поражения сердечно-сосудистой системы:

- Болевой синдром в области сердца: этиология, патогенез. Характеристика болевого синдрома при стенокардии, типично протекающем неосложненном инфаркте миокарда, кардиалгии, аорталгии.
- Жалобы на одышку, удушье, сердечный кашель, кровохарканье, слабость, сердцебиения, боль и тяжесть в правом подреберье, отёки нижних конечностей, как проявления синдрома сердечной недостаточности. Сердечная недостаточность: определение, классификация, общие представления об этиологии и закономерностях развития. Общие представления о патогенезе гипертрофии и дилатации отделов сердца, расширения аорты и легочной артерии. Клиническая симптоматика, связанная с нарушениями гемодинамики и увеличением отделов сердца.
- Субъективные проявления синдрома артериальной гипертензии: головные боли в затылочной области, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами.
- Субъективные проявления аритмического синдрома: перебои, учащенное и замедленное сердцебиение, замирания в работе сердца: особенности расспроса, детализации.

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

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

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

Измерение артериального давления: методы, правила, нормативы.

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

Аускультация сердца: методика, правила, последовательность. Тоны сердца. Современные представления о механизмах тонообразования в норме и патологии: механизм образования и отличительные особенности I и II тонов сердца, 3-х членные ритмы сердца. Отношение к фазам сердечного цикла, частотная характеристика, громкость и продолжительность. Причины ослабления и усиления, расщепления и раздвоения I и II тонов, изменения высоты звучания. Физиологические III и IV тоны. Патологические тоны – дополнительный митральный тон (тон открытия) при ритме перепела, патологические III и IV тоны при ритмах галопа (протодиастолический, пресистолический, мезодиастолический), систолический «щелчок» при пролапсе митрального клапана. Клиническое значение изменений свойств тонов и появления 3х-членных ритмов. Шумы сердца. Современные представления о механизмах образования, физическое обоснование, акустическая характеристика и отличие шумов от тонов. Классификация шумов сердца: систолические и диастолические (протодиастолический, мезодиастолический и пресистолический), шумы регургитации и изгнания, органические и функциональные, клапанные и мышечные, шум трения перикарда, кардио-пульмональный шум, плевроперикардальный шум. Последовательность оценки свойств шумов: отношение шума к фазе сердечной деятельности, место максимального звучания, область проведения (законы проведения шумов), интенсивность шума, его продолжительность, нарастание или убывание интенсивности, тембр. Диагностическое значение шумов.

Электрокардиография. Стандартная система регистрации ЭКГ в 12 отведениях. принципы анализа ЭКГ, нормальная ЭКГ. Электрическая ось сердца: отклонение оси влево и вправо.

Признаки гипертрофии миокарда желудочков и предсердий. ЭКГ при инфаркте миокарда. Зависимость ЭКГ от стадий (острейшая, острая, подострая, рубцовая). Топическая ЭКГ-диагностика инфаркта миокарда с локализацией в нижней, задней, боковой стенках левого желудочка и в межжелудочковой перегородке. ЭКГ при нарушениях сердечного ритма и проводимости. Факторы, влияющие на электрофизиологические функции сердца. Понятие о пароксизмальных и хронических нарушениях ритма. ЭКГ-диагностика и топическая классификация аритмий, связь топики с гемодинамической и прогностической значимостью отдельных видов аритмий:

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

Ультразвуковые исследования в кардиологии (эхокардиография).

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

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

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

Осмотр полости рта:

- язык – форма, величина, влажность, цвет, выраженность сосочков, налет, наличие на языке отпечатков зубов, трещины, язвы, опухоли;
- зубы – зубная формула, характер прикуса, кариес;
- десны – кровоточивость, разрыхление, признаки пародонтоза, язвы, высыпания; мягкое и твердое небо;
- миндалины – величина, окраска, наличие налета, гнойных пробок, рубцовых изменений.

Патогенетические взаимосвязи возникновения заболеваний желудочно-кишечного тракта с патологией зубо-челюстного аппарата.

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

Осмотр живота: последовательность, клиническая симптоматика и ее диагностическое значение.

Пальпация живота:

- Поверхностная пальпация живота: методика, клиническая симптоматика.
- Глубокая скользящая методическая пальпация живота по Образцову-Стражеско: методика, последовательность пальпации отделов кишечника и желудка, характеристики их свойств:
- методика пальпации сигмовидной и слепой кишки, конечного отдела подвздошной кишки и аппендикса: характеристика их свойств в норме и патологии;
- методика пальпации поперечно-ободочной кишки, восходящего и нисходящего отделов толстого кишечника: характеристика их свойств в норме и патологии;
- методика пальпации печеночного и селезеночного углов толстого кишечника, желудка и привратника: характеристика их свойств в норме и патологии.

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

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

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

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

Осмотр области печени.

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

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

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

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

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

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

- Болевой синдром в области поясницы: тупая боль, приступ почечной колики причины возникновения и клиническое значение;
- Дизурический синдром. Олигурия, анурия (аренальная, преренальная, ренальная, постренальная), полиурия;
- Мочевой синдром (макроскопические изменения мочи). Нормальный анализ мочи, симптоматология изменений физических, химических и микроскопических изменений мочи;
- Отечный синдром;
- Нефротический синдром;
- Синдром почечной артериальной гипертензии;
- Синдром эклампсии;
- Синдром почечной недостаточности.

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

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

Перкуссия: поколачивание по поясничной области (положительный симптом Пастернацкого при появлении болезненности), перкуссия в надлобковой области, при необходимости уточнить величину мочевого пузыря при скоплении избыточного количества мочи.

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

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

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

Тема 10. Методы исследования эндокринной системы.

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

Жалобы и общий осмотр больных с заболеваниями эндокринных органов.

Клиническая симптоматика заболеваний щитовидной железы (тиреотоксикоз, гипотиреоз).

Осмотр и пальпация щитовидной железы.

Клиническая симптоматика и диагностика сахарного диабета.

Лабораторные методы исследования:

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

Инструментальные методы исследования: ультразвуковые, рентгенологические.

Тема 11. Методы исследования системы кроветворения.

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

Жалобы и общий осмотр больных с заболеваниями системы кроветворения.

Жалобы и объективное исследование больных с анемиями.

Жалобы и объективное исследование больных с лейкозами.

Жалобы и объективное исследование больных с патологией гемостаза.

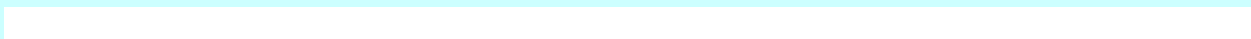
Пальпация селезенки: методика, характеристика их свойств в норме и патологии.

