Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Куижева Саида Казбековна
Должность: Ректор
Дата подписания: 16.01.2025 09:37:40
Уникальный программный ключ:
71183e1134ef9cfa69b206d480271b5c1a975e6f

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Факультет лечебный

Кафедра госпитальной терапии и последипломного образования

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по научной работе
и инновационному развитию
Г.А. Овсянникова
«23» сентября 2024г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

2.1.3.1.Ф Методы обследования терапевтических пациентов

(наименование дисциплины)

3.1 Клиническая медицина

(шифр и наименование группы специальностей)

3.1.18 Внутренние болезни

(шифр и наименование научной специальности)

Форма обучения
Очная

Майкоп, 2024

Рабочая программа по дисциплине 2.1.3.1.Ф Методы обследования терапевтических пациентов составлена на основе ФГТ и учебного плана МГТУ по направлению подготовки 3.1 Клиническая медицина, направленность (профиль) программы 3.1.18 Внутренние болезни, (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Составитель рабочей программы:

Заведующий кафедрой госпитальной терапии и последипломного образования, д-р мед.наук, профессор _____ Е.А. Лялюкова
(должность, ученое звание, степень) (подпись) (Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры госпитальной терапии и последипломного образования
(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой госпитальной терапии и последипломного образования, д-р мед.наук, профессор
«19» сентября 2024 г. _____ Е.А. Лялюкова
(подпись) (Ф.И.О.)

Программа утверждена на заседании
НТС ФГБОУ ВО «МГТУ»
Протокол № 1 от «20» сентября 2024 г.

Согласовано:
Начальник управления послевузовского образования, доктор культурологии, проф. _____ А.М. Сиюхова
(подпись) (Ф.И.О.)

1. Цели и задачи освоения дисциплины:

Цель: подготовить квалифицированного специалиста, обладающего системой универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций по использованию современных методов обследования при различных заболеваниях терапевтического профиля, способного и готового к самостоятельной научно-исследовательской и преподавательской деятельности по профилю «Внутренние болезни».

Задачи:

− совершенствовать фундаментальные и специальные медицинские знания;

− сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача-терапевта, обладающего клиническим мышлением, имеющего углубленное понимание современных методик обследования и специфики их применения при различных заболеваниях терапевтического профиля;

− сформировать у аспиранта знания о современных способах организации и методах проведения научных исследований в области научной специальности «Внутренние болезни»;

− сформировать у аспиранта умения по организации и осуществлению научно-исследовательской деятельности в области внутренних болезней;

− сформировать у аспиранта способность к междисциплинарному взаимодействию с представителями других областей знания в ходе решения научно-исследовательских и прикладных задач.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОП аспирантуры

Учебная дисциплина «Методы обследования терапевтических пациентов» относится к вариативной части программы, дисциплинам по выбору (факультативным дисциплинам). Изучение дисциплины в высшем образовании (подготовка научно-педагогических кадров в аспирантуре) переходит на новый уровень усвоения, позволяющий аспирантам успешно продолжать обучение и осуществлять научную и практическую деятельность, пользуясь возможностью применения анализа и синтеза знаний в этой области для решения сложных задач диагностики, лечения и профилактики внутренних болезней.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

В результате изучения дисциплины аспирант должен

знать:

- современные методики обследования и специфику их применения при различных заболеваниях терапевтического профиля;

- современные способы организации и методы проведения научных исследований в области научной специальности «Внутренние болезни»;

уметь:

- организовать и осуществлять научно-исследовательскую деятельность в области внутренних болезней;

владеть:

- навыками организации и проведения теоретических, клинических, лабораторных, экспериментальных, социологических, информационных и вычислительных исследований, обработки и интерпретации полученных данных, их обобщении;

- методологией медицинских исследований, новых методов диагностики, лечения, профилактики болезней человека и охраны его здоровья, новыми технологиями клинических, медико-биологических и медико-социальных исследований;

- навыками организации и осуществлению научно-исследовательской деятельности в области внутренних болезней.

4. Объем дисциплины и виды учебной работы. Общая трудоемкость

дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

Общая трудоемкость дисциплины (модуля) составляет **6** зачетных единиц, **216** часов.

Вид учебной работы	**Всего часов/ зачетных единиц**	**Курс**
		2
Аудиторная работа (всего)	**6/0,16**	**6/0,16**
в том числе:		
Лекции (Л)	**2/0,05**	**2/0,05**
Практические занятия (ПЗ)	**4/0,11**	**4/0,11**
Самостоятельная работа аспирантов (СР)	**30/0,84**	**30/0,84**
в том числе:		
Реферат	**15/0,42**	**15/0,42**
Подготовка конспектов, докладов, самостоятельное изучение теоретического материала	**15/0,42**	**15/0,42**
Форма промежуточной аттестации: **зачет**		
Общая трудоемкость	**36/1**	**36/1**

4.2. Объем дисциплины и виды учебной работы по заочной форме обучения.

Общая трудоемкость дисциплины составляет зачетных единиц (часов).

Заочная форма обучения ФГТ не предусмотрена

5. Структура и содержание дисциплины

5.1. Структура дисциплины

№ п/п	Разделы/темы дисциплины	Виды учебной работы, включая самостоятельную и трудоёмкость (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
		Л	ПР	СР	ЭКЗ	Всего	
1.	Методы обследования пациента в терапевтической практике: субъективные и объективные	2				2	Слайд-лекция
2.	Субъективные методы обследования (расспрос пациента)		2	15		17	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи

3.	Объективные методы обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).		2	15		17	Тестовый контроль, опрос, ситуационные задачи
4.	**Итого**	**2**	**4**	**30**		**36**	**зачет**

5.2. Структура дисциплины для заочной формы обучения

Заочная форма обучения не предусмотрена

5.3. Содержание разделов дисциплины «Методы обследования терапевтических пациентов», образовательные технологии

№ п/ п	Наименование раздела (темы)дисциплины	Трудоёмкость (часы)/ ЗЕТ ОФО	Содержание раздела (темы)	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
1.	Методы обследования пациента в терапевтической практике: субъективные и объективные	2/0,05	Субъективное обследование: паспортные данные, жалобы больного, история настоящего заболевания, история жизни больного. Объективное обследование: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация	**знать**: - современные методики обследования и специфику их применения при различных заболеваниях терапевтического профиля; **уметь:** - организовать и осуществлять научно-исследовательскую деятельность в области внутренних болезней; **владеть:** - навыками организации и проведения теоретических, клинических, лабораторных, экспериментальных, социологических, информационных и вычислительных исследований, обработки и интерпретации полученных данных, их обобщении; - методологией медицинских исследований, новых методов диагностики, лечения, профилактики болезней человека и охраны его здоровья, новыми технологиями клинических, медико-биологических и медико-социальных исследований.	Лекция-беседа
	Итого:	**2/0,05**			

5.4. Практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование практических и семинарских занятий	Объем часов/ трудоемкость в ЗЕТ ОФО
1.	I	Субъективные методы обследования (расспрос пациента)	2/0,05
2.	II	Объективные методы обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	2/0,06
Итого			4/0,11

5.5. Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах
Лабораторные занятия учебным планом не предусмотрены.

5.6. Примерная тематика курсовых проектов (работ)
Курсовые проекты (работы) учебным планом не предусмотрены.

5.7. Самостоятельная работа аспирантов
Содержание и объем самостоятельной работы аспирантов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
1.	Субъективные методы обследования (расспрос пациента)	работа с литературой, в интернете, подготовка докладов, рефератов	По расписанию	15/0,42
2.	Объективные методы обследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	работа с литературой, в интернете, подготовка докладов, рефератов	По расписанию	15/0,42
3.	**Итого**			30/0,84

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы аспирантов по дисциплине (модулю).

