



Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга  
Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное  
образовательное учреждение «Медицинский колледж № 1»

УТВЕРЖДАЮ

Рассмотрено на заседании  
методического совета  
*30 августа 2016 г.*  
*Протокол № 1*



Директор  
И.В. Бубликова

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ**

МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин  
ПМ.01. «Диагностическая деятельность»

для специальности среднего профессионального образования  
31.02.01 «Лечебное дело»

Санкт-Петербург  
2016 г.

СПб ГБПОУ «МК № 1» Рабочая программа профессионального модуля  
МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин  
ПМ .01. Диагностическая деятельность Учебная практика

---

Рабочая программа профессионального модуля разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 «Лечебное дело» (далее - ФГОС), утвержденного Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 мая 2014 г. N 514»

Организация-разработчик: Санкт-Петербургское государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Медицинский колледж № 1»

Разработчик:	преподаватель терапии второй категории  преподаватель терапии высшей категории	Котовой Юрий Олегович  Маврина Наталья Ивановна
Рецензенты:		
Программа рассмотрена на заседании методического совета	Протокол № _____ от «___» _____ 2016 г.	Председатель МС: _____

## Оглавление

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ.....	1
1. Цели учебной практики .....	4
2. Задачи учебной практики .....	4
3. Место учебной практики в структуре ОПОП СПО .....	4
4. Место и время проведения учебной практики .....	4
5. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения учебной практики. ....	5
уметь: .....	5
Знать:.....	5
6. Структура и содержание учебной практики .....	9
7. Образовательные технологии, используемые на учебной практике .....	13
8. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов на учебной практике.....	13
<i>Раздел 1. Методы исследования и основы частной патологии</i> .....	13
<i>Раздел 2. Методы исследования и основы частной патологии системы органов     кровообращения</i> .....	14
<i>Раздел 3. Методы исследования и основы частной патологии органа пищеварения</i> .....	14
<i>Раздел 4. Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих     путей</i> .....	15
<i>Раздел 5. Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения</i> .....	15
<i>Раздел 6. Методы исследования и основы частной патологии эндокринной системы и     обмена веществ.</i> .....	16
9. Ведение документации студентами .....	16
10. Формы промежуточной аттестации (по итогам практики) .....	16
Перечень контрольных тестовых заданий и ситуационных задач с эталонами ответов.....	17
➤ <i>Тестовый контроль к теме: Методы исследования пациентов с заболеваниями     кроветворной системы.</i> .....	17
➤ <i>Тестовый контроль к теме: Методы исследования пациентов заболеваниями     дыхательной системы.</i> .....	19
➤ <i>Тестовый контроль к теме: Методы исследования пациентов с заболеваниями     системы кровообращения.</i> .....	20
➤ <i>Тестовый контроль к теме: Методы исследования пациентов с заболеваниями     печени.</i> .....	23
➤ <i>Тестовый контроль к теме: Методы обследования пациентов с заболеваниями     почек</i> .....	24
➤ <i>Тестовый контроль к теме: Методы исследования пациентов с заболеваниями     эндокринной системы</i> .....	25
➤ <i>Ситуационные задачи</i> .....	27
➤ <i>Эталоны ответов на ситуационные задачи</i> .....	34
➤ <i>Обязательные практические навыки (уровень владения методом):</i> .....	40
➤ <i>Примерный набор вопросов в билетах</i> .....	41
➤ <i>Пример билета</i> .....	42
11. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной практики.....	43
12. Материально-техническое обеспечение учебной практики.....	43

## 1. Цели учебной практики

Целями учебной практики по пропедевтике клинических дисциплин являются приобретение практического опыта обследования пациента, интерпретация полученных данных и использование их для постановки предварительного диагноза и оформления медицинской документации (истории болезни)

## 2. Задачи учебной практики

Задачами учебной практики по пропедевтике клинических дисциплин являются отработка техники обследования дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной, кроветворной систем, выявление патологических симптомов с их анализом, выделением синдромов и постановки предварительного диагноза, а также составление плана дальнейшего обследования и оформление полученной информации в виде записи в истории болезни пациента.

## 3. Место учебной практики в структуре ОПОП СПО

Учебная практика базируется на знаниях и умениях, полученных в ходе прохождения теоретических и практических занятий по пропедевтике клинических дисциплин, а также в ходе предыдущего обучения по дисциплинам:

- анатомия с основами патологии (нормальная анатомия и физиология органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, эндокринной системы);
- основы сестринского дела;
- патологическая анатомия и патологическая физиология (патологическая анатомия и физиология при воспалительных, дегенеративных и дистрофических процессах в организме);
- основы микробиологии, вирусологии и иммунологии (патогенные и условно-патогенные бактерии, вирусы, грибы, их свойства, методы диагностики);
- основы латинского языка с медицинской терминологией (медицинская терминология на латинском и греческом языках);
- медицинская психология.

Практический опыт, полученный в ходе прохождения практики, будет использован при дальнейшем обучении в модулях **ПМ 02** (лечебная деятельность), **ПМ 03** (неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе) и **ПМ 04** (профилактическая деятельность)

## 4. Место и время проведения учебной практики

Учебная практика проводится на 2-ом курсе (3-й семестр) в многопрофильных городских больницах, на отделениях пульмонологии, кардиологии, гастроэнтерологии, урологии (нефрологии), при наличии - гематологии, под руководством преподавателя практики. Продолжительность практики - 72 часа.

## **5. Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения учебной практики.**

В результате прохождения данной учебной практики обучающийся должен демонстрировать следующие результаты образования:

### **уметь:**

- провести расспрос пациента (и/или) родственников и получить полную информацию о заболевании, установив возможные причины его возникновения в типичных случаях;
- уметь применять правила деонтологии и медицинской этики при обследовании пациента;
- провести физическое обследование больного (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение свойств артериального пульса и т.п.) и выявить объективные признаки заболевания;
- составить план дополнительного лабораторного и инструментального исследования больного;
- самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы и обосновать этот диагноз;
- установить клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз;
- расшифровать типичные ЭКГ в 12 отведениях здорового человека, а также больных с простыми нарушениями ритма и проводимости, гипертрофией миокарда желудочков и предсердий, острым инфарктом миокарда и хроническими формами ИБС;
- оценить результаты функции внешнего дыхания, данных ЭХО-КГ, УЗИ внутренних органов, рентгенологического исследования, радиоизотопного исследования внутренних органов, данных эндоскопии;
- оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, анализа желудочного и дуоденального содержимого, плеврального выпота, а также биохимического анализа крови;
- уметь изложить результаты обследования больного в виде истории болезни с обоснованием предварительного диагноза, оформлением температурного листа и составлением плана дальнейшего обследования больного.

### **знать:**

- анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового и больного человека;
- причины возникновения основных патологических процессов в организме и механизмы их развития;
- основные клинические симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов и механизм их возникновения;
- симптоматику наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной классической форме;
- симптоматику и основные принципы оказания медицинской помощи при некоторых основных неотложных состояниях;
- знание методик физикального обследования больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
- знание физических основ пальпации, перкуссии, аускультации.
- знание основных инструментальных и лабораторных методов исследования

- знание методики постановки диагноза

**приобрести практический опыт:**

по технике субъективного и объективного обследования дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной, кровяной и эндокринной систем; по проведению анализа полученных данных и оценке состояния пациента; правильному оформлению записи в истории болезни; использованию медицинской терминологии.