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

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

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

Зачет.



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

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

Список сокращений:

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

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

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

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

Оценка уровня сформированности компетенций осуществляется в процессе следующих форм контроля:

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

1.1. Пример тестовых заданий

Укажите один **правильный** ответ***:

1. Согласно современной классификации уровней артериального давления (АД) артериальной гипертензией следует считать
 - 1) АД 140/90 мм рт ст и выше
 - 2) АД 135/85 мм рт ст и выше
 - 3) АД 130/80 мм рт ст и выше
 - 4) устанавливаются индивидуальные нормативы для каждого пациента
2. Артериальной гипотензией следует считать
 - 1) АД 140/90 мм рт ст и менее
 - 2) АД 120/70 мм рт ст и менее
 - 3) АД менее 100/60 мм рт ст
 - 4) устанавливаются индивидуальные нормативы для каждого пациента
3. Гипертония «белого халата» - это
 - 1) феномен повышения АД у медицинского работника
 - 2) феномен повышения АД, регистрируемое только при общении с медперсоналом
 - 3) повышение АД, регистрируемое исключительно в домашних условиях
 - 4) повышение АД, регистрируемое исключительно в домашней одежде (халат)

Эталоны ответов:

Вопрос	Ответ
1	1)
2	3)
3	2)

Оценка за тестовый контроль знаний в интервале от 2 до 5 баллов

Из 10 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 6 и менее заданий – «2» балла
- 7 заданий – «3» балла
- 8–9 заданий – «4» балла
- 10 заданий – «5» баллов

1.2. Примеры контрольных вопросов для письменного опроса или устного собеседования:

1. Аускультация легких: основные дыхательные шумы - везикулярное дыхание. Каковы его механизмы возникновения и отличительные особенности?
2. Аускультация легких: основные дыхательные шумы - бронхиальное дыхание. Каковы его механизмы возникновения и отличительные особенности?

3. Аускультация легких: Какие побочные дыхательные шумы вы знаете? Каковы их механизмы возникновения и отличительные особенности?

Оценка за письменный опрос или устное собеседование от 2 до 5 баллов

2 балла - выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера

3 балла - заслуживает студент, обнаруживший определенный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

4 балла - заслуживает студент, обнаруживший достаточное знание основного программного материала;

5 баллов - ставится студенту, обнаружившему полные знания материала, а также знание основной и дополнительной литературы, владеющему научным языком, осуществляющему логичное изложение программного материала на различных уровнях его представления, умеющему аргументировать точку зрения и приводить примеры.

1.3. Примеры ситуационных задач для рубежного контроля.

Задача №1.

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

Вопросы:

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

Эталон ответа

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

Задача №2.

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

Вопросы

1. Какой легочный синдром позволяют диагностировать данные клинические признаки?
2. Как называется положение больного в данной клинической ситуации и чем оно обусловлено?

3. Чем обусловлено усиление голосового дрожания?
4. Чем обусловлено появление тимпанического перкуторного звука?
5. Чем обусловлено появление патологического бронхиального дыхания?
6. Чем обусловлено появление влажных крупнопузырчатых звучных хрипов?

Эталон ответа:

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

Оценка за решение ситуационной задачи.

2 балла - выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы к ситуационной задаче множественные ошибки принципиального характера.

3 балла - заслуживает студент, обнаруживший определенный уровень знаний основного программного материала и/или допустивший погрешности при его изложении;

4 балла - заслуживает студент, обнаруживший достаточное знание основного программного материала;

5 баллов - ставится студенту, обнаружившему полные знания программного материала, а также знание основной и дополнительной литературы, владеющему научным языком, осуществляющему логичное изложение программного материала на различных уровнях его представления, умеющему аргументировать точку зрения.

1.4. Учебный кураторский лист

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

Критерии оценки по написанию кураторского листа

Оценка «неудовлетворительно» (**0 баллов**) выставляется студенту, написавшему кураторский лист, не соответствующий установленным требованиям, и/или допустившему при написании множественные ошибки и/или ошибки принципиального характера.

Оценка «удовлетворительно» (**10 баллов**) – студент делает ошибки в структуре, очередности и логике изложения в написании академического кураторского листа при недостаточном уровне обоснования выводов и/или ошибочной трактовке данных;

Оценка «хорошо» (**15 баллов**) – студент обнаруживает полное знание схемы кураторского листа, но не показавший безупречности в логических построениях и описании связей между отдельными разделами академического кураторского листа;

Оценка «отлично» (**20 баллов**) ставится студенту, обнаружившему уверенные знания схемы и требований к написанию академического кураторского листа; грамотно и полно, с владением научной терминологией, изложившему данные исследования больного; показавшему свою способность устанавливать логическую связь описываемых данных с полученными выводами.

1.5. Примеры тематики УИРС:

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

- Функция внешнего дыхания: основные легочные объемы и скоростные показатели и их оценка.
- Физические основы электрокардиографии. Элементы нормальной электрокардиограммы.

Критерии оценки УИРС оценивается в интервале от 0 до 20 баллов.

0 баллов – отсутствие УИРС на занятии.

5 баллов – тема УИРС не раскрыта, отсутствует логика изложения, использованы не актуальные и устаревшие данные или отсутствует список литературы.

10 баллов – тема УИРС раскрыта не полностью, материал изложен логично, но использованы устаревшие статистические данные, отсутствует список литературы или литературные источники более 10–летней давности.

15 баллов – тема УИРС раскрыта достаточно полно, материал изложен логично, использованы актуальные данные, в списке литературы использованы материалы более 5–летней давности.

20 баллов – тема УИРС раскрыта полностью, материал изложен логично, использованы актуальные и современные статистические данные, в списке литературы использованы материалы за последние 5 лет.