6.1. Методические указания (собственные разработки)

1. Методические указания по дисциплине "Внутренние болезни" : для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации / М-во образования и науки РФ, ФГБОУ ВО Майкоп. гос. технол. ун-т, Мед. ин-т, Лечеб. фак. ; составитель: Лялюкова Е.А. - Майкоп : Б.и, 2021. - 64 с. - Режим доступа: свободный. - Библиогр.: с. 60-63 (44 назв.)

http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=1000040774&DOK=0B8E3C&BASE=000001&time=1682690970&sign=cc46b0e199b988ddac0ef8e827b1e394

6.2 Литература для самостоятельной работы

а) основная литература

1. Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. - ЭБС Консультант студента. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html - Режим доступа: по подписке. - ISBN 978-5-9704-5327-8

б) дополнительная литература

1. Ивашкин, В.Т. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Ивашкин В.Т. ; под ред. Охлобыстина А.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 784 с. - ЭБС Консультант студента. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456989.html - Режим доступа: по подписке. - ISBN 978-5-9704-5698-9

2. Куликов, А.Н. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах : учебное пособие / Куликов А.Н. / Шуленин С.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-6166-2 Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461662.html?UName=40ff2e50002626cf&PWord=40FF2E50

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации аспирантов по дисциплине «Методы обследования терапевтических пациентов»

Фонд оценочных средств оформляется в соответствии с «Положением о фонде оценочных средств» ФГБОУ ВО «МГТУ» от 29.03.2017г.

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции ФГТ не предусмотрены

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Критерии оценки знаний аспиранта при проведении тестирования

Оценка **«отлично»** выставляется при условии правильного ответа аспиранта не менее чем 85% тестовых заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется при условии правильного ответа аспиранта не менее чем 70% тестовых заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа аспиранта не менее – 50% тестовых заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется при условии правильного ответа аспиранта менее чем, на 50% тестовых заданий.

Критерии оценивания реферата

Оценка «отлично»	Выставляется, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные

	ответы на дополнительные вопросы.
Оценка «хорошо»	Выставляется, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты; в частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
Оценка «удовлетворительно»	Выставляется, если имеются существенные отступления от требований к реферированию; в частности: тема освещена, лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
Оценка «неудовлетворительно»	Выставляется, если тема реферата не раскрыта, выявлено существенное непонимание проблемы или же реферат не представлен вовсе.

Критерии оценки знаний при проведении экзамена

Оценка «отлично» - выставляется аспиранту, показавшему всесторонние, систематические и глубокие знания учебной программы дисциплины и умения уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется аспиранту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется аспиранту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется аспиранту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Темы рефератов

1. Аускультация (история метода и современные тенденции).
2. Термометрия. Типы лихорадок.
3. Синдром ателектаза (обтурационного и компрессионного).
4. Синдром образования полости в легком.
5. Синдром острой и хронической дыхательной недостаточности.
6. Боли в грудной клетке при заболеваниях органов дыхания.

7. Боли в грудной клетке при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

8. Одышка при заболеваниях сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. Дифференциальная диагностика одышки.

9. Лабораторные и инструментальные методы обследования пациентов при заболеваниях системы кровообращения.

10. Лабораторные исследования мочи при заболеваниях внутренних органов.

11. Исследование мокроты и плевральной жидкости при заболеваниях органов дыхания.

12. Копрологическое исследование при заболеваниях органов пищеварения.

13. Инструментальные методы обследования пациентов при заболеваниях органов пищеварения.

14. Метаболизм билирубина.

15. Отеки у пациентов с заболеваниями внутренних органов. Дифференциальная диагностика отеков.

16. Синдром острой и хронической почечной недостаточности.

17. Инструментальные методы обследования пациентов при заболеваниях почек.

18. Артериальная гипертензия при заболеваниях почек.

19. Железодефицитная анемия.

20. В12 и фолиево дефицитная анемия.

21. Гемобластозы.

22. Синдром гипотиреоза.

23. Синдром гипертиреоза.

24. Воспалительные поражения суставов.

25. Дегенеративные поражения суставов.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тестирование является одним из основных средств формального контроля качества обучения. Это метод, основанный на стандартизированных заданиях, которые позволяют измерить психофизиологические и личностные характеристики, а также знания, умения и навыки испытуемого.

Основные принципы тестирования, следующие:

- связь с целями обучения – цели тестирования должны отвечать критериям социальной полезности и значимости, научной корректности и общественной поддержки;

- объективность - использование в педагогических измерениях этого принципа призвано не допустить субъективизма и предвзятости в процессе этих измерений;

- справедливость и гласность – одинаково доброжелательное отношение во всем аспирантам, открытость всех этапов процесса измерений, своевременность ознакомления аспирантов с результатами измерений;

- систематичность – систематичность тестирований и самопроверок каждого учебного модуля, раздела и каждой темы; важным аспектом данного принципа является требование репрезентативного представления содержания учебного курса в содержании теста;

- гуманность и этичность – тестовые задания и процедура тестирования должная исключать нанесение какого-либо вреда аспирантам, не допускать ущемления их

национальному, этническому, расовому, территориальному, культурному и другим признакам;

Требования к содержанию и структуре реферата

Реферат - письменный доклад или выступление по определённой теме, в котором сделан обзор нескольких литературных источников и представлено собственное видение темы.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, наличие заголовков к частям текста и их соответствие содержанию, логичность, связность работы, выделение в тексте основных понятий и терминов, их толкование, оптимальное количество и качество собственных выводов (своего мнения), заключений, наличие дальнейших перспектив в работе; список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Необходимые требования к оформлению реферата – это наличие и правильность оформления титульного листа, списка литературы, соблюдение рекомендуемого объема работы, использование определенного типа и размера шрифта, единство стиля оформления работы. Наличие нумерации страниц (за исключением титульного листа), ссылок на используемую литературу, предоставление дополнительной информации в приложении, использование научного стиля в изложении материала, орфографическая и пунктуационная грамотность.

Перечень практических/мануальных навыков:

1) Расспрос больного, сбор анамнеза.
2) Общий осмотр.
3) Осмотр грудной клетки.
4) Пальпация грудной клетки.
5) Сравнительная перкуссия легких.
6) Топографическая перкуссия легких.
7) Аускультация легких.
8) Осмотр области сердца.
9) Пальпация сердца.
10) Перкуссия относительной и абсолютной тупости сердца.
11) Аускультация сердца.
12) Исследование вен и артерий.
13) Исследование артериального пульса.
14) Определение артериального давления по методу Короткова.
15) Осмотр полости рта и живота.
16) Перкуссия живота.
17) Поверхностная ориентировочная пальпация живота.
18) Методическая глубокая скользящая пальпация по методу В.П. Образцова и П.Д. Стражеско.
19) Аускультация живота.
20) Осмотр области печени и селезенки.
21) Перкуссия печени и области расположения желчного пузыря.
22) Пальпация печени и желчного пузыря.
23) Перкуссия селезенки.
24) Пальпация селезенки.
25) Осмотр поясничной и надлобковой областей.
26) Перкуссия почек и мочевого пузыря.

27) Пальпация почек, мочевого пузыря и мочеточниковых точек.
28) Пальпация щитовидной железы.
29) Чтение и трактовка результатов спирографии
30) Чтение и трактовка анализа мокроты.
31) Чтение и трактовка анализа плевральной жидкости.
32) Проведение желудочного зондирования. Чтение и трактовка результатов анализа желудочного сока.
33) Проведение дуоденального зондирования. Чтение и трактовка результатов анализа дуоденального содержимого.
34) Чтение и трактовка копрологического анализа.
35) Чтение и трактовка биохимического анализа крови.
36) Чтение и трактовка анализов мочи (общего, по Нечипоренко, по Зимницкому, по Ребергу).
37) Взятие крови и приготовление мазков.
38) Чтение и трактовка клинического анализа крови.
39) Антропометрические исследования. Динамометрия. Термометрия тела, регистрация и интерпретация температурных кривых.
40) Техника записи ЭКГ в 12 отведениях.
41) Расшифровка ЭКГ по алгоритму.
42) Написание академической истории болезни.

Ситуационные задачи

Расспрос, осмотр лёгочного больного. Лихорадка

Задача 1

У больного тихий сухой кашель, сопровождающийся болезненной гримасой. При кашле больной щадит правую половину грудной клетки, прижимая её в нижних отделах рукой.

А) как называется такой кашель (по тембру)?

Б) Укажите заболевания, при которых он бывает.

В) Объясните причину появления симптома боли в момент кашля.

Задача 2

В течение месяца больного беспокоит сухой надсадный кашель, иногда с небольшим количеством мокроты в виде «малинового желе».

А) Назовите возможные причины такого кашля.

Б) Каким латинским термином называется примесь крови в мокроте?