**Манипуляции**

оценка телосложения и типа конституции  
термометрия, построение температурной кривой  
оценка строения и функции опорно-двигательного аппарата  
пальпация лимфатических узлов  
осмотр и пальпация щитовидной железы  
подсчет частоты дыхательных движений  
сбор анамнеза у пациента с различными заболеваниями  
оценка глубины, типа и ритма дыхания  
оценка симметричности участия грудной клетки в акте дыхания  
пальпация грудной клетки  
определение голосового дрожания  
сравнительная перкуссия легких  
перкуссия верхушек легких  
перкуссия нижних легочных границ  
оценка подвижности нижних краев легких при дыхании  
аускультация легких  
оценка свойств артериального пульса  
оценка пульсации на периферических артериях  
выявление патологических толчков и пульсаций в области грудной клетки  
оценка свойств верхушечного толчка  
перкуссия относительной сердечной тупости  
перкуссия абсолютной сердечной тупости  
аускультация сердца  
измерение артериального давления  
съемка ЭКГ  
осмотр живота

выявление признаков асцита, метеоризма, висцероптоза, расширения портокавальных анастомозов,

поверхностная пальпация живота и выявление признаков раздражения брюшины

глубокая пальпация отделов толстой кишки, желудка, печени, селезенки

выявление зон болезненности желчевыводящей системы и поджелудочной железы,

пальпация почек, определение зон болезненности почек и мочеточников,

исследование периферических отеков;

обследование лимфатических узлов, пальпация селезенки, выявление признаков кровоточивости, анемии;

пальпация щитовидной железы;

выявление симптомов гипер- и гипотиреозидизма, сахарного диабета, гипер- и гипокортицизма;

Чтение и трактовка результатов спирографии.

Чтение и трактовка анализа мокроты.

Чтение и трактовка анализа плевральной жидкости.

Чтение и трактовка результатов анализа желудочного сока.

Чтение и трактовка результатов анализа дуоденального содержимого.

Чтение и трактовка результатов копрологического исследования.

Чтение и трактовка биохимического исследования крови.

Чтение и трактовка результатов исследования мочи (общего, по Нечипоренко, по Зимницкому, по Аддис-Каковскому).

Взятие крови из пальца и вены, приготовление мазков.

Подсчет числа эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы.

Определение СОЭ. Определение гемоглобина, расчет ЦП.

Чтение и трактовка клинического анализа крови.

Техника записи ЭКГ в 12 отведениях.

Расшифровка ЭКГ. Трактовка найденных изменений,

Расшифровка ФКГ. Трактовка найденных изменений.

#### Общие компетенции

ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

СПб ГБПОУ «МК № 1» Рабочая программа профессионального модуля  
МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин  
ПМ .01. Диагностическая деятельность Учебная практика

---

ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

Профессиональные компетенции:

ПК 1.1	Планировать обследование пациентов различных возрастных групп
ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования
ПК 1.3.	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний
ПК 1.6.	Проводить диагностику смерти
ПК 1.7.	Оформлять медицинскую документацию



## 6. Структура и содержание учебной практики

№ п/п	Разделы (этапы) практики	Виды учебной работы, на практике включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля
		3	4	5	
1	Практический этап – работа в отделении пульмонологии <i>6 час</i>	Подготовка к работе (входной контроль знаний, знакомство с работой отделения, работой диагностических и лечебных кабинетов, контингентом пациентов) – 1 час	Проведение объективного обследования дыхательной системы: сбор анамнеза, осмотр, перкуссия грудной клетки. Оценка дыхания у пациента. Интерпретация полученных данных и запись в историю болезни. Проведение аускультации легких с оценкой полученных данных и записью результатов в учебную историю болезни. Оценка бронхофонии. Выявление основных синдромов при заболеваниях дыхательной системы. Выполнение диагностических процедур – 4 часа	Анализ полученной информации, оформление учебной истории болезни- 1 час	Опрос, тестовые задания, наблюдение за проведением манипуляций, проверка записи в истории болезни, решение ситуационных задач
2	Практический этап – 12 часов: Работа студентов в терапевтическом и пульмонологическом отделениях с пациентами, страдающими конкретными заболеваниями легких: острые и хронические бронхиты, эмфизема легких, острые и хронические	Студенты проходят практику в терапевтическом и пульмонологическом отделении. Самостоятельная работа в отделении осуществляется под контролем преподавателя: курация пациентов с заболеваниями органов дыхания. Студенты осваивают методику сбора жалоб у конкретного больного, анамнеза заболевания и жизни, объективного обследования: осмотр, пальпацию, аускультацию. Выделение ведущих симптомов и синдромов заболеваний, проведение дифференциальной диагностики, постановка предварительного диагноза, заполнение учебной истории болезни. Проводится демонстрация и разбор пациента с заболеванием органов дыхания. Выполнение и отработка диагностических манипуляций в отделении: осмотр, пальпация, аускультация пациентов с заболеваниями органов дыхания: подсчет ЧДД, исследование пульса, измерение АД, измерение температуры тела. Взятие мокроты на бактериологическое исследование, в том числе на микобактерии туберкулеза. Транспортировка			

СПб ГБПОУ «МК № 1» Рабочая программа профессионального модуля  
МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин  
ПМ .01. Диагностическая деятельность Учебная практика

	пневмонии, бронхиальная астма, нагноительные и хронические обструктивные заболевания легких.	биологического материала в лабораторию. Подготовка больного к бронхоскопии и бронхографии.		
3	Практический этап – работа в отделении кардиологии 6 часов	Подготовка к работе (входной контроль знаний, знакомство с отделением, работой диагностических и лечебных кабинетов, контингентом пациентов) – 1 час	Проведение объективного обследования сердечно-сосудистой системы. Определение свойств пульса. Осмотр области сердца, выявление патологических пульсаций. Перкуссия относительной и абсолютной тупости сердца на студентах. Аускультация сердца: выслушивание тонов, выявление шумов сердца с записью результатов и их оценкой. Прослушивание аудиозаписей тонов и шумов сердца. Определение артериального давления с записью результатов и их оценкой. - 4 часа	Анализ полученной информации, оформление учебной истории болезни – 1 час
4	Практический этап – 6 часов: Работа студентов в терапевтическом и кардиологическом отделениях с пациентами, страдающими конкретными заболеваниями системы кровообращения: атеросклероз, артериальная гипертензия, недостаточность	Студенты проходят практику в терапевтическом и кардиологическом отделении, знакомятся с особенностями работы отделения. Самостоятельная работа в отделении осуществляется под контролем преподавателя: курация пациентов с заболеваниями органов кровообращения. Студенты осваивают методику сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни, объективного обследования: осмотр, пальпацию, аускультацию. Выделение ведущих симптомов и синдромов заболеваний, проведение дифференциальной диагностики, постановка предварительного диагноза, заполнение учебной истории болезни. Проводится демонстрация и разбор пациента с заболеванием системы кровообращения. Выполнение и отработка диагностических манипуляций на отделении: осмотр, пальпация, аускультация пациентов с заболеваниями органов кровообращения, подсчет ЧДД, исследование пульса, измерение АД, измерение температуры тела. Взятие крови из вены для биохимического исследования. Взятие мочи на		

СПб ГБПОУ «МК № 1» Рабочая программа профессионального модуля  
МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин  
ПМ .01. Диагностическая деятельность Учебная практика