1.6. Перечень практических навыков и умений

- Применение правил врачебной этики и деонтологии
- Анамнестическое исследование с последовательным выяснением: главных жалоб, истории заболевания, функционального статуса, истории жизни.
- Детализация главных жалоб по системам:
 - органов дыхания,
 - опорно-двигательного аппарата
 - органов кровообращения,
 - органов пищеварения,
 - органов мочеотделения,
 - крови и эндокринной.
- Общий осмотр:

Оценка общего состояния, сознания, соответствия внешнего вида паспортному возрасту, положения больного, телосложения и типа конституции. Определение массы тела и роста. Оценка выражения лица, осмотр и пальпация головы. Осмотр слизистых и кожи с оценкой тургора и влажности кожи. Оценка жировоголожения с расчетом индекса массы тела (Кетле). Методика выявления общих и местных отеков. Осмотр и пальпация лимфоузлов с алгоритмом оценки их свойств. Осмотр и пальпация мускулатуры, суставов и костей.
- Методика обследования органов дыхания:

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

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

- Методика обследования органов системы пищеварения:
Осмотр полости рта. Осмотр живота. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Глубокая скользящая, методическая пальпация живота) с последовательной характеристикой свойств кишечника и желудка. Методика выявления асцита с помощью осмотра, пальпации и перкуссии. Перкуссия границ печени с определением размеров по Курлову. Пальпация печени и желчного пузыря. Пальпация селезенки.
- Методика обследования органов мочевого пузыря:
Осмотр области почек и мочевого пузыря, пальпация и перкуссия мочевого пузыря. Пальпация и перкуссия почек.
- Методика обследования органов эндокринной системы:
Осмотр и пальпация щитовидной железы.
- Оценка результатов клинических анализов:
 - 1) общего анализа крови,
 - 2) общего анализа мочи, по Нечипоренко, по Зимницкому
 - 3) анализа плевральной и асцитической жидкости,
- Оценка результатов биохимических анализов крови:
 - 1) билирубин крови и его фракции,
 - 2) общий белок крови и его фракции, С-реактивный белок;
 - 3) фибриноген крови и протромбиновый индекс;
 - 4) холестерин, триглицериды и липопротеиды крови;
 - 5) ферменты крови: АЛТ, АСТ;
 - 6) глюкоза крови
 - 7) мочевины и креатинина крови
- Чтение рентгенограмм с алгоритмами выявления легочных синдромов:
 - 1) инфильтрация,
 - 2) эмфизема,
 - 3) синдром полости,
 - 4) пневмо- и гидроторакс,
 - 5) ателектаз
- Чтение ЭКГ с алгоритмами выявления:
 - 1) острой коронарной недостаточности (инфаркт миокарда)
 - 2) наиболее распространенных форм нарушения сердечного ритма и проводимости (экстрасистолия, мерцательная аритмия);
- Умение оформить результаты исследования в виде академической истории.

Критерии оценки освоения практических навыков и умений (в рамках текущего контроля):

Оценка практических знаний и умений от 2 до 5 баллов:

2 балла - студент не знает методики выполнения задания и/или не может провести анализ полученных результатов, не может самостоятельно выполнить задание или делает ошибки принципиального характера;

3 балла – студент выполняет практическое задание с существенными ошибками, проводит анализ полученных результатов с затруднениями;

4 балла – студент знает основные положения методики выполнения задания, правильно их выполняет, а при наличии некоторых неточностей, самостоятельно их обнаруживает и быстро исправляет. Достаточно правильно проводит анализ полученных результатов;

5 баллов - студент знает методику выполнения задания, правильно его выполняет, не допуская ошибок, должным образом анализирует результаты полученные в ходе работы.

2.1. Промежуточная аттестация (зачет)

К сдаче зачета допускаются студенты, не имеющие задолженностей по предмету и имеющие в активе не менее 130 баллов. При количестве баллов не менее 90% (240 баллов) от максимально возможной суммы (265 баллов) зачет выставляется автоматически. Результаты балльно-накопительной системы доводятся до сведения студента.

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

Оценочные средства проверки заданий в тестовой форме

Каждый вариант заданий содержит 100 вопросов. Тестовые задания предусматривают 4 ответа, обозначенные цифрами, один из них правильный. За правильное и полное выполнение каждого задания дается 1 балл.

При проверке тестовых заданий в соответствии с суммой набранных баллов выставляется «зачтено» или «не зачтено»:

71 – 100% - зачтено

70 и менее – не зачтено.

Оценка практических навыков по результатам выполнения 5 заданий:

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

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

Оценка за ситуационную задачу предусматривает «зачтено» или «не зачтено»:

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

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

Студенты, не получившие зачет, имеют право пересдавать его 2 раза.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

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

а). Основная литература:

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

Электронный ресурс:

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

б). Дополнительная литература:

1. Основные классификации внутренних болезней: учебное пособие/авт.-сост.: Л.Е. Смирнова [и др.]; под ред. Л.Е. Смирновой. – Тверь: Ред. – изд. Центр Тверь гос. Мед. ун-

та, 2019. - Электронный ресурс.

2. Схема академической истории болезни терапевтического больного [Текст]: методические указания для обучающихся по направлениям подготовки (специальность) 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия», 3 курс / под ред. Т.О.Николаевой. – Тверь, 2022. – 26 с.

Электронный ресурс:

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

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

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

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

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

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

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

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

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

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

Приложение № 2

VI. Научно-исследовательская работа студента

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

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в Приложении № 3

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

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

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» – **Задания в тестовой форме (Выберите один правильный ответ)**

1. Анамнез включает
 - 1) главные жалобы
 - 2) физикальное исследование
 - 3) лабораторные тесты
 - 4) инструментальное обследование

2. Объективное исследование включает
 - 1) паспортную часть
 - 2) главные жалобы
 - 3) историю заболевания и историю жизни
 - 4) физикальное исследование

3. Диагноз – это
 - 1) произвольное заключение врача о состоянии пациента
 - 2) краткое, чёткое медицинское заключение, выраженное в медицинских терминах, предусмотренных классификациями и номенклатурами болезней
 - 3) перечень основных симптомов, выявляемых у больного
 - 4) заключение врача о состоянии пациента, составленное по результатам дополнительных высокоточных методов исследования

4. Anamnesis morbi включает выяснение
 - 1) паспортных данных
 - 2) основных жалоб
 - 3) динамики развития заболевания
 - 4) условий труда и быта пациента

5. Anamnesis vitae включает
 - 1) расспрос о характере ведущих симптомов, времени и очерёдности их появления
 - 2) информацию об осмотрах и консультациях медицинских работников по поводу настоящего заболевания
 - 3) информацию об эффективности ранее проводимого лечения, назначенного по поводу настоящего заболевания
 - 4) сведения о наследственной предрасположенности к определённой патологии

Эталон ответов:

Вопрос	Ответ
1	1)
2	4)
3	2)
4	3)
5	4)

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача №1

Больная Т. 45 лет, госпитализирована в терапевтическое отделение в экстренном порядке в связи с диагностированной в амбулаторных условиях правосторонней нижнедолевой очаговой пневмонией. При поступлении предъявляла жалобы на малопродуктивный кашель, боли в правом боку, связанные с дыханием и положением тела, повышение температуры тела до 39 С⁰. Больной себя считает в течение 3-х дней, когда после переохлаждения почувствовала озноб, резкое ухудшение общего самочувствия, спустя некоторое время появился сухой мучительный кашель, боли в правом боку позиционного характера (ослабевают в положении на правом боку). Обратилась к участковому терапевту, после осмотра состояние расценено как среднетяжелое, с приёма по экстренным показаниям направлена на рентгенологическое исследование, выявлены очаги инфильтрации. Госпитализирована в терапевтическое отделение. Находится в стационаре 9 суток. На фоне проводимой терапии (антибиотики, дезинтоксикационная терапия, мукоурегуляторы, противовоспалительные препараты) самочувствие улучшилось: кашель уредился, стал продуктивным, мокрота слизистого характера, отходит легко, болевой синдром в грудной клетке купирован полностью, однако отмечается небольшая общая слабость, температура тела 37,1°С.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски и влажности, сознание ясное. Аускультативно в лёгких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах справа. ЧДД=14 в мин, Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС=68 в мин, частота пульса 68 в минуту, удовлетворительных свойств, АД=120/80 мм рт ст.