Задача 3

Кашель сопровождается выделением гнойной мокроты с неприятнымгнилостным запахом до 250 мл в сутки. Выделение мокроты усиливается в положении больного на левом боку. Пальцы имеют вид «барабанных палочек».

А) назовите заболевание, сопровождающийся таким кашлем.

Б) укажите локализацию процесса в данном случае.

В) охарактеризуйте слои мокроты при стоянии.

Г) Перечислите данные микроскопического исследования мокроты.

Задача 4

Основным симптомом заболевания является кашель с мокротой слизисто- гнойного характера, без запаха, преимущественно по утрам, беспокоит больного втечении 10 лет и усиливается в весенне-осенний период времени.

А) Для какого заболевания характерен подобный кашель?

Б) Опишите возможные изменения при осмотре больного.

Задача 5

У больного приступ удушья (спазм бронхиол).

А) Укажите характер одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная).

Б) Назовите положение, которое занимает больной.

В) Особенности кашля и мокроты при этом заболевании.

Г) Охарактеризуйте мокроту при микроскопическом исследовании.

Задача 6

У больного резко снижена эластичность лёгочной ткани и повышена её воздушность.

А) Назовите форму грудной клетки, её участие в акте дыхания.

Б) Опишите состояние межрёберных промежутков и надключичных ямок.

Задача 7

У больного эмфизема лёгких.

А) Назовите основную жалобу, характерную для данного заболевания.

Б) Дайте характеристику резистентности грудной клетки и голосовому дрожанию при этом заболевании.

Задача 8

У больного жидкость в правой плевральной полости, доходящая до 2 ребра.

А) Назовите основную жалобу при данном заболевании

Б) Опишите данные, наблюдаемы при осмотре и пальпации грудной клетки.

Задача 9

У больного лёгочное кровотечение.

А) Назовите характерные признаки, отличающие его от желудочногокровотечения.

Б) Каким латинским термином обозначается указанное состояние?

Задача 10

У больного приступ бронхиальной астмы.

А) Опишите положение больного.

Б) Охарактеризуйте выражение лица.

Задача 11

У больного воспалительный процесс, занимающий нижнюю долю правоголегкого (крупозная пневмония).

А) Опишите положение больного и выражение его лица.

Б) Перечислите симптомы названного заболевания.

Задача 12

У больного жидкость в плевральных полостях.

А) Назовите изменения, выявленные при осмотре и пальпации грудной клетки.

Б) Укажите, при каких заболеваниях наблюдается данная патология.

Задача 13

У больного длительная температура (в течение 7-9 дней) в пределах 38-39(с колебаниями в 1).

А) Определите тип лихорадки. Назовите её по-латыни.

Б) Укажите, при каких заболеваниях она наблюдается.

Задача 14

У больного высокая лихорадка (до 40) с предшествующим ознобом и большими суточными колебаниями (в 3-5) и снижением температуры до нормальных или субфебрильных цифр с сопровождающимся обильнымпотоотделением.

А) Как называется такая температурная кривая (определение по-русски и по-латыни)?

Б) Перечислите заболевания, при которых она наблюдается.

Задача 15

У пациента постепенное нарастание температуры изо дня в день, достигающая высоких цифр, сменяющаяся затем постепенным снижением её до субфебрильной и нормальной.

А) Какое название носит данная лихорадка? Укажите латинское наименование.

Б) Перечислите заболевания, при которых она наблюдается.

Перкуссия лёгких

Задача 1

Над лёгкими при перкуссии выявляется ясный лёгочный звук.

А) Назовите условия для его возникновения.

Б) Охарактеризуйте его физические свойства.

Задача 2

Дайте характеристику бедренному и желудочно-кишечному звуку.

Задача 3

У больного система органов дыхания без патологии.

А) Назовите высоту стояния верхушек.

Б) Укажите расположение нижней границы лёгких.

Задача 4

У больного воздух в плевральной полости.

А) Назовите обозначение патологии.

Б) Опишите изменения, получаемые при перкуссии грудной клетки.

В) Перечислите другие патологические состояния, при которых выявляется такой перкуторный звук.

Задача 6

В альвеолах нижней доли правого лёгкого имеется и воздух и жидкость.

А) Опишите характер перкуторного звука в данной области.

Б) Назовите заболевания, при которых он наблюдается.

Задача 6

У больного диагностирован экссудативный плеврит.

А) Какой характер перкуторного звука отмечается в треугольнике Гарлянда?

Б) Назовите условия его возникновения.

В) Перечислите заболевания, при которых может наблюдаться подобный звук.

Задача 7

В плевральных полостях содержится транссудат.

А) Дайте оценку перкуторного звука в нижних отделах грудной клетки.

Б) Назовите условия, при которых извлекается подобный звук.

Задача 8

У больного эмфизема лёгких.

А) Охарактеризуйте особенности перкуторного звука.

Б) Назовите условия для его возникновения.

Задача 9

У больного под правой ключицей поверхностно расположенная полостьдиаметром 5 см, заполненная воздухом.

А) Дайте оценку характеру перкуторного звука в этой области.

Б) Назовите особенности его оттенка при наличии гладких стенок.

Задача 10

В области средостения располагается опухоль больших размеров.

А) Охарактеризуйте звук, получаемый при перкуссии межлопаточного пространства.

Б) Перечислите заболевания, при которых может быть аналогичный перкуторный звук.

Задача 11

У больного снижена эластичность лёгких и повышена их воздушность

А) Опишите высоту стояния верхушек и нижнюю границу лёгких

Б) Охарактеризуйте подвижность нижнего края лёгких

Задача 12

У больного инфильтрация (уплотнение) лёгочной ткани в области верхнейдоли правого легкого.

А) Дайте оценку перкуторному звуку в этой области

Б) Перечислите заболевания, при которых может быть аналогичный перкуторный звук.

Задача 13

В просвете крупного бронха опухоль.

А) Охарактеризуйте перукуторный звук, получаемый в случае полного инеполного ателектаза лёгкого.

Б) Объясните механизм изменения звука в каждом случае.

Задача 14

У больного массивные спайки (шварты) после перенесённогоправостороннего экссудативного плеврита.

А) Дайте оценку перкуторному звуку при выстукивании правой половиныгрудной клетки

Б) охарактеризуйте подвижность нижнего лёгочного края с этой стороны

Задача 15

У больного значительное скопление жидкости в брюшной полости (асцит).

А) Опишите нижнюю границу лёгких

Б) Оцените подвижность нижнего лёгочного края в данном случае

¶Задача 16

У больного установлен правосторонний экссудативный плеврит.

А) Охарактеризуйте перукуторный звук на здоровой и больной стороне

Б) Объясните механизм его возникновения.

Аускультация лёгких

Задача 1

У больного скопление воздуха в левой плевральной полости (пневмоторакс).

А) Охарактеризуйте дыхательные шумы, выслушиваемые в левой половинегрудной клетки при закрытом пневмотораксе.

Б) Дайте оценку дыханию, наблюдаемому над здоровым лёгком.

В) Назовите характер дыхательных шумов в случае открытого пневмоторакса.

Задача 2

У больного эмфизема лёгких.

А) Оцените характер дыхательных шумов над поверхностью лёгких.

Б) Назовите область наиболее выраженных изменений.

Задача 3

В просвете крупного бронха опухоль.

А) укажите характер дыхательных шумов в случае полного и неполногоателектаза лёгкого.

Б) Объясните механизм их возникновения.

Задача 4

У больного гладкостенная поверхностно расположенная полость ниже углалопатки диаметром 4 см, сообщающаяся с приводящим бронхом.

А) Назовите характер дыхательный шумов в этой области.

Б) Объясните механизм их возникновения.

В) Перечислите заболевания, когда ещё могут наблюдаться подобныеаускультации.

Задача 5

В правой плевральной полости содержится экссудат.

А) Оцените характер дыхательных шумов в области выпота, выше его и на здоровой стороне.

Б) Укажите механизм выявленных изменений.

Задача 6

Под левой лопаткой имеется участок инфильтрации лёгочной ткани (уплотнение) диаметром около 5 см.

А) Назовите характер дыхательный шумов в этой области.

Б) Перечислите другие заболевания, при которых выслушивается подобное дыхание.

Задача 7

У больного имеются застойные явления в малом круге кровообращения.

А) Оцените характер дыхательных шумов.

Б) Назовите область, где наиболее выражены изменения.

Задача 8

У больного установлены явления отёка лёгких.