	кровообращения.	пробу по Зимницкому. Техника снятия ЭКГ. Отработка методики определения отеков у пациента.		
5	Практический этап – работа в отделении гастроэнтерологи и 6 час	Подготовка к работе – 1 час	Проведение объективного исследования органов пищеварения: осмотр полости рта, оценка состояния языка, зубов, слизистой оболочки ротовой полости. Осмотр живота, оценка его размеров и анализ причин увеличения. Поверхностная пальпация, анализ и запись полученных данных. Глубокая пальпация отделов толстой кишки, большой кривизны желудка, печени, селезенки. Оценка и запись полученных результатов – 4 час	Анализ полученной информации, оформление учебной истории болезни – 1 час
6	Практический этап – 6 часов: Работа студентов в терапевтическом и гастроэнтерологическом отделениях с пациентами, страдающими конкретными заболеваниями системы пищеварения: острые и хронические гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	Студенты проходят практику в терапевтическом отделении и отделении гастроэнтерологии, знакомятся с особенностями работы отделений. Самостоятельная работа в отделении осуществляется под контролем преподавателя: курация пациентов с заболеваниями органов пищеварения. Студенты осваивают методику сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни, объективное обследование: осмотр, пальпацию аускультацию. Выделение ведущих симптомов и синдромов заболеваний пищеварительного тракта. Проведение дифференциальной диагностики, постановка предварительного диагноза, заполнение учебной истории болезни. Проводится демонстрация и разбор пациента с заболеванием желудочно-кишечного тракта. Выполнение и отработка диагностических манипуляций на отделении: осмотр, пальпация живота, подсчет ЧДД, исследование пульса, измерение АД, измерение температуры тела. Взятие крови из вены для биохимического исследования, взятие кала на скрытую кровь. Расшифровка полученных данных. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования пищеварительной системы. Подготовка к УЗИ органов брюшной полости.		
7	Практический этап – работа в отделении нефрологии (урологии)	Подготовка к работе – 0,5 часов	Осуществление основных работ по обследованию пациентов - 4,5 часа	Анализ полученной информации, оформление учебной истории

СПб ГБПОУ «МК № 1» Рабочая программа профессионального модуля  
МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин  
ПМ .01. Диагностическая деятельность Учебная практика

	6 час			болезни – 1 час
8	Практический этап –6 часов: Работа студентов в терапевтическом и нефрологическом отделениях с пациентами, страдающими конкретными заболеваниями системы мочевого выделения: острые и хронические пиелонефриты и гломерулонефриты, циститы, мочекаменная болезнь.	Студенты проходят практику в терапевтическом и нефрологическом отделении, знакомятся с особенностями работы отделений. Самостоятельная работа в отделении осуществляется под контролем преподавателя: курация пациентов с заболеваниями органов мочевыводящей системы. Студенты осваивают методику сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни, объективного обследования: осмотр, пальпацию органов брюшной полости, аускультацию легких и сердца. Выделение ведущих симптомов и синдромов заболеваний, проведение дифференциальной диагностики, постановка предварительного диагноза, заполнение учебной истории болезни. Проводится демонстрация и разбор пациента с заболеваниями мочевыделительной системы. Выполнение и отработка диагностических манипуляций в отделении: осмотр, пальпация, аускультация пациентов с заболеваниями органов мочевыводящей системы: подсчет ЧДД, исследование пульса, измерение АД, измерение температуры тела. Взятие крови из вены для биохимического исследования. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости, к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования мочевыделительной системы. Взятие мочи на общий анализ, пробу по Нечипоренко, пробу по Зимницкому, Взятие мочи на бактериологическое исследование. Расшифровка полученных данных. Отработка методики определения отеков у пациентов.		
9	Практический этап – работа в отделении гематологии (общей терапии) 3 час	Подготовка к работе – 0,5 часа	Осуществление основных работ – 2 часа	Анализ полученной информации, оформление учебной истории болезни – 0,5 час
9	Практический этап –6часов: Работа студентов в терапевтическом и гематологическом отделениях с пациентами, страдающими конкретными заболеваниями системы кроветворения:	Студенты проходят практику в терапевтическом и гематологическом отделениях, знакомятся с особенностями работы отделений. Самостоятельная работа в отделении осуществляется под контролем преподавателя: курация пациентов с заболеваниями органов кроветворения. Студенты осваивают методику сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни, объективного обследования: осмотр, пальпацию, аускультацию. Выделение ведущих симптомов и синдромов заболеваний, проведение дифференциальной диагностики, постановка предварительного диагноза, заполнение учебной истории болезни. Проводится демонстрация и разбор пациента с анемией. Выполнение и отработка диагностических манипуляций на отделении: осмотр, пальпация,		

	анемии различной этиологии.	аускультация пациентов с заболеваниями органов кроветворения. Подсчет ЧДД, исследование пульса, измерение АД, измерение температуры тела, взятие крови из вены для клинического и биохимического исследований. Расшифровка полученных данных. Подготовка к УЗИ органов брюшной полости, Участие в проведении стерильной пункции.		
6	Практический этап – работа в отделении эндокринологии 3 час	Подготовка к работе – 0,5 часа	Осуществление основных работ – 2 часа	Анализ полученной информации, оформление учебной истории болезни – 0,5 час
7	Практический этап – работа в приемном отделении 6 час	Подготовка к работе – 0,5 часа	Осуществление основных работ – 4,5 часа	Анализ полученной информации, оформление учебной истории болезни – 1 час

## 7. Образовательные технологии, используемые на учебной практике

В курсе пропедевтики внутренних болезней широко применяются *активные и интерактивные формы* проведения занятий. Это - самостоятельная работа студентов с больными, разбор преподавателем конкретных клинических ситуаций, с которыми встречаются студенты во время курации больных, компьютерные симуляции, деловые и ролевые «игры», работа малыми группами, «мозговой штурм» при анализе полученных данных, формирование умений во время работы с пациентами, разнообразные формы программированного контроля знаний студентов и т.п.

## 8. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов на учебной практике

Самостоятельная (внеаудиторная) работа студентов складывается из нескольких разделов:

Написание фрагментов истории болезни пациента (в соответствии с темой).

Теоретическая самоподготовка студентов по некоторым учебным темам, входящим в примерный тематический учебный план, преимущественно по современной лабораторной и инструментальной диагностике заболеваний внутренних органов, клинической диагностике и дифференциальной диагностике основных патологических синдромов и т.д.

Знакомство с дополнительной учебной литературой и другими учебными методическими материалами, закрепляющими некоторые практические навыки студентов (учебными аудио- и видеофильмами, наборами лабораторных анализов, электрокардиограмм и т.п.).

### *Раздел 1. Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания*

Анатомо-физиологические особенности системы органов дыхания.

Прослушивание аудиозаписей основных и побочных дыхательных шумов.

Просмотр учебных видеофильмов по методам исследования системы органов дыхания.

Дифференциальный диагноз основных бронхолегочных синдромов.

Написание фрагмента истории болезни по теме: «Методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания».

Понятие о рентгеновской компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии. Их диагностическое значение при заболеваниях легких.

Диагностическое значение визуальной бронхоскопической картины при заболеваниях легких. Понятие о биопсии слизистой бронхов, легких, плевры, увеличенных трахеобронхиальных лимфатических узлов. Исследование бронхоальвеолярного содержимого.

Понятие о компьютерной спирографии и исследовании инспираторной и экспираторной объемной скорости потока воздуха (петли «поток–объем»). Понятие об интегральной плетизмографии всего тела и ее диагностическом значении.

### *Раздел 2. Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения*

Анатомо-физиологические особенности системы органов кровообращения.

Самостоятельный анализ и интерпретация ЭКГ (Атласы по электрокардиографии).

Нарушения ритма и проводимости: синдром слабости синусового узла, внутрижелудочковые блокады, синдром Вольфа–Паркинсона–Уайта (WPW) и синдром укороченного интервала P–Q(R) (синдром CLC), инфаркт миокарда, гипертрофии желудочков и предсердий и другие.