Планируется: контроль рентгенологического исследования лёгких, клинического анализа крови, общего анализа мочи.

Вопросы:

1. Какие данным относятся к главным жалобам?
2. Что такое анамнез morbi? Каково содержание этого раздела?
3. О каком характере течения заболевания: остром или хроническом?
4. Какие данные относятся к анамнезу morbi? Какие части этого раздела пропущены?
5. К каким методам исследования относятся показатели, отраженные в разделе «Объективное исследование»?
6. К каким методам исследования относятся показатели, отраженные в разделе «Планируется»?

Эталоны ответов

1. К главным жалобам относятся жалобы, послужившие поводом для обращения за медицинской помощью и причиной госпитализации больного в стационар, в данном случае «При поступлении предъявляла жалобы на малопродуктивный кашель, боли в правом боку, связанные с дыханием и положением тела, повышение температуры тела до 39 С⁰».
2. Анамнез morbi – это история заболевания. Раздел содержит описание в хронологическом порядке течения заболевания от первых симптомов до момента курации больного.
3. Заболевание острое (по срокам до 3 – 6 месяцев)
4. К анамнезу заболевания относится информация «Больной себя считает в течение 3-х дней, когда после переохлаждения почувствовала озноб, резкое ухудшение общего самочувствия, спустя некоторое время появился сухой мучительный кашель, боли в правом боку позиционного характера (ослабевают в положении на правом боку). Обратилась к участковому терапевту, после осмотра состояние расценено как среднетяжелое, с приёма по экстренным показаниям направлена на рентгенологическое исследование, выявлены очаги инфильтрации. Госпитализирована в терапевтическое отделение. Находится в стационаре 9 суток. На фоне проводимой терапии (антибиотики, дезинтоксикационная терапия, мукоурегуляторы, противовоспалительные препараты) самочувствие улучшилось: кашель уредился, стал продуктивным, мокрота слизистого характера, отходит легко, болевой синдром в грудной клетке купирован полностью, однако отмечается небольшая общая слабость, температура тела 37,1°С.» Пропущен страховый анамнез – сведения о наличии больничного листа у пациентки и активный расспрос других возможных жалоб по системе поражения (в данном случае одышка, удушье, кровохарканье, состояние носового дыхания), которыми завершается данный раздел

анамнеза.

5. В разделе «Объективное исследование» отражены данные физикального исследования, которые относятся к основным методам объективного обследования.
6. В разделе «Планируется» отражены данные дополнительных (вспомогательных) инструментальных и лабораторных методов исследования.

Ситуационная задача №2

Больной Г., 55 лет, поступил в кардиологическом отделении с диагнозом ИБС: Прогрессирующая стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз (2010г.). Осложнения: хроническая сердечная недостаточность I стадии (2ФК).

При поступлении предъявлял жалобы на боли за грудиной.

Анамнез morbi: Считает себя больным в течение 5 лет (с 50-летнего возраста), когда впервые в жизни внезапно развился приступ интенсивных жгучих, сжимающих болей за грудиной, продолжавшийся не менее 2-х часов, сопровождавшийся удушьем, «холодным» потом. На ЭКГ, фиксировались изменения, госпитализировался в кардиологическое отделение, где был диагностирован Q-инфаркт миокарда задненижней локализации. Лечился стационарно, затем реабилитировался в санатории кардиологического профиля. Ранний постинфарктный период протекал без осложнений.

Впоследствии чувствовал себя неплохо, однако периодически при интенсивных физических нагрузках возникали приступообразные сжимающие боли за грудиной, продолжительностью до 5 минут, успешно купировавшиеся нитратами. Так же эпизодически отмечались эпизоды общего дискомфорта, сопровождавшиеся подъемами артериального давления до 160/100 мм рт ст (адаптирован к АД = 120–130/70–80 мм рт ст). Постоянно принимает нитраты, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, статины). Диспансерно наблюдается кардиологом. Настоящее ухудшение в течение 3 дней, когда стал ощущать значительное учащение приступов болей за грудиной, снижение толерантности к физическим нагрузкам: боли стали возникать при минимальных нагрузках и в покое. Однако продолжительность приступов не превышала 15–20 минут. Обратился к участковому терапевту, дано направление на госпитализацию. Госпитализирована в кардиологическое отделение. Больничный лист открыт с (дата дня обращения к участковому терапевту).

В стационаре на фоне лечения (бета блокаторы, нитраты, антикоагулянты, двойная антиагрегантная терапия, статины) самочувствие значительно улучшилось: болевой синдром купирован полностью. При активном расспросе жалоб по системе поражения одышки, нарушений ритма, признаков сердечной декомпенсации не отмечалось. Артериальное давление стабилизировалось на цифрах 120–130/70–80 мм ст.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски и влажности, сознание ясное. Питание избыточное. Индекс Кетле составляет 29,8. Аускультативно в лёгких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах справа. ЧДД=14 в мин, Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС=68 в мин, частота пульса 68 в минуту, удовлетворительных свойств, АД=120/80 мм рт ст.

В процессе обследования у пациента выявлена гликемия натощак 10,2 ммоль/л. При активном расспросе выявлены жажда, снижение чувствительности кончиков пальцев и зябкость нижних конечностей. Консультирован эндокринологом. Диагноз: Сахарный диабет, впервые выявленный. Соп.: Артериальная гипертензия III стадии, 2 степени. Риск 4.

Вопросы:

1. Какие вопросы необходимо задать пациенту для детализации характера сердечно-болевого синдрома при поступлении в стационар?
2. Проанализируйте историю заболевания. О каком характере течения идет речь?
3. Из каких частей состоит описание течения истории хронического заболевания?
4. Чем заканчивается расспрос анамнеза morbi независимо от острого или хронического течения заболевания?
5. Какая нозология будет являться основным диагнозом, какие заболевания сопутствующими? Дайте определение понятию «Основной диагноз».