А) Охарактеризуйте дополнительные дыхательные шумы.

Б) Укажите механизм их образования и клиническое значение.В) Назовите причину выявленного осложнения.

Задача 9

У больного воспаления плевральных листков слева (сухой плеврит).

А) Опишите данные аускультации.

Б) Укажите механизм возникновения дополнительных дыхательных шумов и их отличительные признаки.

Задача 10

После выделения большого количества гнойной мокроты (300 мл) убольного появилась полость под правой ключицей.

А) Дайте оценку характеру дыхания в этой области.

Б) Охарактеризуйте дополнительные дыхательные шумы.

Задача 11

У больного хронический бронхит.

А) Опишите характер дыхательных шумов.

Б) Назовите, какие хрипы могут при этом выслушиваться, дайте им подробную оценку.

Задача 12

У больного приступ удушья.

А) Охарактеризуйте дыхание.

Б) Назовите дополнительные дыхательные шумы, дайте им оценку.

Задача 13

У больного в нижней доле правого лёгкого имеются бронхоэктазы больших размеров.

А) оцените дыхание в данной области.

Б) Дайте характеристику возможным при этой патологии хрипам.

Расспрос, осмотр сердечного больного.

Задача 1

У больного заболевание сердца, осложнённое сердечно-сосудистой недостаточностью. Лицо одутловатое, синюшное, глаза слезятся, рот полуоткрыт, выраженная одышка в покое, анасарка.

А) Дайте оценку общего состояния больного.

Б) Какое он занимает положение?

В) Как называется описанное лицо?

Г) Поясните понятие «анасарка».

Задача 2

У больного приступ бронхиальной астмы.

А) Дайте определение понятию «астма».

Б) Перечислите возможные жалобы.

В) Опишите положение больного, выражение его лица.

Г) Перечислите заболевания, при которых наблюдается данное осложнение.

Задача 3

У больного приступ стенокардии.

А) Назовите причины стенокардии.

Б) Дайте подробную характеристику боли.
В) Опишите положение больного и выражение его лица.

Задача 4
Констатированы застойные явления в малом круге кровообращения.
А) Перечислите жалобы и данные осмотра, характерные для указанногосостояния.
Б) Назовите патологию, которая обуславливает указанный синдром.

Задача 5
У больного миогенная дилятация правого желудочка (застойные явления вбольшом круге кровообращения).
А) Опишите данные осмотра, характерные для указанной патологии.
Б) Назовите заболевания, при которых наблюдается такое осложнение.

Задача 6
У больного диагностирован диффузный миокардит.
А) Назовите жалобы больного.
Б) Опишите его положение.

Задача 7
У больного недостаточность клапана аорты в стадии компенсации.
А) Перечислите жалобы больного.
Б) Назовите характерные симптомы, выявленные при осмотре.

Задача 8
У больного стеноз левого атриовентрикулярно отверстия.
А) Перечислите возможные жалобы.
Б) Опишите лицо больного и укажите, какое оно носит название.

Задача 9
Констатирована недостаточность кровообращения 3 степени.
А) Перечислите критерии диагностики (по данным расспроса, осмотра,пальпации)

Задача 10
У больного функциональное расстройство нервной системы.
А) Дайте характеристику боли в области сердца.

Пульс. Пальпация области сердца

Задача 1
Здоровый человек.
А) Охарактеризуйте его пульс.
Б) Перечислите основные свойства пульса, назовите их по-латыни.

Задача 2
У больного нарушение ритма сердца типа мерцательной аритмии.
А) укажите её причины.
Б) Перечислите возможные жалобы.
В) Дайте характеристику пульса.
Г) Объясните понятие «дефицит пульса».

Задача 3

У больного экстрасистолия.

А) Назовите причины её возникновения.

Б) Перечислите жалобы больного.

В) Охарактеризуйте пульс.

Задача 4

У больного бигеминия.

А) Укажите, при каком нарушении функции сердца отмечается данная патология. Чем она может быть вызвана, при каких заболеваниях наблюдается.

Б) Дайте характеристику пульса.

Задача 5

Констатирован альтернирующий пульс.

А) Опишите его свойства.

Б) Назовите патологию, при которой он наблюдается.

В) Как отличить альтернирующий пульс от экстрасистолии?

Задача 6

Установлено функциональное расстройство нервной системы.

А) Охарактеризуйте пульс.

Б) Укажите, при какой ещё патологии может наблюдаться такой пульс.

Задача 7

У больного гипертоническая болезнь 3 стадии.

А) Дайте характеристику пульса.

Б) Назовите факторы, определяющие высоту максимального и минимального давлении.

Задача 8

У больного недостаточность клапана аорты.

А) Назовите свойства пульса.

Б) Укажите особенности артериального давления.

Задача 9

Констатирована недостаточность клапана аорты.

Охарактеризуйте свойства (качество) верхушечного толчка в стадии компенсациии в случае миогенной дилятации левого желудочка.

Задача 10

У больного диагностирован стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.

А) Дайте оценку верхушечного толчка. При каких условиях обнаруживается сердечный толчок?

Б) Назовите симптомы, выявленные при пальпации области сердца.

Задача 11

У больного установлен стеноз устья аорты.

А) Перечислите данные осмотра и пальпации области сердца при указанной патологии.

Б) Опишите свойства пульса.

Перкуссия сердца

Задача 1

У больного констатировано увеличение левого желудочка.

А) Назовите изменения, наблюдаемые при определении границ сердца и его контуров.

Б) Укажите какую форму приобретает сердце при значительном увеличении полости левого желудочка.

Задача 2

У больного стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.

А) Опишите границы сердца при данной патологии.

Б) Назовите его конфигурацию.

Задача 3

У больного установлено увеличение правого желудочка.

Укажите изменения, наблюдаемые при определении границ и контуров сердца.

Задача 4

У больного в полости перикарда жидкость (выпотной перикардит).

А) Опишите данные перкуссии при указанной патологии.

Б) Назовите конфигурацию сердца.

Задача 5

У больного воздух в левой плевральной полости.

Укажите изменения, наблюдаемые при перкуссии сердца.

Задача 6

У больного ревматический миокардит.

Опишите границы и контуры сердца.

Задача 7

У больного эмфизема лёгких.

Укажите изменения абсолютной и относительной тупости при названной патологии.

Задача 8

У больного в левой плевральной полости экссудат. Опишите изменения, наблюдаемые при перкуссии сердца.

Задача 9

У больного гипертоническая болезнь.

А) Назовите, какой отдел сердца страдает.

Б) Как изменяются границы и контуры сердца?

В) Укажите конфигурацию сердца.

Задача 10

Констатирована аневризма восходящей дуги аорты.

Опишите изменения при определении контуров сердца и сосудистого пучка.

Аускультация сердца

Задача 1

У больного диагностирована недостаточность митрального клапана.

А) Дайте оценку 1 и 2 тона с указанием места их выслушивания.

Б) Охарактеризуйте шум, выслушиваемый при данном пороке (отношение к фазе сердечной деятельности, интенсивность, локализация, его проведение).

В) Объясните происхождение выявленных изменений.

Задача 2

У больного констатирован стеноз митрального отверстия.

А) Охарактеризуйте 1 и 2 тон, укажите места их выслушивания.

Б) Перечислите возможные шумы при данном пороке сердца.

В) Дайте объяснение каждому выявленному симптому.

Задача 3

У больного установлена недостаточность аортального клапана.

А) Дайте характеристику тонам и возможным шумам сердца. Укажите места их выслушивания.

Б) Объясните происхождение каждого выявленного симптома.

Задача 4

У больного диагностирован стеноз устья аорты.

А) Дайте оценку тонам сердца с указанием места их выслушивания.

Б) Опишите шум, характерный для данного порока.

В) Объясните происхождение выявленных изменений.

Г) Перечислите заболевания, при которых наблюдается такой порок сердца.

Задача 5

Больной страдает гипертонической болезнью.

А) Охарактеризуйте тоны сердца с указанием места их выслушивания.

Б) Дайте объяснение выявленным аускультативным феноменам.

В) Перечислите возможные изменения пульса.

Задача 6

У больного диагностирована эмфизема лёгких.

А) Дайте характеристику тонам сердца.

Б) Перечислите заболевания, при которых выслушиваются ослабленные тоны сердца.