Современные методы измерения АД, длительное мониторирование АД, понятие о «пограничной», мягкой, умеренной и тяжелой артериальной гипертензии.

Прослушивание аудиозаписей тонов и шумов сердца.

Просмотр учебных видеofilьмов по методам исследования системы органов кровообращения.

Дифференциальный диагноз основных клинических синдромов.

Написание фрагмента истории болезни по теме: «Методы исследования больных с заболеваниями органов кровообращения».

Факторы риска атеросклероза и ИБС. Диагностика гиперлиппротеинемий. Определение холестерина, триглицеридов, ЛПНП, ЛПОНП, ЛПВП, коэффициента атерогенности. Их диагностическое значение.

Функциональные нагрузочные пробы (велозергометрия, тредмил-тест, фармакологические пробы). Объективные критерии диагностики преходящей ишемии миокарда, индуцированной нагрузочным тестом. Толерантность к физической нагрузке. Суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, диагностическое значение.

Эхокардиография. Основные принципы диагностики клапанных поражений, признаков гипертрофии и дилатации сердца. Оценка систолической и диастолической функции сердца, локальных нарушений сократимости миокарда. Выявление внутрисердечных образований. Понятие о стресс-эхокардиографии.

### *Раздел 3. Методы исследования и основы частной патологии органа пищеварения*

Анатомо-физиологические особенности системы пищеварения.

Исследование желудочной секреции. Оценка кислотообразующей функции желудка по продукции соляной кислоты: понятие о дебит-часе НСІ базальной, субмаксимальной и максимальной секреции и его подсчете, пиковая кислотная продукция. Диагностическое значение. Понятие об определении внутрижелудочного рН (рН-метрии).

Исследование внешне- и внутрисекреторной функции поджелудочной железы (исследование ферментов в дуоденальном содержимом, крови и моче), исследование углеводного обмена. Диагностическое значение копрологического исследования. Просмотр учебных видеофильмов по методам исследования системы органов пищеварения.

Написание фрагмента истории болезни по теме: «Методы исследования больных с заболеваниями органов кровообращения».

Рентгеновская компьютерная томография и магнитно-ядерная томография при заболеваниях органов брюшной полости, диагностическое значение. Ирригоскопия. Диагностическое значение визуальной эндоскопической картины при заболеваниях желудка и кишечника. Общие представления о цитологической и гистологической диагностике заболеваний желудка.

Методы выявления *Helicobacter pylori* (цитологический, гистологические и иммунологические методы, уреазный тест). Их диагностическое значение.

Методы исследования всасывания жиров, белков и углеводов в тонком кишечнике (общие представления).

Иммунологические методы исследования при заболеваниях печени. Понятие о маркерах вирусов гепатитов.

Понятие об эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ). Понятие о радионуклидных методах исследования печени (гепатографии, радионуклидном сканировании печени).

Ультразвуковое исследование печени, селезенки и желчевыводящих путей. Общие представления о диагностических возможностях метода.

Общие представления о пункционной биопсии печени (показания и противопоказания). Диагностическое значение.

#### *Раздел 4. Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей*

Анатомо-физиологические особенности системы органов мочевого выделения.

Просмотр учебных видеофильмов по методам исследования системы органов мочевого выделения.

Дифференциальный диагноз основных клинических синдромов системы органов мочевого выделения.

Понятие о методах определения парциальных функций почек. Проба Реберга, ее диагностическое значение.

Рентгенологическое исследование мочевого выделительной системы. Внутривенная и ретроградная пиелография, нефроангиография.

Катетеризация мочевого пузыря и цистоскопия.

#### *Раздел 5. Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения*

Анатомо-физиологические особенности системы кроветворения.

Понятие о гемостазе. Знакомство с основными методами оценки свертывающей и антисвертывающей систем крови. Агрегатограммы.

Понятие о пункции костного мозга, лимфоузла, трепанобиопсии. Их диагностическое значение.

Общее представление о тромбофилиях и тромбоцитопениях.

*Раздел 6. Методы исследования и основы частной патологии эндокринной системы и обмена веществ.*

1. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы.
2. Понятие о нейрогуморальной регуляции белкового, углеводного и жирового обменов.
3. Лабораторная диагностика нарушений углеводного обмена.
4. Лабораторная и инструментальная диагностика функции щитовидной железы.
5. Диагностика избыточной массы тела и ожирения. Расчет индекса массы тела.
6. Общие представления о симптоматологии сахарного диабета, механизмах развития заболевания и принципах терапии.

Контроль *самостоятельной работы студентов* включает:

- а) проверка и коррекция фрагментов истории болезни больных, самостоятельно курированных студентами по теме данного раздела дисциплины (семиотика);
- б) контроль самостоятельной (внеаудиторной) подготовки к практическим занятиям, включая оценку качества работы с дополнительными методическими материалами: учебными аудио- и видеофильмами, компьютерными обучающими и контролирующими программами, интерактивным атласом по основам семиотики, наборами лабораторных анализов и электрокардиограмм и т.п.
- г) контроль теоретической самоподготовки студентов по некоторым учебным темам, в частности по современной лабораторной и инструментальной диагностике заболеваний внутренних органов, клинической диагностике и дифференциальной диагностике основных патологических синдромов и т.д.

## **9. Ведение документации студентами**

Во время учебной практики студенты оформляют:

1. дневник практики с ежедневными записями результатов обследования пациентов в виде фрагментов истории болезни
2. портфолио с результатами проведенного контроля знаний
3. учебную историю болезни

## **10. Формы промежуточной аттестации (по итогам практики)**

В течение учебной практики преподавателем контролируется:

- а) *исходный уровень знаний* студентов (в начале практического занятия) с целью индивидуальной оценки качества самостоятельной подготовки студентов к теме учебной практики, а также с целью коррекции теоретических знаний студентов. Используется как устный опрос студентов, так и различные варианты программированного тестового контроля I-III уровня, в том числе с применением компьютерных контролирующих программ (Приложение).
- б) *заключительный контроль* сформированных практических навыков и умений проводится преподавателем на завершающем этапе учебной практики во время клинического разбора больных, курированных студентами, во время самостоятельной работы в отделении.

По окончании учебной практики проводится дифференцированный зачет, который включает в себя:

1. результат тестового контроля
2. результат оценки практических манипуляций



3. результат собеседования по итогам практики

*Критерии оценки: по тестовому контролю:* «5» - свыше 90% правильных ответов, «4» - 80-89%, «3» - 70-79%

*Критерии оценки манипуляций:* «5» - студент уверенно демонстрирует выполнение манипуляции, согласно алгоритму; имеет всестороннее и глубокое знание по программному материалу, отвечает полно и без наводящих вопросов;  
«4» - студент выполняет манипуляцию правильно, имеются не принципиальные неточности при выполнении манипуляций, успешно отвечает на теоретические вопросы;  
«3» - студент выполняет манипуляцию неуверенно, допускает погрешности, которые способен исправить под руководством преподавателя, допускает в ответе на теоретические вопросы неточности, имеет погрешности в знаниях, не препятствующих дальнейшему обучению.

*Критерии собеседования:* «5» - студент способен анализировать полученные данные обследования пациента, выявлять основные синдромы и ставить предварительный диагноз;

«4» - студент правильно анализирует полученные данные обследования пациента, допускает небольшие неточности при выявлении синдромов и постановке диагноза;

«3» - студент допускает отдельные ошибки в анализе симптомов и выявлении синдромов, однако, в целом с заданием справляется.