Эталоны ответов

1. Для детализации болевого синдрома уточняют:
 - 1) Локализация боли с указанием топографической области, площади ее распространения и иррадиации.
 - 2) Характер боли (острая, тупая, колющая, ноющая, жгучая, сжимающая, давящая, прокалывающая, тянущая и др).
 - 3) Интенсивность боли - слабая, умеренная, сильная, «кинжальная» и пр.
 - 4) Продолжительность - постоянная, периодическая непродолжительная или продолжительная (с указанием по времени в секундах, минутах или часах).
 - 5) Возможные причины появления или усиления боли (зависимость от физической нагрузки и степени ее интенсивности, от психоэмоционального напряжения, от характера, количества и (или) времени приема пищи, от положения тела, движений тела или его частей и др. факторов).
 - 6) Время появления (утром, днем, вечером, ночью).
 - 7) Факторы, способствующие ослаблению или исчезновению боли (покой, физическая нагрузка, прием пищи или воздержание от ее употребления, изменение характера пищи, принятие определенного положения тела, прием лекарств, использование тепла и др.).
 - 8) Возможные симптомы, сопровождающие боль и возникающие на её высоте (слабость, потливость, появление страха, возбуждение, изменение дыхания, мочеотделения или др.).
2. Данное заболевание хроническое, т.к. продолжительность его 5 лет
3. Расспрос и описание течения хронического заболевания состоит из 3 частей: клиническая картина начального периода заболевания, динамика клинической картины, клиническая картина настоящего ухудшения.
4. Анамнез morbi независимо от острого или хронического течения заболевания заканчивается расспросом двух следующих разделов:
 - 1) активным расспросом других возможных жалоб по системе поражения
 - 2) изменением клинической симптоматики в динамике процесса от времени поступления больного в стационар до момента курации
5. Основной диагноз: ИБС: Прогрессирующая стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз (2010г.).
Осложнения: Хроническая сердечная недостаточность I стадии, II ФК.
Сопутствующий диагноз: Артериальная гипертензия III стадии, 2 степени. Риск 4. Сахарный диабет, впервые выявленный.

Основное заболевание – это заболевание, по поводу которого больной получает основную часть лечебно-диагностической помощи.

Приложение № 1.2

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Схема кураторского листа

Общие сведения о больном

- 1) Фамилия, имя, отчество
- 2) Пол
- 3) Возраст
- 4) Место работы, профессия / должность
- 5) Образование
- 6) Семейное положение
- 7) Домашний адрес
- 8) Дата и время поступления в стационар

3. Жалобы больного (основные и дополнительные)

Основные жалобы, как правило, отражают причину госпитализации больного. Необходимо дать их подробную характеристику – детализацию. Так, при жалобе на боль указывают её локализацию и иррадиацию, характер и длительность, интенсивность, постоянность или периодичность, условия возникновения, усиление или ослабление, в том числе при использовании лекарственных средств и/или немедикаментозных методов лечения.

Дополнительные жалобы выделяются из перечня жалоб больного, а также выясняются активно. Для того, чтобы не пропустить каких-либо симптомов и выяснить состояние функций всех органов, больного расспрашивают по определенной схеме. Дополнительные жалобы могут быть неопределёнными и часто встречаются при различных сопутствующих хронических заболеваниях или функциональных расстройствах. Например, общая слабость, нарушения сна, повышенная потливость и другие.

4. История заболевания (Anamnesis morbi)

В данном разделе описывается начало, течение и развитие заболевания до момента настоящего (последнего) обострения (ухудшения). Для острых заболеваний, как правило, можно указать день и даже час начала болезни. Для хронических заболеваний нужно выяснить, сколько лет (месяцев) пациент болеет, когда был впервые установлен диагноз, как часты и с чем связаны обострения (ухудшения). Следует перечислить предыдущие госпитализации, проведенные диагностические мероприятия, лечение и его эффективность (по возможности, указать лекарственные препараты)

При наличии у больного важных сопутствующих заболеваний следует указать каждое из них и оценить взаимоотношения симптомов.

5. История жизни (Anamnesis vitae)

Место рождения, особенности роста и развития, перенесённые заболевания детского возраста (кратко).

Трудовой анамнез: когда начал работать, характер и условия работы, ранее и в настоящее время, производственные вредности, для мужчин – факт службы в вооруженных силах.

Материально-бытовые условия и характер питания.

Семейное положение в настоящее время, количество детей.

У женщин – начало месячных, их окончание, количество беременностей (родов, аборт и др.).

Перенесённые заболевания, в том числе *травмы, операции.*

Для основных сопутствующих заболеваний – начало, частота обострений, последнее обострение, лечение. Особое внимание обращается на перенесённые инфекционные заболевания, ВИЧ-инфекцию, венерические болезни, туберкулёз, желтуху, онкологию. Необходимо отметить переливалась ли ранее кровь и/или ее компоненты, были ли реакции на переливание. Острые заболевания, травмы, операции перечисляются с указанием года или возраста, в котором пациент их перенес.

Вредные привычки: алкоголь (количество и частота употребления), курение (стаж, регулярность, возраст начала курения, интенсивность курения), наркотические вещества, сильнодействующие лекарственные средства, крепкий чай, кофе, повышенное потребление солёной и острой пищи.

Наследственность

По линии отца и матери. Возраст родителей и близких родственников (братья, сёстры) при развитии важнейших сердечно-сосудистых заболеваний (артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, ишемическая болезнь головного мозга). Семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний (у мужчин \geq 55 лет, у женщин \geq 65 лет). Отмечаются: отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям, хроническим болезням легких, сахарному диабету, случаи ранней смерти родственников первой линии.

Эпидемиологический анамнез

Учитывается контакт с инфекционными или лихорадящими больными, укусы насекомых, поездки в другую климатическую зону и за границу, профилактические прививки.

Аллергологический анамнез

Выявляются непереносимость лекарственных средств и пищевых продуктов с указанием

конкретных проявлений аллергической реакции (сыпь, жжение и кожный зуд, местные отёки, аллергический ринит и т.п.). Отмечается прием десенсибилизирующих лекарственных средств, их эффективность, назначение стероидных гормонов.

Гинекологический анамнез (у женщин)

Возраст начала месячных (у женщин детородного возраста), их периодичность и характеристика (нарушения цикла и его длительность, обильные меноррагии), возраст наступления климакса, длительность менопаузы, количество беременностей (родов, абортов и др.). Осложненный гинекологический анамнез. Перенесенные и имеющиеся хронические гинекологические заболевания.