Задача 7

У больного констатирован экссудативный перикардит.

А) Охарактеризуйте тоны сердца.

Б) Назовите, какие дополнительные звуковые явления характерны для данной патологии.

В) Укажите их происхождение и место наилучшего выслушивания.

Задача 8

Больной страдает тиреотоксикозом.

А) Дайте характеристику тонам сердца.

Б) Укажите возможные нарушения ритма сердца и объясните их происхождение.

В) Перечислите заболевания, при которых может наблюдаться подобный ритм сердца.

Расспрос больного с заболеванием желудочно-кишечного тракта.

Задача 1

Больной жалуется на затруднение прохождения пищи по пищеводу, ощущение «комка в горле», чувство саднения и жжения.

А) Назовите данный симптом.

Б) Перечислите причины его возникновения.

В) Перечислите признаки, позволяющие предположить функциональный характер поражения.

Задача 2

Больной страдает желудочной диспепсией.

А) Перечислите её симптомы.

Б) дайте их латинское название.

Задача 3

Больной жалуется на кислую отрыжку и изжогу. В то же время при анализе желудочного содержимого выявлено не повышение, а снижение секреторной активности желудка.

А) Объясните, с чем связана изжога.

Б) Укажите, какие признаки характеризуют изжогу при гипо- и гиперсекреторных гастритах.

Задача 4

У больного отмечается обильная рвота мало изменённой пищей, с примесьюслюны и слизи, без рвотных движений.

А) Для поражения какого отдела желудочно-кишечного тракта характерен этот симптом?

Б) Уточните, в какое время (по отношению к приёму пищи) наступает рвота. В) Дайте определение ранней и поздней рвоте.

Г) Перечислите заболевания, при которых рвота наступает через 10-15 минутпосле еды; через 2-3 часа, 4-6 часов после еды.

Задача 5

Больной страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течении 15 лет. Около года его стала беспокоить постоянная отрыжка тухлым, чувство тяжести ираспирания в эпигастральной области, а затем присоединилась рвота плохо переваренной пищей, съеденной накануне.

А) Опишите признаки, выявленные при общем осмотре такого больного.

Б) Что можно отметить при осмотре живота?

В) Назовите результаты исследования желудочного содержимого (фракционным методом).

Г) Определите симптомокомплекс, которому соответствуют указанные изменения и с нарушением какой функции желудка они связаны.

Задача 6

Больной жалуется на интенсивные боли в эпигастральной области. Для их облегчения он нередко вызывает рвоту.

А) Назовите заболевания желудочно-кишечного тракта, при которых рвота уменьшает боль.

Б) Приведите примеры состояний, когда рвота не облегчает боль.

В) Какая рвота не сопровождается предшествующей тошнотой?

Задача 7

У больного отмечается рвота с примесью крови.

А) Назовите этот симптом.

Б) Перечислите заболевания, которые сопровождаются указанным симптомом.

В) Какой симптом обязательно наблюдается у больного на следующий день после кровавой рвоты?

Задача 8

У больного возникло кровотечение с выделением крови через рот.

А) Опишите, как отличить желудочное кровотечение от легочного (по цвету крови, примесям в ней, сопутствующим симптомам).

Б) Какой дополнительный метод важен для постановки диагноза?

Задача 9

Больной страдает болями в животе.

Дайте подробную семиологическую оценку названного симптома.

Задача 10

Больной страдает кишечной диспепсией.

А) Перечислите признаки, составляющие это понятие.

Б) Назовите их по-латыни.

Задача 11

Больной жалуется на упорные запоры. Каловые массы выделяются в виде небольших плотных комочков («овечий кал»).

А) Уточните, о каком виде запора идет речь, и при каких состояниях он имеет место. Перечислите причины его появления.

Б) Какой вид запора характеризуется выделением плотных объемистых колбасовидных фекальных масс.

Задача 12

При микроскопическом исследовании каловых масс необходимо дать ответ на следующие вопросы:

А) От чего зависит цвет кала?

Б) Как изменяется окраска кала в зависимости от приема различных пищевых веществ?

В) Какие лекарства изменяют цвет кала?

Г) Перечислите причины, вызывающие появление обесцвеченного кала, каловых масс сероватого и черного цвета.

Задача 13

У больного обильные, водянистые, пенистые каловые массы с кислым запахом, светло-желтого цвета, без гноя и слизи. Дефекация до 5 раз в сутки.

А) Определите, какой отдел желудочно-кишечного тракта поражён.

Б) Опишите данные микроскопического исследования кала.

В) Характерна ли примесь крови для таких состояний?

Задача 14

У больного при обострении хронического процесса наблюдаются боли в животе опоясывающего характера, частый обильный стул, метеоризм. При микроскопии кала выявлены непереваренные и слабо переваренные мышечные волокна, много нейтрального жира.

А) При функциональной недостаточности какого органа встречаются указанные нарушения?

Б) Назовите термины, характеризующие появление в каловых массах непереваренных мышечных волокон и жира.

В) При таких состояниях иногда отмечается глюкозурия. Как её можнообъяснить?

Задача 15

В стационар доставлен больной с приступом острых болей в животе типа «колики».

А) Дайте определение понятия «колики».

Б) Перечислите виды колик.

В) Опишите иррадиацию болей при различных коликах.

Г) Опишите отличие спастических болей от дистензионных.

Задача 16

У больного отмечается обильный жидкий стул чёрного цвета.

А) Назовите этот симптом по-латыни и дайте его дословный перевод.

Б) Уточните причины его возникновения.

В) Поражение каких отделов желудочно-кишечного тракта характеризуется проявлением этого признака?

Г) Перечислите заболевания, дающие указанный симптом.

Осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация живота.

Задача 1

Больной обратился к врачу с жалобами, характерными для заболеванияжелудочно-кишечного тракта.

А) какие основные методы исследования необходимо применить для выявления характера заболевания?

Б) Объясните, в каких положениях больного следует проводить пальпациюживота и почему.

Задача 2

У больного отмечается увеличение живота.

А) Какие возможные причины проявления данного симптома?

Б) Назовите метод, который наиболее важен для уточнения характера увеличения живота.

В) Опишите, как отличить асцит от метеоризма.

Задача 3

При обследовании больного необходимо провести пальпацию живота.

А) Назовите виды пальпации.

Б) Перечислите последовательность проведения поверхностной (ориентировочной) пальпации живота

В) Перечислите симптомы, выявленные этим методом.

Г) Назовите симптом напряжения мышц живота и дайте семиологическую оценку.

Задача 4

Назовите болевые точки.

А) При поражении солнечного сплетения.

Б) Желчного пузыря.

В) Поджелудочной железы.

Г) Пилорической части желудка.

Д) Аппендикса.

Нарисуйте и отметьте их на схеме.

Задача 5

Пальпация по методу В. Н. Образцова и Н. Д. Стражеско называется глубокой, методической, скользящей.

А) Объясните каждое из названных определений.

Б) Укажите порядок проведения данного вида пальпации.

Задача 6

Следует определить нижнюю границу желудка.

А) Перечислите методы её нахождения.

Б) Опишите её расположение у здорового человека. В) Какие отделы желудка доступны пальпации?

Г) Как можно определить симптом Менделя и каково его семиологическое значение?

Расспрос и осмотр больного с заболеванием печени и желчевыводящихпутей.

Задача 1

Больной жалуется на боли в правом подреберье.

А) Опишите возможный характер болей.

Б) Объясните причину болевого синдрома при заболевании печени и желчевыводящих путей.

В) Приведите клинические примеры, когда больной предъявляет вышеуказанные жалобы.

Задача 2

У женщины 48 лет, страдающей ожирением 2 степени, возник приступ болей в правом подреберье, с иррадиацией вверх, в правую лопатку, плечо, правую половину шеи. Отмечалась тошнота и рвота, приносящая облегчения.

А) Как называется подобный характер болей?

Б) Перечислите провоцирующие факторы, которые могут вызвать подобный приступ.

В) Объясните, с чем связана боль и её иррадиация.

Г) Назовите симптомы, выявляемые при общем осмотре пальпации живота.

Задача 3

При объективном исследовании у больного выявлено желтушное окрашивание кожи и слизистых.

А) Назовите этот симптом по-латыни.

Б) Опишите участки, где желтуха появляется в первую очередь.

В) При каких цифрах билирубина определяется желтушное окрашивание?