### **Перечень контрольных тестовых заданий и ситуационных задач с эталонами ответов.**

- *Тестовый контроль к теме: Методы исследования пациентов с заболеваниями кроветворной системы.*

Выбрать один правильный ответ.

**1. Синдромы характерные для заболеваний системы крови:**

- а. синдром анемии
- б. синдром пролиферации
- в. геморрагический синдром
- г. все ответы верны

**2. Причиной заболеваний крови может быть:**

- а. вирусы
- б. бактерии
- в. переедание
- г. радиация

**3. «Лакированный язык» - это:**

- а. розовый язык со сглаженными сосочками
- б. язык покрытый белым, густым налетом
- в. розовый язык с глубокими трещинами
- г. язык обычной формы с кровоизлияниями

**4. «Лакированный язык» встречается при:**

- а. лейкозах
- б. кровопотерях
- в. гемофилии
- г. В<sub>12</sub>-дефицитной анемии

**5. Норма гемоглобина у женщин:**

- а. 130-160
- б. 120-140
- в. 110-130
- г. 140-150

**6. Норма гемоглобина у мужчин:**

- а. 130-160
- б. 120-140
- в. 110-130
- г. 140-150

**7. Пойкилоцитоз – это эритроциты, разные по:**

- а. форме
- б. величине
- в. окраске
- г. подвижности

**8. Анизоцитоз – это эритроциты, разные по:**

- а. форме
- б. величине
- в. окраске
- г. подвижности

**9. Лейкоцитоз – это количество лейкоцитов:**

- а. менее 4,0
- б. от 4,0 до 8,0
- в. больше 9,0
- г. больше 7,0

**10. Сдвиг формулы влево – это увеличение:**

- а. лимфоцитов
- б. эозинофилов
- в. моноцитов
- г. палочкоядерных сегментов и появление юных форм

**11. Некротическая ангина характерна для:**

- а. В12-дефицитная анемия
- б. железодефицитная анемия
- в. острого лейкоза
- г. хронического лейкоза

**12. Лабораторный метод исследования при заболевании крови:**

- а. развернутый анализ крови
- б. общий анализ мочи
- в. проба Реберга
- г. правильного ответа нет

**13. Инструментальный метод исследования при заболевании крови:**

- а. УЗИ брюшной полости
- б. рентгенография легких
- в. стерильная пункция
- г. лапароцентез

**Эталоны ответов**

- |      |      |       |
|------|------|-------|
| 1. г | 6. а | 11. в |
| 2. г | 7. а | 12. а |

- |      |       |       |
|------|-------|-------|
| 3. а | 8. б  | 13. в |
| 4. г | 9. в  |       |
| 5. б | 10. г |       |

➤ *Тестовый контроль к теме: Методы исследования пациентов заболеваниями дыхательной системы.*

Выбрать один правильный ответ.

**1. Типичные жалобы при заболевании органов дыхания:**

- а. кашель, сонливость, диарея
- б. одышка, сердцебиение, АД
- в. кашель, температура, одышка
- г. одышка, отеки, раздражительность

**2. Экспираторная одышка – это:**

- а. трудно вдохнуть
- б. трудно выдохнуть
- в. трудно вдохнуть и выдохнуть
- г. трудно дышать лежа

**3. Инспираторная одышка – это:**

- а. трудно вдохнуть
- б. трудно выдохнуть
- в. трудно вдохнуть и выдохнуть
- г. трудно дышать лежа

**4. В норме над легочными полями выслушивается дыхание:**

- а. бронхиальное
- б. везикулярное
- в. ослабленное
- г. легочное

**5. Ортопноэ – это:**

- а. тип дыхания
- б. вынужденное положение тела: лежа на правом боку
- в. форма грудной клетки
- г. вынужденное положение тела: сидя с упором на руки

**6. Частота дыхания в норме:**

- а. 10-12 в мин
- б. 16-20 в мин
- в. 20-25 в мин
- г. 18-23 в мин

**7. При воспалительном процессе (пневмония) в легких в клиническом анализе крови:**

- а. повышенная СОЭ, повышение лейкоцитов
- б. пониженная СОЭ, повышение лейкоцитов
- в. пониженная СОЭ, понижение лейкоцитов
- г. правильного ответа нет

**8. Феномен «голосового дрожания» - это:**

- а. накопление вязкого экссудата в альвеолах
- б. тип дыхания
- в. вид побочного дыхательного шума

г. пальпаторное определение проводимости голоса на поверхность грудной клетки

**9. Дыхание Грокка, Чейна-Стокса, Биота, Кусмауля – это:**

- а. брюшной тип дыхания
- б. грудной тип дыхания
- в. смешанный вид дыхания
- г. патологический тип дыхания

**10. К инструментальным методам исследования дыхательной системы относится:**

- а. рентгенография
- б. флюорография
- в. спирография
- г. все ответы верны

#### **Эталоны ответов**

- |      |       |
|------|-------|
| 1. в | 6. б  |
| 2. б | 7. а  |
| 3. а | 8. г  |
| 4. б | 9. г  |
| 5. г | 10. г |

➤ *Тестовый контроль к теме: Методы исследования пациентов с заболеваниями системы кровообращения.*

Выбрать один правильный ответ.

**1. Малый круг кровообращения начинается:**

- а. аортой
- б. верхней полой веной
- в. легочной артерией
- г. нижней полой веной

**2. Первая точка выслушивания сердца:**

- а. II межреберье слева
- б. верхушка сердца.
- в. II межреберье справа
- г. У мечевидного отростка грудины

**3. Симптомы заболевания сердца:**

- а. боль, отеки, раздражительность
- б. сердцебиение, боль, сонливость
- в. боль, сердцебиение, отеки
- г. отеки, сердцебиение, анорексия

**4. Скопление жидкости в брюшной полости – это:**

- а. гидроторакс
- б. анасарка
- в. гидроперикард
- г. асцит

**5. Верхняя граница сердца находится в:**

- а. I межреберье

- б. II межреберье
  - в. III межреберье
  - г. IV межреберье
- 6. Точка выслушивания митрального клапана:**
- а. II межреберье справа
  - б. II межреберье слева
  - в. у основания мечевидного отростка
  - г. верхушка сердца
- 7. Точка аускультации второго тона:**
- а. верхушка сердца
  - б. второе межреберье справа и слева от грудины
  - в. у основания мечевидного отростка
  - г. точка Боткина-Эрба
- 8. Точка выслушивания трехстворчатого клапана:**
- а. II межреберье справа от грудины
  - б. II межреберье слева от грудины
  - в. у основания мечевидного отростка
  - г. верхушка сердца
- 9. Точка выслушивания аортального клапана:**
- а. II межреберье справа
  - б. II межреберье слева
  - в. у основания мечевидного отростка
  - г. верхушка сердца
- 10. Точка выслушивания клапана легочной артерии:**
- а. II межреберье справа от грудины
  - б. II межреберье слева от грудины
  - в. у основания мечевидного отростка
  - г. верхушка сердца
- 11. Границы нормы систолического артериального давления:**
- а. 120-150 мм рт. ст.
  - б. 100-140 мм рт. ст.
  - в. 90-140 мм рт. ст.
  - г. 110-150 мм рт. ст.
- 12. Нормальное диастолическое артериального давление:**
- а. 60-80 мм рт. ст.
  - б. 60-100 мм рт. ст.
  - в. 70-105 мм рт. ст.
  - г. 90-100 мм рт. ст.
- 13. Пульсовое давление – это:**
- а. нижняя граница артериального давления
  - б. верхняя граница артериального давления
  - в. разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением
  - г. верного ответа нет
- 14. Состояние предсердий характеризует зубец:**
- а. P
  - б. T
  - в. S
  - г. Q
- 15. Деполяризацию желудочков характеризует:**