6. Настоящее состояние больного (Status praesens)

Общий осмотр

Общее состояние: удовлетворительное, относительно удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжёлое.

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное.

Сознание: ясное, спутанное (ступор, сонор, кома, бред, галлюцинации).

Телосложение и конституция.

Телосложение (правильное, неправильное), конституция (нормостеник, астеник, гиперстеник). Рост, масса тела, индекс массы тела (ИМТ).

Состояние питания больного: не нарушено, повышено, понижено.

Кожа и видимые слизистые оболочки. Их цвет – обычный, бледность, цианоз, желтушность; наличие сыпи, язв, рубцов, расширенных сосудов. Тургор и влажность кожи. Наличие отеков, их локализация, особенности. Состояние волос и ногтей.

Молочные железы у женщин: наличие уплотнений или опухолей в них, втянутость соска.

Лимфатические узлы (затылочные, заушные, подчелюстные, над- и подключичные, шейные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные) локализация пальпируемых узлов. Их величина, форма, консистенция, болезненность, спаянность между собой, подлежащими тканями и кожей.

Шея: форма, подвижность, положение гортани и трахеи, их смещение. Напряжение дыхательной мускулатуры. Набухание яремных вен и пульсация сонных артерий.

Опорно-двигательный аппарат. Пропорциональность соотношений частей скелета. Деформация костей. Утолщение периферических фаланг пальцев рук и ног («барабанные палочки»). Болезненность при поколачивании плоских костей. Обратит внимание на конфигурацию позвоночника, наличие патологических лордоза, кифоза, сколиоза. Необходимо проверить объем активных движений в шейном и поясничном отделах позвоночника (сгибание, разгибание, наклоны и повороты в стороны). Целесообразно провести перкуссии остистых отростков всех позвонков, выявляя зоны болезненности и оценить напряжение и болезненность паравerteбральных мышц, наличие уплотнений и триггерных зон. Степень развития мускулатуры: достаточная, слабая. Болезненность мышц при пальпации, наличие уплотнений.

Пропорциональность соотношений частей скелета.

Суставы: в норме или деформированы: увеличение размеров, изменение конфигурации. Гиперемия кожи и местное повышение температуры над суставами. Болезненность при пальпации. Движения в суставах: активные, пассивные, свободные или ограниченные. Хруст, флюктуация в суставах.

Система органов дыхания.

Осмотр грудной клетки: форма, симметричность, деформации. Состояние над- и подключичных ямок, ребер, межреберий. Эпигастральный угол – тупой, острый. Положение лопаток, симметричность.

Тип дыхания: грудной, брюшной, смешанный. Глубина и ритм. Частота дыханий в минуту. Равномерность дыхательных экскурсий обеих половин грудной клетки. Участие в дыхании вспомогательных мышц.

Пальпация: эластичность или резистентность, болезненность грудной клетки. Характер и равномерность голосового дрожания.

Перкуссия легких – данные сравнительной перкуссии с определением характера перкуторного

звука (лёгочный, коробочный, тимпанический, тупой, с определенным оттенком). Данные топографической перкуссии: высота стояния верхушек, ширина верхушечных полей (поля Кренига), нижние границы лёгких, подвижность нижнего края лёгких.

Аускультация: характер дыхания — везикулярное, бронхиальное, жесткое; его сила — ослабленное, усиленное; везде ли проводится, соотношение вдоха и выдоха. Локализация патологического дыхания. Добавочные дыхательные шумы: хрипы, их характер – сухие (гудящие, жужжащие, свистящие), влажные (крупно-, средне-, мелкопузырчатые), локализация, количество, звучность, проводимость. Дополнительные звуковые явления (крепитация, шум трения плевры).

Система органов кровообращения.

Осмотр области сердца: выявление сердечного горба: видимая пульсация в области сердца (визуальный верхушечный или сердечный толчок), ярёмной ямке, подложечной области (эпигастральная пульсация).

Пальпация. Верхушечный толчок, его свойства; сердечный толчок, локализация. Пальпация области сердца для уточнения характера верхушечного или сердечного толчка (локализация, сила, площадь, высота), наличие и локализация систолического или диастолического дрожания. Зоны гиперальгезии над областью сердца.

Перкуссия: определение границ сердца. Границы относительной тупости (правая, верхняя, левая), конфигурация сердца (нормальная, митральная, аортальная).

Границы абсолютной тупости сердца (правая, верхняя, левая).

Ширина сосудистого пучка в см.

Аускультация сердца проводится (по 5 точкам) в вертикальном и горизонтальном положении больного, в покое и при необходимости после физической нагрузки. Тоны сердца: их ритмичность, частота, громкость (ясные, глухие, нормальной громкости, усиленные, ослабленные), наличие акцентов (акцент второго тона над аортой или лёгочной артерией), расщепление или раздвоение тонов. Шумы сердца: отношение шумов к фазам сердечной деятельности, их интенсивность, тембр, проведение, место наибольшего выслушивания, зависимость от перемены положения тела, нагрузки. Дополнительные тоны: их соотношение, ритм галопа, перепела. Экстракардиальные шумы (шум трения перикарда, плеврокардиальный шум).

Сосуды. Видимая пульсация артерий (височных, сонных). Пальпация сонных и периферических артерий: уплотнение стенок, извитость, характер пульсации.

Состояние шейных вен, венный пульс (положительный, отрицательный). Артериальный пульс на лучевых артериях, его характеристики: симметричность, частота за одну минуту, ритм, напряжение, наполнение, дефицит пульса. Выслушивание брюшной аорты. Выслушивание яремной вены (шум волчка).

Артериальное давление на плечевых, при необходимости – на бедренных артериях.

Система органов пищеварения.

Осмотр полости рта. Состояние слизистой оболочки (**цвет, влажность, кровоизлияния, высыпания, афты**), языка (налет, трещины, состояние сосочков), миндалин (гипертрофия, атрофия, гиперемия, налеты), задней стенки глотки (налет, гиперемия). Состояние зубов, зубная формула. Состояние десен.

Осмотр живота: величина, форма, симметричность, участие в акте дыхания. Наличие рубцов, грыжевых образований, расширенных подкожных вен на передней брюшной стенке.

Поверхностная пальпация живота: напряжение мышц брюшной стенки, ригидность, болезненность, локальные уплотнения. Выявление зон гиперестезии. Симптомы раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Менделя- Раздольского).

Глубокая пальпация живота: а) *толстого кишечника* – сигмовидная, слепая, поперечно-ободочная кишка (формы, консистенция, поверхность, болезненность, урчание); б) *желудка* – эластичность стенок, наличие узлов, болезненности. Определение большой кривизны желудка.