Г) Объясните, почему полные люди кажутся менее желтушными, чем худые.

Д) Дайте определение ложной и истиной желтухе и их отличие.

Задача 4

Исследована кровь и моча здорового человека.

А) Есть ли билирубин в крови здорового человека?

Б) Содержится ли билирубин и уробилин в моче?

В) Дайте определение понятия «свободного» и «связанного» билирубина.

Г) Какую реакцию они дают с диазореактивом Эрлиха по Х. Ван ден Бергу?

Задача 5

У больного отмечается повышенное содержание билирубина в крови до 9,6

%, реакция по Х. Ван ден Бергу непрямая. В моче билирубина нет, уробилин положительный.

А) Определите вид желтухи.

Б) Дайте характеристику обмена билирубина с объяснением вышеперечисленных симптомов.

Задача 6

У больного диагностирована печеночно-клеточная желтуха. Уробилиновых тел в моче нет.

А) Охарактеризуйте, какой билирубин содержится в моче.

Б) Уточните, есть ли билирубин в моче при этом виде желтухи и почему.

В) Объясните, как расценивать появления билирубиновых тел в моче в течение заболевания.

Задача 7

У больного имеет место подпеченочная (механическая) желтуха.

А) Перечислите причины, вызывающие её появление.

Б) Охарактеризуйте обмен билирубина крови при этой патологии.

В) Какую реакцию он даёт с диазореактивом Эрлиха?

Г) опишите цвет мочи и цвет каловых масс и объясните их изменения.

Задача 8

У больного выявлены клинические признаки повышения содержания желчных кислот в крови.

А) Назовите этот симптом по-латыни.

Б) Перечислите его клинические проявления.

В) Укажите, при каких видах желтух он имеет место и когда отсутствует.

Задача 9

У больного с болезнью Боткина появилась апатия, сонливость, бессонница ночью, затем спутанность сознания.

А) Оцените общее состояние больного.

Б) С чем связано появление указанных симптомов?

В) Как можно объяснить сладковатый запах изо рта?

Г) Перечислите симптомы, выявленные при обследовании такого больного.

Д) Опишите изменения размеров печени.

Задача 10

При осмотре больного с циррозом печени выявлены «печёночные» ладони, сосудистые звёздочки, гинекомастия.

А) Опишите выявленные симптомы.

Б) Каковы причины их появления?

В) Перечислите клинические признаки нарушения холестеринового обмена.

Задача 11

У больного с циррозом печени возникла кровавая рвота.

А) Назовите этот симптом по-латыни.

Б) Объясните причины его появления.

В) Опишите данные общего осмотра больного.

¶Ситуационные задачи по ЖКТ.

Задача 1

При осмотре больного с заболеванием печени выявлено увеличение размеров живота.

А) С чем может быть связано это увеличение?

Б) Как называется симптом наличия расширенной венозной сети на передней поверхности брюшной стенки?

В) Объясните причину его появления.

Задача 2

У больного диагностирован асцит.

А) Объясните появления этого симптома при заболеваниях печени.

Б) Перечислите методы, помогающие определить наличие свободной жидкости в животе.

В) Укажите характер жидкости, которая скапливается в брюшной полости и дайте её характеристику.

Г) Каковы причины появления асцита при отсутствии поражения печени.

Задача 3

Проводится исследование печени.

А) Какие методы позволяют определить размеры печени?

Б) Назовите размеры печени по Курлову у здорового человека. В) Как отличит увеличение печени от её опущения.

Задача 4

При пальпации печени край её найден на 3 см ниже реберной дуги по правой срединно-ключичной линии.

А) Какие свойства края можно определить?

Б) Прощупывается ли край печени у здорового человека? В) Какой край печени характерен для цирроза печени?

¶Г) Перечислите заболевания, при которых край печени и её поверхность приобретают плотную консистенцию.

Задача 5

Проводится пальпация желчного пузыря.

А) Можно ли пальпировать желчный пузырь у здорового человека? Б) приведите примеры, когда пальпируется желчный пузырь.

В) Когда желчный пузырь утрачивает подвижность?

Расспрос и осмотр больного с заболеванием почек. Пальпация

Задача 1

У больного отмечаются частые позывы к мочеиспусканию с выделением каждый раз небольшого количества мочи.

А) Назовите этот симптом.

Б) Перечислите его причины.

В) Какими терминами обозначаются «болезненное мочеиспускание» и «редкое мочеиспускание»?

Задача 2

Больной за сутки выделяет 3500 мл мочи, причём днём – 1000 мл, а в ночное время – 2500 мл.

А) Дайте оценку количеству суточной мочи и назовите этот симптом.

Б) Укажите нормальное соотношение дневного и ночного количества мочи. Дайте его оценку у больного.

В) Дайте определение понятию «суточный диурез».

Г) Перечислите экстраренальные и ренальные факторы, вызывающие подобные изменения.

Задача 3

У больного имеет место уменьшение суточного количества выделяемой мочи.

А) Назовите этот симптом.

Б) Какие цифры суточного количества мочи считают пониженными.

В) Перечислите экстраренальные и ренальные факторы, вызывающие подобные изменения.

Задача 4

Суточное количество выделяемой мочи составляет 50 мл.

А) Назовите этот симптом.

Б) Как определить, связан ли он с нарушением функции почек или задержкоймочи?

В) Перечислите экстраренальные и ренальные факторы, вызывающие отсутствие выделения мочи.

Задача 5

У больного выделяется моча с фиксированным низким удельным весом (суточные колебания 1004-1008).

А) Назовите этот симптом и дайте его оценку.

Б) Кратко опишите принцип метода, позволяющего выявить фиксированныйнизкий удельный вес мочи.

В) Назовите колебания удельного веса мочи у здорового человека.

Задача 6

У больного при исследовании мочи обнаружен белок.

А) Приведите схему расчета удельного веса мочи при различном содержаниибелка.

Б) Рассчитайте истинный удельный вес мочи при содержании белка 10 г/л и удельном весе 1020.

Задача 7

Удельный вес мочи 1030; содержание сахара в ней 5%.

А) Вычислите истинный удельный вес мочи.

Б) Приведите схему расчёта.

Задача 8

У больного суточное количество мочи 450 мл, колебания удельного веса впробе по Зимницкому 1003-1008.

А) Назовите этот симптом.

Б) О какой функции почек можно судить на основании пробы по Зимницкому?

В) Дайте оценку выявленным изменениям.

Задача 9

Проводится исследование мочи здоровых лиц и больных с различнойпатологией.

А) Перечислите все вещества, обусловливающие цвет мочи у здорового человека.

Б) Объясните, когда появляется почти бесцветная моча, бледная моча, моча насыщенного цвета, цвета пива или крепкого чая, молочно-белая моча, цвета «мясных помоев», почти черная моча

В) Перечислите лекарственные вещества, изменяющие цвет мочи.

Задача 10

У больного выделяется моча цвета «мясных помоев».

А) Назовите этот симптом.

Б) Укажите минимальное количество крови, придающее моче подобную окраску.

В) Опишите пробу, которая позволяет предположить источник кровотечения и дайте ее оценку.

Г) Дайте определение понятию «ложная гематурия».

Задача 11

У больного диагностирована почечная колика.

А) Дайте подробную характеристику болей.

Б) какими рефлекторными явлениями сопровождается приступ?

В) Охарактеризуйте изменения в анализе мочи, взятой после приступа.

Задача 12

У больного отмечаются выраженные отеки вплоть до развития анасарки, асцита, гидроторакса, гидроперикарда. В анализах мочи – протеннурия до 20 г/л.

А) Назовите этот синдром.

Б) Опишите возможные изменения при исследовании сыворотки крови (содержание холестерина, общего белка и его фракций).

В) Что определяется в осадке мочи?

Задача 13

При исследовании больного у врача возникло предположение о наличии скрытых отеков.

А) Укажите, какими методами можно подтвердить указанное предположение.

Б) Опишите волдырную пробу Мак Клюра-Олдрича и дайте ее оценку.

Задача 14

У больного с заболеванием почек отмечаются отеки.

А) Объясните, почему почечные отеки появляются вначале на лице и на веках.

Б) Отличите по внешним признакам почечные и сердечные отеки.

Задача 15

Проводится исследование здорового человека и больного с патологиейпочек.

А) Укажите положение больного.