- а. зубец Р
- б. интервал PQ
- в. комплекс QRS
- г. интервал RR

**16. Тахикардия – это:**

- а. урежение числа сердечных сокращений ниже 60
- б. учащение сердечных сокращений свыше 80
- в. перебои в работе сердца
- г. дефицит пульса

**17. Дефицит пульса – это:**

- а. преобладание пульсовых ударов над числом сердечных сокращений
- б. преобладание числа сердечных сокращений над числом пульсовых ударов
- в. отсутствие пульсовой волны на одной из конечностей

**18. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы появление отеков характерно:**

- а. на лице
- б. на нижних конечностях
- в. в брюшной полости
- г. все ответы верны

**19. Брадикардия – это:**

- а. урежение числа сердечных сокращений ниже 60
- б. учащение сердечных сокращений свыше 80
- в. перебои в работе сердца
- г. дефицит пульса

**20. Экстрасистолия – это:**

- а. урежение числа сердечных сокращений ниже 60
- б. учащение сердечных сокращений свыше 80
- в. внеочередное сокращение сердца
- г. верного ответа нет

**21. Инструментальные методы исследования, применяемые в кардиологии:**

- а. эхокардиография
- б. велоэргометрия
- в. рентгенография органов грудной полости
- г. все ответы верны

**Эталоны ответов**

в	а
б	в
в	а
г	в
в	б
г	б
б	б
в	а
а	в
б	г
б	

➤ **Тестовый контроль к теме: Методы исследования пациентов с заболеваниями печени.**

Выбрать один правильный ответ.

**1. Иррадиация боли в плечо и правую лопатку объясняется:**

- а. раздражение диафрагмального нерва
- б. раздражение диафрагмального и межреберных нервов
- в. раздражение межреберных нервов
- г. нет верного ответа

**2. Упорный кожный зуд наиболее характерен для:**

- а. заболеваний сердца
- б. заболеваний легких
- в. заболеваний печени
- г. заболеваний крови

**3. Моча цвета «пива» характерна:**

- а. заболеванию почек
- б. заболеванию желчного пузыря
- в. отравление алкоголем
- г. печеночной желтухи

**4. Симптом портальной гипертензии объясняется застоем крови в:**

- а. системе воротной вены
- б. большом круге кровообращения
- в. малом круге кровообращения
- г. желчном пузыре

**5. Ярко-красные ладони бывают при заболевании:**

- а. почек
- б. желудка
- в. печени
- г. желчного пузыря

**6. В терминальную стадию печеночной недостаточности характерно:**

- а. эйфория, бред
- б. галлюцинации
- в. ступор
- г. кома

**7. В норме в сыворотке крови билирубин:**

- а. преобладает прямой
- б. обе фракции равны
- в. преобладает непрямой
- г. не определяется

**8. При патологии в желчном пузыре изменяется порция:**

- а. А
- б. В
- в. С
- г. все порции

**9. «Голова медузы» - это:**

- а. расширение вен передней брюшной стенки

- б. расширение вен задней брюшной стенки
- в. расширение вен нижних конечностей
- г. расширение вен верхних конечностей

**10. При холецистографии per os дают:**

- а. капустный отвар, сухарики
- б. мясной бульон
- в. легкий ужин, алкоголь
- г. биллитраст, йодогност, холевид

**Эталоны ответов**

- |      |       |
|------|-------|
| 1. а | 6. г  |
| 2. в | 7. в  |
| 3. г | 8. б  |
| 4. а | 9. а  |
| 5. в | 10. г |

➤ **Тестовый контроль к теме: Методы обследования пациентов с заболеваниями почек**

Выбрать один правильный ответ.

**1. Характерные симптомы заболевания почек:**

- а. ортопноэ, кровохарканье, отеки голеней
- б. анемия, диарея, жажда
- в. боль в пояснице, отеки, изменение мочи
- г. булимия, апатия, полиурия

**2. Какой синдром не является характерным для заболеваний почек:**

- а. гипертензионный
- б. мочево́й
- в. отечный
- г. портальной гипертензии

**3. В пробе Зимницкого максимальная плотность мочи:**

- а. менее 1001
- б. более 1020
- в. 1007
- г. 1009

**4. Какие жалобы не типичны при нарушении функции почек:**

- а. сухость и зуд кожи
- б. нарушение зрения
- в. отеки лица
- г. синюшность кожных покровов

**5. В анализе нормальной мочи не должно быть:**

- а. глюкозы, бактерий
- б. белка, ацетона
- в. эритроцитов, зернистых цилиндров
- г. все перечисленное



**6. В норме реакция мочи:**

- а. кислая
- б. щелочная
- в. нейтральная
- г. не имеет значения

**7. Симптом Пастернацкого характерен для:**

- а. цистита
- б. уретрита
- в. хронической почечной недостаточности
- г. пиелонефрита

**8. Для заболевания почек типичны отеки:**

- а. лица
- б. живота
- в. поясницы
- г. голеней, стоп

**9. Для исследования мочи по Нечипоренко собирают:**

- а. мочу за сутки
- б. мочу за 12 часов
- в. кровь из вены + утреннюю порцию мочи
- г. среднюю струю мочи

**10. Инструментальный метод исследования при заболевании почек:**

- а. велоэргометрия
- б. внутривенная урография
- в. обзорный снимок брюшной полости
- г. все ответы верны

**Эталоны ответов**

- |      |       |
|------|-------|
| 1. в | 6. а  |
| 2. г | 7. г  |
| 3. б | 8. а  |
| 4. г | 9. г  |
| 5. г | 10. б |

➤ *Тестовый контроль к теме: Методы исследования пациентов с заболеваниями эндокринной системы*

Выбрать один правильный ответ.

**1. Какая из перечисленных желез является железой смешанной секреции:**

- а. щитовидная
- б. надпочечники
- в. гипофиз
- г. поджелудочная

**2. Регуляцию секреции эндокринных желез осуществляет:**

- а. щитовидная железа
- б. гипофиз
- в. надпочечники
- г. поджелудочная железа

**3. Гигантский рост-следствие увеличения продукции:**

а. АКТГ

б. ТТГ

в. СТГ

г. пролактин

**4. Глюкоза крови в норме:**

а. 3,3-5,5

б. 3,3-7,5

в. 5,5-10

г. менее 2,5

**5. Инсулинзависимый сахарный диабет:**

а. II типа

б. I и II типа

в. III типа

г. I типа

**6. Инсулинонезависимый сахарный диабет:**

а. II типа

б. I и II типа

в. III типа

г. I типа

**7. Осложнение диабета:**

а. комы, нефропатия

б. гипертермия, аритмия

в. удушье

г. кровотечение, жажда

**8. При пальпации щитовидная железа в норме:**

а. пальпация невозможна

б. бугристая, болезненная

в. гладкая, эластичная

г. плотная, узловатая

**9. При диагностике сахарного диабета показано определение:**

а. глюкозы крови

б. анализа мочи на ацетон

в. пробы Реберга

г. все перечисленное верно

#### Эталоны ответов

1. г

2. б

3. в

4. а

5. г

6. а

7. а

8. в

9. г

➤ *Ситуационные задачи*

**Задача №1**

Больной жалуется на боли в правой половине грудной клетки. При осмотре грудной клетки на стороне поражения отмечается: отставание в акте дыхания «больной» половины; голосовое дрожание усилено; при перкуссии тупой звук; при аускультации – бронхиальное дыхание; рентгенологическое исследование – очаг затемнения.