Исключить наличие свободной жидкости в брюшной полости. Выслушивание перистальтики кишечника.

Гепатобилиарная система. Печень. Осмотр области печени. Пальпация – свойства края печени (тонкий, круглый, плотный, болезненный) и ее поверхность (гладкая, бугристая). Перкуссия печени – размеры печени по Курлову (в см). Желчный пузырь: его пальпация, болезненность, симптомы холецистита (Кера, Мерфи, Лепене, Грекова-Ортнера и др.).

Селезенка. Ее пальпация в положении на спине и правом боку. Размеры (длинник и поперечник), свойства края, болезненность, плотность, характер поверхности.

Система органов мочевого выделения.

Осмотр и пальпация поясничной области: припухлость, гиперемия, напряжение мышц.
Пальпация почек: увеличение, опущение, смещение, консистенция, болезненность, бугристость.
Поколачивание по поясничной области (болезненное, безболезненное, с одной или обеих сторон).
Пальпация и перкуссия мочевого пузыря.

Эндокринная система.

Осмотр и пальпация щитовидной железы. Степень увеличения, характер (диффузное, узловое, смешанное), консистенция, болезненность.

Нарушение роста, акромегалия.

Ожирение. Степень выраженности ожирения по ИМТ, преимущественная локализация, наличие абдоминального ожирения (см. приложение 1).

Нервная система и органы чувств.

Исследование черепно-мозговых нервов: острота зрения, двоение в глазах (диплопия), птоз, объем движений глазных яблок, реакция зрачков на свет. Симметричность носогубных складок при оскале зубов. Расстройства глотания. Дисфония. Положение языка при высовывании.

Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского.

Двигательная сфера: характер походки (обычная, атаксическая, другие формы). Устойчивость при стоянии с открытыми и закрытыми глазами (проба Ромберга). Пальценосовая и коленно-пяточная (координаторные пробы).

Судороги: клонические и тонические, фибриллярные подергивания, дрожание (тремор) и другие произвольные движения. Конtrakтуры мышц (локализация). Объем движений и сила в конечностях.

Глазные симптомы: ширина глазной щели, ширина зрачка, экзофтальм и др.

Чувствительная сфера: пальпаторная болезненность по ходу нервных стволов и корешков.

Сухожильные рефлексы: коленный, ахиллов.

Речь: не нарушена, афазия (моторная или сенсорная), дизартрия.

Психологический статус.

Состояние психики: сознание, ориентировка в месте, времени и пространстве.

Интеллект: соответствует или нет уровню развития. Ослабление интеллектуальных функций (ослабление внимания, снижение памяти, нарушение критики, сужение круга интересов).

Поведение больного в клинике, степень общительности, уравновешенность, суетливость, двигательное беспокойство, негативизм.

7. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования

Консультации специалистов

Результаты дополнительных исследований переписываются полностью с указанием даты исследования. Дается оценка полученных данных с указанием патологических отклонений и возможной патологии.

Обязательные (базовые) исследования.

Всем больным, независимо от характера заболевания, проводятся обязательно:

- 1) клинический анализ крови,
- 2) общий анализ мочи,
- 3) глюкоза крови,
- 4) измерение артериального давления,
- 5) электрокардиография,
- 6) рентгеноскопия органов грудной клетки,
- 7) реакция Вассермана,
- 8) определение группы крови и резус-фактора,
- 9) консультация женщин гинекологом.

Перечень обследований по отдельным группам заболеваний

При заболеваниях дыхательной системы:

- 1) рентгеноскопия, рентгенография, компьютерная томография
- 2) анализ мокроты, микроскопическое исследование с определением ВК, форменных элементов крови, атипичных клеток, спиралей Куршмана, кристаллов Шарко-Лейдена, эластических волокон и др.

- 3) бактериологическое исследование мокроты: посев на питательные среды с идентификацией микроорганизмов и определением чувствительности к антибиотикам
- 4) при подозрении на туберкулез проводят неоднократное исследование мокроты с окрашиванием по Цилю-Нельсену, посев мокроты на специальные питательные среды, люминесцентное исследование мокроты
- 5) исследование функции внешнего дыхания (ФВД) - спирография
- 6) пикфлоуметрия
- 7) оксигемометрия
- 8) по показаниям – бронхоскопия, торакоскопия, медиастиноскопия
- 9) исследование плеврального пунктата
- 10) ультразвуковое исследование плевральной полости
- 11) исследование жидкости, полученной при бронхоальвеолярном лаваже
- 12) по показаниям - бронхография, ангиопульмонография
- 13) биопсия легких

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы:

- 1) электрокардиография
- 2) ультразвуковое исследование сердца (эхокардиография)
- 3) рентгенография
- 4) определение показателей липидного обмена
- 5) миоглобин, тропонин I и тропонин T
- 6) ферменты крови: аспартатаминотрансфераза (АСТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ), лактатдегидрогеназа (ЛДГ), креатинфосфокиназа (КФК), особенно МВ-фракция
- 7) велоэргометрия, тредмил-тест
- 8) суточное (холтеровское) ЭКГ - мониторинг
- 9) суточное мониторирование артериального давления
- 10) коронарная ангиография
- 11) магнитно-резонансная томография сердца и аорты
- 12) катетеризация полостей сердца

При заболеваниях пищевода:

- 1) рентгеноскопия (рентгенография) пищевода с использованием взвеси сульфата бария
- 2) эзофагоскопия (фиброэзофагогастродуоденоскопия)
- 3) пищеводная манометрия
- 4) pH-метрия пищевода

При заболеваниях желудка:

- 1) рентгеноскопия и рентгенография желудка
- 2) фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС)
- 3) биопсия слизистой оболочки желудка
- 4) определение *Helicobacter pylori* (Hр)
- 5) по показаниям капсульная эндоскопия желудка

При заболеваниях кишечника:

- 1) макро- и микроскопическое исследование кала, бактериологическое исследование (по показаниям)
- 2) реакция кала на скрытую кровь
- 3) анализ кала на яйца глист, простейшие
- 4) ирригоскопия
- 5) ректороманоскопия
- 6) колоноскопия
- 7) по показаниям - капсульная эндоскопия кишечника

При заболеваниях печени и желчных путей:

- 1) исследование крови: билирубин (общий, свободный, связанный),

холестерин, бета-липопротеиды, активность трансаминаз (АЛТ, АСТ), лактатдегидрогеназы, альдолазы, щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, общий белок и белковые фракции, протромбин, фибриноген