Б) Можно ли пальпировать почки у здорового человека?

В) Перечислите признаки, подтверждающие, что прощупываемое образование является почкой.

Г) Назовите 3 степени опущения почек.

Задача 16

У больного с острым диффузным гломерулонефритом внезапно возникла сильная головная боль, сопровождающаяся рвотой, амаврозом, судорогами, кратковременной потерей сознания.

А) Назовите указанный синдром.

Б) Дайте определение понятия «амавроз».

В) Укажите возможные цифры артериального давления.

Г) Какой патогенез данного синдрома?

Расспрос и осмотр гематологического больного. Пальпация.

Задача 1

Проводится обследование гематологического больного.

А) Какие жалобы наиболее характерны для такого больного?

Б) Опишите данные общего осмотра.

В) Что можно выявить при осмотре полости рта?

Задача 2

Проводится обследование гематологического больного.

А) Пальпация каких органов помогает в уточнении характера поражения?

Б) Что можно определить при постукивании по грудине и трубчатым костям?

Задача 3

У больного на коже и видимых слизистых обнаружены мелкоточечные кровоизлияния.

А) Назовите этот симптом.

Б) Опишите, как их можно отличить от папул и розеол.

Задача 4

При пальпации живота определяем нижний полюс селезёнки у краяреберной дуги.

А) В каком положении больного лучше пальпировать селезенку?

Б) Пальпируется ли селезенка в норме?

В) Можно ли считать, что у данного больного селезенка увеличена?

Задача 5

У больного пальпируется селезенка на 4 см из под края реберной дуги.

А) Дайте семиологическую оценку этого симптома, если: селезенка мягкая, тестоватой консистенции, плотная, очень плотная.

Б) Объясните, с чем связана болезненность селезенки при пальпации.

Задача 6

У больного выявлено снижение содержания гемоглобина и эритроцитов.

А) Перечислите виды анемий в зависимости от их происхождения. Б) Назовите виды в зависимости от

В) Как различаются анемии в зависимости от регенераторной способностикостного мозга?

Задача 7

В анализе крови выявлена анемия – уменьшение содержания эритроцитов и гемоглобина в единице объема крови.

А) Какие состояния, кроме истинной анемии, могут вызвать подобные изменения? Б) Приведите пример, когда имеющаяся анемия не выявляется, и цифры эритроцитов и гемоглобина будут нормальными или даже повышенными.

Задача 8

У больного выявлено снижение содержания железа в сыворокекрови.

А) Назовите этот симптом.

Б) Каковы его клинические проявления?В) С чем связана дисфагия?

Ситуационные задачи по методам исследования эндокринной системы

Задача 1

Молодая женщина после родов, сопровождающихся обильным кровотечением, похудела на 20 кг, стала отмечать выпадение волос, сухость кожи, ломкость ногтей, выпадение зубов, полное отсутствие аппетита, апатию.

А) Как называется такое истощение, если при обследовании обнаружена патология желез внутренней секреции?

Б) Объясните механизм его возникновения.

В) Назовите этот синдром.

Задача 2

В эндокринологическом отделении госпитализированы больные с различными отклонениями в росте.

А) Какой рост принято считать карликовым?

Б) Когда можно говорить о гигантизме?

В) Объясните причины гипофизарного нанизма и гигантизма при поражениях гипофиза.

Г) Какой синдром развивается при избыточной выработке соматотропного гормона гипофиза у взрослых?

Задача 3

У больного отмечено избирательное отложение жира на туловище, шее, спине, животе, кроме конечностей; лунообразное, красное лицо, striae на коже.

А) Назовите этот тип ожирения и заболевание, при котором он имеет место.

Б) Объясните кратко механизм этого заболевания.

В) уточните цифры артериального давления и причины их изменения.

Задача 4

Больной отмечает жажду, похудание, выделение мочи до 15 мл в сутки. Содержание сахара в крови натощак 90 мг%. Реакция мочи на сахаротрицательная.

А) Назовите это заболевание.

Б) Расскажите о механизме его возникновения.

В) Опишите другие изменения мочи, подтверждающие данный диагноз.

Задача 5

При обследовании больного выявлено увеличение щитовидной железы, видимое при осмотре «толстая шея».

А) Опишите данные общего осмотра больного при диффузном токсическом зобе.

Б) Назовите главные симптомы, характерные для этого заболевания.

В) Определите степень увеличения щитовидной железы.

Г) Опишите, как определить, что пальпируемое на шее образование является именно щитовидной железой.

Задача 6

У больного диагностирована микседема.

А) Опишите внешний вид больного.

Б) Какой пульс у больного?

В) Чем характеризуются отёки при этом заболевании?

Задача 7

У больного выявлены симптомы сахарного диабета.

А) Перечислите жалобы больного.

Б) Назовите характерные изменения в крови и моче.

В) Какие цифры глюкозы в крови характерны для здорового человека?

Задача 8

У больного диагностирована диабетическая кома.

А) Опишите данные внешнего осмотра.

Б) Какое дыхание характерно для этого состояния?В) Каков ее патогенез?

Задача 9

У больного диагностирована гипогликемическая кома.

А) Какие симптомы ей предшествуют?

Б) Опишите данные внешнего осмотра больного.

В) Есть ли ацетон в моче?

Задача 10

В течение длительного времени больного беспокоит немотивированная слабость, быстрая физическая утомляемость. Весной появляется выраженнаяпигментация кожи рук, лица, стоп.

А) Объясните, с чем могут быть связаны указанные изменения.

Б) Назовите, какие цифры артериального давления характерны для этого заболевания.

Задача 11

У больного выявлены клинические признаки гиперфункции паращитовидных желез.

А) Перечислите их.

Б) Назовите гормон паращитовидных желез.

В) Какой обмен он регулирует?

Г) Уточните, какой клинический синдром развивается при гипофункции паращитовидных желез.

Вопросы для проведения аттестации (зачета) аспирантов по дисциплине «Методы исследования терапевтических пациентов»

1) Расспрос, осмотр лёгочного больного. Лихорадка.
2) Перкуссия лёгких.
3) Аускультация лёгких.
4) Расспрос, осмотр сердечного больного.
5) Пульс. Пальпация области сердца.
6) Перкуссия сердца.
7) Аускультация сердца.
8) Расспрос больного с заболеванием желудочно-кишечного тракта.
9) Осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация живота.
10) Расспрос и осмотр больного с заболеванием печени и желчевыводящихпутей.
11) Осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация печени.
12) Особенности пальпации, перкуссии и аускультации желчного пузыря.
13) Расспрос и осмотр больного с заболеванием почек. Пальпация.
14) Расспрос и осмотр гематологического больного. Пальпация.
15) Методы исследования эндокринной системы.

Текущий контроль /Тест

1. Укажите правильную последовательность проводимых методовобследования:

1) лабораторные методы

2) осмотр
3) опрос
4) пальпация

2. Тяжесть пародонтита оценивается с помощью индекса:
1) гигиены
2) КПУ
3) ПИ

3. Установите соответствие:

1) функциональные методы обследования	а) цитологический метод б) ПЦР в) полярография г) реодентография д) реопародонтография е) серологический метод ж) биомикроскопия
2) лабораторные методы обследования	

4. Состояние неспецифической резистентности слизистой оболочки полости рта можно оценить с помощью:
1) пробы Кулаженко
2) пробы Ясиновского
3) пробы Шиллера-Писарева

5. Полярография применяется для определения
1) состояния капилляров
2) микроциркуляции
3) парциального давления кислорода
4) парциального давления углекислого газа

6. Для диагностики пульпита используют:
1) волдырную пробу
2) температурную пробу
3) жевательную пробу

7. Слизистая оболочка полости рта в норме:
1)бледного цвета, сухая
2)бледно-розового цвета, сухая
3)бледно-розового цвета, равномерно увлажнена
4)ярко-красного цвета, обильно увлажнена
5)гиперемирована, отечна

8. На ортопантомограмме получают
1) развернутое рентгеновское изображение верхней челюсти
2) рентгеновское изображение височно-нижнечелюстного сустава
3) развернутое рентгеновское изображение нижней челюсти
4) развернутое рентгеновское изображение верхней и нижней челюстей
5) развернутое рентгеновское изображение верхней, нижней челюстейи височно-нижнечелюстного сустава

9. Установите соответствие:

1) Основные методы обследования	а) перкуссия б) осмотр в) температурная проба
2) Дополнительные методы обследования	г) расспрос д) люминисцентная диагностика е) ЭОД ж) зондирование з) рентгенография

10. Окклюзиограмма применяется для определения
1) окклюзионной высоты
2) окклюзионных контактов
3) выносливости тканей пародонта

11. Метод обследования, заключающийся в ощупывании для определения припухлости, уплотнения, подвижности органов или тканей, называется _____

12. При определении подвижности зубов выделяют
1) две степени подвижности
2) три степени подвижности
3) пять степеней подвижности

13. Витальное окрашивание эмали раствором метиленового синегоиспользуют для дифференциальной диагностики:
1) кариеса в стадии пятна
2) среднего кариеса
3) пародонтита
4) гипоплазии
5) эрозии
6) флюороза

14. Проба Шиллера-Писарева применяется для определения
1) распространения процесса
2) степени воспаления
3) распространения процесса и степени воспаления

15. Постукивание по зубу для определения состояния пародонта это_____

16. При внешнем осмотре лица пациента врач-стоматолог отмечает:
1) тургор кожи, цвет глаз
2) форму носа
3) симметрию лица,
4) носогубные складки,
5) цвет кожи
6) цвет волос
7) целостность зубного ряда

17 Ограниченный участок измененного цвета слизистой оболочки рта называют _____

18 Акантолиз – это:

1) дегенеративные изменения клеток шиповатого слоя, выражающиеся врасплавлении межклеточных цитоплазматических связей
2) утолщение клеток шиповатого слоя, характерное для воспаления
3) нарушение процесса ороговения

19 Осмотр зубов проводят с помощью:

1) зеркала
2) пинцета
3) шпателя
4) зонда
5) штопфер-гладилки

20 . Обследование пациента начинают с применения методов:

1)рентгенологических
2) лабораторных
3) термометрических
4) основных
5) цитологических

21 В норме пульпа зуба реагирует на силу тока (мА):1) 1 – 2
2) 2 – 6
3) 6 – 12
4) 12 – 20

22 Показания ЭОД больше 100 мА означают:

1) наличие воспаления в пульпе
2) наличие воспаления в периодонте
3) некроз пульпы
4) деструкцию костной ткани альвеолы

23 Рентгеновское изображение на пленке одновременно всех зубов и костной ткани верхней и нижней челюсти называется _____

24 Исследование микроциркуляции в слизистой оболочке полости рта на основании визуального наблюдения – _____

25 Прижизненное иссечение тканей для микроскопического исследования с диагностической целью:

1) биопсия
2) биомикроскопия
3) пункция
4) реопародонтография

26 Укажите правильную последовательность этапов проведения

электроодонтометрии:

1) Конец активного электрода прикладывают к чувствительной точке зуба
2) Пассивный электрод накладывают на руку больного
3) Высушивают поверхность исследуемого зуба
4) Медленная подача электрического тока на электрод
5) Фиксация результатов

27 Осмотр пациента начинают:

1) с осмотра полости рта
2) с осмотра видимых слизистых
3) с осмотра преддверия полости рта
4) с внешнего осмотра

28 Расспрос начинают с:

1) анамнеза заболевания
2) анамнеза жизни
3) выяснения жалоб
4) аллергологического анамнеза

29 Осмотр преддверия полости рта проводят:

1) при сомкнутых челюстях и расслабленных губах
2) при сомкнутых челюстях и губах
3) при широко открытом рте

30 Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия, возникающее после вскрытия пузырька, пузыря или развивающееся на месте папулы, бляшки, атакже в результате травмы _____.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература

1. Методические указания по дисциплине "Внутренние болезни" : для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации / М-во образования и науки РФ, ФГБОУ ВО Майкоп. гос. технол. ун-т, Мед. ин-т, Лечеб. фак. ; составитель: Лялюкова Е.А. - Майкоп : Б.и, 2021. - 64 с. - Режим доступа: свободный. - Библиогр.: с. 60-63 (44 назв.) http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=1000040774&DOK=0B8E3C&BASE=000001&time=1682690970&sign=cc46b0e199b988ddac0ef8e827b1e394

2.. Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. - ЭБС Консультант студента. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html - Режим доступа: по подписке. - ISBN 978-5-9704-5327-8

б) дополнительная литература

1. Ивашкин, В.Т. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Ивашкин В.Т. ; под ред. Охлобыстина А.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 784 с. - ЭБС Консультант аспиранта. – URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456989.html - Режим доступа: по подписке. - ISBN 978-5-9704-5698-9

2. Куликов, А.Н. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и

схемах : учебное пособие / Куликов А.Н. / Шуленин С.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-6166-2 Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461662.html?UName=40ff2e50002626cf&PWord=40FF2E50

***в)* Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»**

- Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» [Электронный ресурс]: Режим доступа: https://mkgtu.ru/
- Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.government.ru
- Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: http://www.garant.ru/
- Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: http://elibrary.ru/
- Электронный каталог библиотеки МГТУ – Режим доступа: //http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fol2;
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: http://window.edu.ru/
- Научная электронная библиотека института философии РАН. – Режим доступа: https://iphras.ru/
- Электронный доступ к переводу избранных статей из Стэнфордской философской энциклопедии и к полным текстам Библиотеки по философии. - Режим доступа: http://www.philosophy.ru/library//

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

Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса по дисциплине позволяют:

- организовать процесс образования путем визуализации изучаемой информации посредством использования презентаций, учебных фильмов;

- контролировать результаты обучения на основе компьютерного тестирования;

- автоматизировать расчеты аналитических показателей, предусмотренные программой научно-исследовательской работы;

- автоматизировать поиск информации посредством использования справочных систем.

Перечень необходимого программного обеспечения

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015;

свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC media player»;
3. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-lite codec»;
4. Офисный пакет «WPS office»;
5. Программа для работы с архивами «7zip»;
6. Программа для работы с документами формата .pdf «Adobe reader»;

Перечень необходимых информационных справочных систем:

Каждый аспирант в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

1. Электронная библиотечная система «IPRbooks» (http://www.iprbookshop.ru)
2. Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (http://www.znanium.com).

Для аспирантов обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

1. Консультант Плюс – справочная правовая система (http://consultant.ru)
2. Web of Science (WoS) (http://apps.webofknowledge.com)
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) (http://www.elibrary.ru)
4. Электронная Библиотека Диссертаций (https://dvs.rsl.ru)
5. КиберЛенинка (http://cyberleninka.ru)

Национальная электронная библиотека (http://нэб.рф)

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

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Специальные помещения		
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (3-3-5) 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Пушкина, дом № 177, Учебный корпус № 3	Учебная мебель на 86 посадочных мест, интерактивная доска, мультимедийное оборудование (проектор, экран)	Microsoft Office Word 20102. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2010;3. Свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:-Программа для работы с архивами «7zip»;-Программа для работы с документами формата .pdf «Adobe reader»;
Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа (3-3-18) 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Пушкина, дом № 177, Учебный корпус № 3	Учебная мебель на 70 посадочных мест, доска, мультимедийное оборудование (проектор, экран)	Microsoft Office Word 20102. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2010;3. Свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:-Программа для работы с архивами «7zip»;-Программа для работы с документами формата .pdf «Adobe reader»;
Помещения для самостоятельной работы		
Читальный зал: ул. Первомайская, 191, 3 этаж.	Читальный зал имеет 60 посадочных мест, компьютерное оснащение с	1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-

	выходом в Интернет на 15 посадочных мест; оснащен специализированной мебелью (столы, стулья, шкафы, шкафы выставочные), стационарное мультимедийное оборудование,оргтехника (принтеры, сканеры, ксероксы)	0018439-01 от 19.06.2015; свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение: 1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLCmediaplayer»; 2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-litecodec»; 3. Офисный пакет «WPSoffice»; 4. Программа для работы с архивами «7zip»; 5. Программа для работы с документами формата .pdf «Adobe reader».

Дополнения и изменения к рабочей программе
на 20___- 20____ учебный год

В рабочую программу дисциплины
__«Методы обследования терапевтических пациентов»___
(наименование дисциплины)
для научной специальности 3.1.18 Внутренние болезни вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры госпитальной терапии и последипломного образования

«____»_____20 ___ г.

Заведующий кафедрой _____ Е.А. Лялюкова
(подпись)