*Задание:*

Какому синдрому соответствуют полученные данные?

При каких заболеваниях легких развивается данный синдром?

**Задача №2**

Больной жалуется на боли в правой половине грудной клетки. При осмотре грудной клетки на стороне поражения отмечается: отставание в акте дыхания «больной» половины; голосовое дрожание усилено; перкуторно - притупленно–тимпанический звук; аускультативно - амфорическое дыхание, средне- и крупнопузырчатые влажные хрипы.

*Задание:*

Какому синдрому соответствуют полученные данные?

При каких заболеваниях легких развивается данный синдром?

**Задача №3**

Жалобы на боли в левой половине грудной клетки. При осмотре грудной клетки на стороне поражения отличается:

отставание в акте дыхания «больной» половины;

голосовое дрожание резко ослаблено;

перкуторно-тупой звук; аускультативно - дыхание отсутствует;

рентгенологическое исследование – затемнение с четкой верхней границей.

*Задание:*

Какому синдрому соответствуют полученные данные?

При каких заболеваниях легких развивается данный синдром?

Какие инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

**Задача №4**

При осмотре грудной клетки отмечается: бочкообразная грудная клетка; ЧДД – 24 в 1 мин.; голосовое дрожание ослаблено с обеих сторон; перкуторно - коробочный звук; аускультативно: дыхание везикулярное, ослабленное.

*Задание:*

Поставьте предварительный диагноз.

**Задача №5**

При объективном исследовании грудной клетки пациента на стороне поражения отмечается: асимметрия за счет увеличения «больной» половины; отставание в акте дыхания «больной» половины; отсутствие голосового дрожания; перкуторно - тимпанический звук; аускультативно: дыхание отсутствует.

*Задание:*

Какому синдрому соответствуют полученные данные?

Опишите рентгенологические признаки данного синдрома.

**Задача №6**

Больной предъявляет жалобы на приступы удушья, резкое чувство нехватки воздуха.

Объективные данные: Больной занимает положение сидя, с упором на руки.  
Выраженная одышка экспираторного типа. ЧДД 26 в 1 мин., АД 180/100 мм.рт.ст., пульс 110 ударов в 1 мин., ритмичный. Выраженный цианоз кожных покровов.  
Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторно над легкими коробочный звук.  
Аускультативно - в легких много сухих свистящих хрипов.

*Задание:*

Какому синдрому соответствуют полученные данные?

При каких заболеваниях развивается данный синдром?

### **Задача №7**

Больной предъявляет жалобы на боль в нижней половине грудной клетки справа, усиливающуюся при глубоком вдохе и кашле, повышение температуры тела до 38,5<sup>0</sup> С, кашель с мокротой слизисто-гнойного характера. Болен пятый день.

Объективно: отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, голосовое дрожание усилено справа, перкуторно справа в нижних отделах притупление перкуторного звука, аускультативно - дыхание жесткое, влажные мелкопузырчатые хрипы справа над зоной притупления.

*Задание:*

Ваш предварительный диагноз?

Какие инструментальные и лабораторные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

### **Задача №8**

У пациента 48 лет периодически возникают сжимающие боли за грудиной при быстрой ходьбе.

*Задание:*

Укажите алгоритм диагностического поиска?

Что важно уточнить при расспросе пациента?

### **Задача №9**

Больная К. 62 лет поступила с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, сердцебиение, перебои в работе сердца, отеки на ногах.

Из анамнеза: перенесла инфаркт миокарда 6 лет назад.

При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз. Пульс 96 уд/мин., аритмичный. АД 150/90 мм.рт.ст., ЧСС – 120 уд/мин. Границы сердца расширены влево на 2 см. кнаружи от средне-ключичной линии и вправо на 2 см. от грудинной линии. Тоны сердца ослаблены, мерцательная аритмия. В нижних отделах легких выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Живот увеличен за счет асцита. Печень выступает на 4 см. из-под реберной дуги. Выраженные отеки на стопах и голенях.

*Задание:*

Назовите ведущий синдром.

Поставьте предварительный диагноз.

Перечислите признаки данного синдрома.

### **Задача №10**

К больному 68 лет вызвана бригада «Скорой помощи» по поводу приступа удушья, возникшего впервые.

Из анамнеза: страдает приступами стенокардии напряжения, принимает до 5-10 таблеток нитроглицерина в сутки. Два года назад перенес инфаркт миокарда.

При осмотре: состояние тяжелое, положение в постели вынужденное, с приподнятым головным концом. Цианоз губ, кончика носа, ушей. Пульс 100 уд/мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 140/90 мм.рт.ст. Тоны сердца глухие. ЧДД – 30 в минуту. В нижних отделах легких выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы.

*Задание:*

Какому синдрому соответствуют полученные данные?

Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

#### **Задача №11**

Больная М., 70 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, быструю утомляемость, одышку, головокружение, сердцебиение.

При осмотре: кожа и слизистые бледные с лимонным оттенком, язык розовый, сосочки сглажены.

Анализ крови: эритроциты -  $1,5 \times 10^{12}$  г/л, гемоглобин - 58 г/л, Цветовой показатель - 1,3, лейкоциты -  $4,0 \times 10^9$  г/л, СОЭ - 30 мм/час. В мазке анизоцитоз, пойкилоцитоз, макроцитоз, кольца Кебота, тельца Жолли.

*Задание:*

Какому синдрому соответствуют полученные данные?

Какие инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

#### **Задача №12**

Больная К., 36 лет, предъявляет жалобы на слабость, головокружение, сердцебиение, мелькание «мушек» перед глазами, обмороки в душном помещении.

Из анамнеза: месячные обильные, по 5-8 дней.

При осмотре: бледность кожных покровов и слизистых, ломкость ногтей и волос.

Анализ крови: эритроциты -  $3,2 \times 10^{12}$  г/л, гемоглобин – 65 г/л, цветовой показатель – 0,64.

*Задание:*

Определить - какому синдрому соответствуют полученные данные?

#### **Задача №13**

Больная П., 38 лет, предъявляет жалобы на слабость, головокружение, сердцебиение, извращение вкуса (желание есть мел, глину, уголь) и обоняние (нравится запах выхлопных газов).

Из анамнеза: родила ребенка 3 месяца назад, в настоящее время кормит грудью.

Анализ крови: эритроциты -  $3,4 \times 10^{12}$  г/л, гемоглобин – 80 г/л, цветовой показатель – 0,7, ретикулоциты 12%, лейкоциты -  $7,5 \times 10^9$  г/л, лейкоцитарная формула в норме.

*Задание:*

Какому синдрому соответствуют полученные данные?

На что необходимо обратить внимание при общем осмотре?

#### **Задача №14**

Больная М., 48 лет, предъявляет жалобы на длительные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо. Боли усиливаются после приема жирной или жареной пищи. Отмечает снижение аппетита, горький вкус во рту, тошноту, тенденцию к поносам, вздутие живота.

При осмотре: пациентка повышенного питания. Легкая иктеричность склер. Пульс 80 уд/мин, АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Положительный симптом Керра.

*Задание:*

Назовите синдром, соответствующий полученным данным.

Составьте план обследования.

#### **Задача №15**

Больной К., 42 лет, предъявляет жалобы на выраженную слабость, отсутствие аппетита, бессонницу ночью и сонливость днем, тупые боли в правом подреберье, плохую переносимость жирной пищи. Урчание в животе, нарушение стула.

В анамнезе: злоупотребление алкоголем.