- 2) исследование крови на специфический поверхностный вирусный антиген HbsAg (обнаруживается у лиц, зараженных вирусным гепатитом В), вирус гепатита С (НСV), вирус гепатита D (НСD)
- 3) сахарная кривая, тест толерантности к глюкозе
- 4) исследование мочи на уробилин и билирубин
- 5) ультразвуковое исследование печени, желчного пузыря
- 6) дуоденальное содержимое
- 7) холецистография
- 8) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ)
- 9) радионуклидные методы исследования (гепатография, сканирование печени)
- 10) компьютерная томография
- 11) магнитно-резонансная томография печени, желчного пузыря, желчных протоков
- 12) лапароскопия и пункционная биопсия печени

При заболеваниях поджелудочной железы:

- 1) определение альфа-амилазы сыворотки крови
- 2) определение диастазы в моче и крови
- 3) глюкоза крови и мочи, сахарная кривая, тест толерантности к глюкозе.
- 4) ультразвуковое исследование
- 5) сканирование поджелудочной железы
- 6) компьютерная томография
- 7) магнитно-резонансная томография поджелудочной железы

При заболеваниях почек:

- 1) общий анализ мочи
- 2) проба по Зимницкому
- 3) проба Реберга
- 4) бактериологическое исследование мочи
- 5) мочевины, креатинин сыворотки крови
- 6) калий, натрий, кальций сыворотки крови
- 7) ультразвуковое исследование почек
- 8) обзорная рентгенография почек, экскреторная урография, ретроградная пиелография, ангиография
- 9) компьютерная томография
- 10) катетеризация мочевого пузыря и цистоскопия
- 11) магнитно-резонансная томография почек, мочевого пузыря
- 12) радионуклидные методы исследования: ренография, сканирование почек
- 13) биопсия почек

При заболеваниях опорно-двигательного аппарата:

- 1) исследование крови на содержание «волчаночных клеток» (LE-клеток)
- 2) белковые фракции сыворотки крови, острофазовые белки (С-реактивный белок, фибриноген и др.)
- 3) мочевая кислота сыворотки крови
- 4) ревматоидный фактор
- 5) циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК), иммуноглобулины сыворотки крови, криоглобулины
- 6) антитела к антигенным детерминантам стрептококка, вирусу гепатита В, С.
- 7) антитела к кардиолипину, нативной ДНК, коллагену
- 8) содержание комплемента HLA-B27
- 9) мазки из уретры, шейки матки, прямой кишки на хламидии, микоплазмы, уреоплазмы (метод иммунофлуоресценции или полимеразной цепной реакции)
- 10) рентгенография костей, суставов, позвоночника

- 11) компьютерная и магнитно-резонансная томография суставов, позвоночника
- 12) ультразвуковое исследование суставов
- 13) денситометрия
- 14) артроскопия, пункция суставов, биопсия синовиальных оболочек

При заболеваниях эндокринной системы:

- 1) глюкоза крови и мочи, тест толерантности к глюкозе
- 2) гликозилированный гемоглобин (HbA1c)
- 3) микроальбуминурия в моче
- 4) исследование кетоновых тел в моче
- 5) исследование свободного тироксина (Т4), тиреотропного гормона (ТТГ), антител к тиреопероксидазе, микросомальной фракции
- 6) содержание липидов сыворотки крови
- 7) кальций сыворотки крови
- 8) определение содержания в сыворотки крови кортизола, паратгормона, антидиуретического гормона и др.
- 9) ультразвуковое исследование щитовидной железы, паращитовидных желез, поджелудочной железы
- 10) магнитно-резонансная томография гипофиза, надпочечников
- 11) биопсия щитовидной железы

При заболеваниях органов кроветворения:

- 1) общий анализ крови, подсчет количества тромбоцитов и ретикулоцитов
- 2) стерильная пункция
- 3) трепанобиопсия
- 4) пункция и биопсия лимфатического узла
- 5) пункция селезенки
- 6) протромбиновый индекс, международное нормализованное отношение (МНО), фибриноген
- 7) время свертывания, длительность кровотечения
- 8) коагулограмма, агрегация тромбоцитов
- 9) пробы на гемолиз эритроцитов
- 10) сывороточное железо, железосвязывающая способность сыворотки крови, ферритин
- 11) анализ кала на скрытую кровь
- 12) обследование желудочно-кишечного тракта для определения причины анемии (фиброгастроуденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия)
- 13) общий белок и белковые фракции сыворотки крови, определение белка Бенс-Джонса в моче, иммуноэлектрофорез белков крови и мочи
- 14) рентгенография и компьютерная томография легких и средостения (для выявления поражения легочной ткани и увеличенных лимфатических узлов средостения)
- 15) ультразвуковое исследование и компьютерная томография брюшной полости (состояние печени, селезенки, увеличение лимфатических узлов брюшной полости)
- 16) рентгенография костей черепа, таза, ребер, позвоночника, длинных костей.

8. Клинический диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания)

Клинический диагноз должен быть сформулирован в первые три дня пребывания больного в стационаре. В структуре диагноза выделяются:

- 1) диагноз основного заболевания, включая указания степени тяжести, формы заболевания, характера течения;
- 2) осложнения основного заболевания;
- 3) сопутствующие заболевания (имеющие важное клиническое значение).

Формулировка диагноза должна соответствовать принятым современным классификациям.

9. Лечение (основного и ведущих сопутствующих заболеваний)

Описываются планируемые методы лечения больного, в том числе режим, диета, терапия (лекарственная и нелекарственная).

10. Прогноз

Клинический прогноз: благоприятный, относительно благоприятный, сомнительный (неопределённый), неблагоприятный. Прогноз обосновывается данными, полученными при обследовании больного во время курации и лабораторно-инструментальных данных.

Можно выделить:

- а) прогноз для *здоровья* (возможно ли выздоровление или ухудшение при хроническом заболевании и при каких условиях);
- б) прогноз для *жизни* (угрожает ли заболевание жизни больного);
- в) прогноз для *работы* (степень ограничения трудоспособности, инвалидность — временная или постоянная).

11. Профилактика. Диспансеризация.

При изложении вопросов профилактики должны быть описаны общие принципы профилактики данного заболевания (первичная профилактика) и конкретные индивидуальные профилактические рекомендации больному с учетом его труда и быта (вторичная профилактика). Необходимо осуществлять профилактику рецидивов заболевания, которая тесно связана с диспансерным наблюдением за больным участковым терапевтом или врачом-специалистом.

При диспансеризации указываются: группа диспансерного наблюдения, кратность диспансерных осмотров при динамическом наблюдении, консультации специалистов, лечебно-оздоровительные мероприятия, эффективность диспансеризации.

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Пропедевтика внутренних болезней
(название дисциплины, модуля, практики)

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

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