При осмотре: состояние средней тяжести, больной заторможен, кожные покровы желтушные, сосудистые звездочки на верхней половине туловища, кровоизлияния в кожу (геморрагии), розовые ладони и подошвы, живот увеличен в объеме, вены вокруг пупка расширены (голова «медузы»). Печень выступает на 6 см. из-под реберной дуги.

*Задание:*

Перечислите ведущие синдромы.

Составьте план обследования больного.

#### **Задача №16**

Больной М., 40 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5 часа после приема пищи, особенно острой. Беспокоит тошнота, иногда рвота, приносящая облегчение, отрыжка кислым, изжога. Аппетит сохранен.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые бледные. Пульс 90 ударов в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области, симптом Менделя положителен. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

*Задание:*

Перечислите ведущие синдромы.

Составьте план обследования больного.

#### **Задача №17**

Больной К. 38 лет вызвал «Скорую помощь» по поводу интенсивной боли в подложечной области, которая носит опоясывающий характер. Боль появилась после употребления жирной пищи. Беспокоит повторная рвота, не приносящая облегчения. Стул «жирный», блестящий, зловонный запах.

В анамнезе: злоупотребление жирной пищей и алкоголем.

При осмотре: исхудание, тургор кожи снижен. Язык суховат, обложен налетом. При поверхностной пальпации болезненность и напряжение мышц брюшного пресса в области проекции поджелудочной железы, не прощупывается пульсация брюшного отдела аорты.

*Задание:*

Назовите ведущие синдромы при данной патологии.

Тактика фельдшера.

Составьте план обследования больного.

#### **Задача №18**

Больная Н., 23 лет предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, на учащенное и болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 38°C, озноб, головную боль. Заболела после переохлаждения.

При осмотре: кожные покровы обычной окраски. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. АД 160/100 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, акцент II тона на аорте. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого положителен. Анализ мочи: белок – 0,09 ‰, лейкоциты – 20-30 в поле зрения, цилиндры отсутствуют.

*Задание:*

Перечислите ведущие синдромы.  
Составьте план обследования больного.

#### **Задача №19**

Больная 20 лет предъявляет жалобы на тупые ноющие боли в пояснице, уменьшение количества выделяемой мочи, моча цвета «мясных помоев», отеки на лице по утрам. В анамнезе: 3 недели назад перенесла ангину.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Лицо бледное, одутловатое, с отечными веками. Пульс 90 уд/мин, ритмичный, напряжен. АД 160/100 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, акцент II тона на аорте. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень, почки не пальпируются.

*Задание:*

Перечислите ведущие синдромы.  
Какие изменения анализа мочи вы ожидаете?  
Составьте план обследования больного?

#### **Задача №20**

Больная 26 лет предъявляет жалобы на слабость, раздражительность, нарушение сна, потливость, «суетливость», сердцебиение, боль в сердце, головокружение, повышение аппетита, учащение стула до 4-5 раз в день, кашицеобразный стул.

При осмотре: испуганное выражение лица, блеск глаз, широкая глазная щель. Кожа теплая, влажная, бархатистая. В позе Ромберга тремор пальцев рук. Пальпируется перешеек щитовидной железы. Пульс ритмичный, 100 уд в 1 мин., удовлетворительного наполнения. АД 160/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, систолический шум на верхушке.

*Задание:*

Перечислите ведущие клинические синдромы.  
Составьте план обследования больного.

#### **Задача №21**

При обследовании пациента фельдшер здравпункта получил следующие данные:

Перкуторно границы сердца:

- верхняя - III ребро;
- левая на 1,5 кнаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье.

Аускультация сердца:

- I тон ослаблен;
- систолический шум на верхушке;
- акцент II тона на легочной артерии.

*Задание:*

Оцените размеры сердца.  
Обоснуйте возможный механизм образования систолического шума.  
Какому пороку сердца могут соответствовать полученные данные?

#### **Задача №22**

При обследовании пациента с заболеванием сердца получены следующие данные:

при пальпации области сердца определяется симптом диастолического «кошачьего мурлыкания»

Перкуторно границы сердца:

-верхняя – II межреберье

- левая – в V межреберья на 1 см кнутри от среднеключичной линии

-правая - на 2 см кнаружи от правой грудинной линии

Аускультация сердца:

- I тон хлопающий;

- диастолический шум на верхушке;

- акцент II тона на легочной артерии.

*Задание:*

Оцените размеры сердца.

Дайте обоснование аускультативной картине.

Объясните феномен «кошачье мурлыканье».

Какому пороку сердца соответствуют полученные данные?

### **Задача №23**

При обследовании пациента получены следующие данные:

- при общем осмотре бледность кожных покровов, пульсация сонных артерий на шее («пляска каротид»);

- верхушечный толчок пальпируется в VI межреберье кнаружи от среднеключичной линии;

- границы относительной сердечной тупости смещены влево на 2,5 см. кнаружи от среднеключичной линии;

- при аускультации выявляется ослабление I тона на верхушке сердца, ослабление I тона на аорте, диастолический шум на аорте и точке Боткина-Эрба.

*Задание:*

Чем объяснить бледность кожных покровов?

Оцените размеры сердца.

Дайте обоснование аускультативной картине.

Какому пороку сердца соответствуют полученные данные?

### **Задача №24**

Больной Н. 42 лет предъявляет жалобы на головную боль в затылочной области, боли в области сердца при физической нагрузке.

При осмотре: состояние удовлетворительное, пульс 84 уд/мин., ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения, напряжен. Границы сердца расширены влево (на 1 см. кнаружи от среднеключичной линии). Тоны сердца ясные, I тон на верхушке усилен. Акцент II тона на аорте, АД 180/90 мм.рт.ст. В легких дыхание везикулярное.

*Задание:*

Какому синдрому соответствуют полученные данные?

Дайте обоснование данному синдрому.

### **Задача №25**

При обследовании пациента получены следующие данные:

бледность кожных покровов, верхушечный толчок смещен влево, разлитой, ослабление II тона над аортой. Грубый систолический шум на аорте.

При перкуссии отмечается смещение левой границы сердца влево.



Пульс малый, медленный

Систолическое давление понижено, диастолическое в норме.

*Задание:*

Какому пороку сердца соответствуют полученные данные?

Изобразите в виде рисунка нарушение внутрисердечной гемодинамики.

#### **Задача №26**

Больной 43 лет страдает сахарным диабетом I типа, получает инсулин. После введения инсулина через 30 минут появились следующие жалобы:

- резкая слабость; чувство голода; дрожание пальцев рук; двоение в глазах; покалывание языка.

При осмотре: - кожные покровы влажные; запаха изо рта нет; тупор кожи в норме; тонус мышц повышен; пульс 76 уд/мин., ритмичный; АД в норме.

*Задание:*

Какому синдрому соответствуют полученные данные?

Какие лабораторные данные подтвердят патологию?

#### **Задача №27**

Больной 42 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулин. Последние два дня отказался от соблюдения диеты, употребляет большое количество сладких блюд.

Жалобы на: - слабость; сухость во рту; жажду (выпивает до 3х литров жидкости в день); увеличение количества выделяемой мочи; снижение аппетита; тошноту; боли в животе.

При осмотре: сознание сохранено, вялость, сонливость; запах ацетона изо рта; гиперемия и сухость кожи; тонус мышц снижен; тахикардия, тоны сердца приглушены.

*Задание:*

Какому синдрому соответствуют полученные данные?

Какие лабораторные исследования необходимо произвести?

#### **Задача №28**

Пациент принес ответ анализа: проба по Зимницкому: отн. плотность 1,004 – 1,009, суточный диурез - 2500 мл, дневной - 1000 мл, ночной – 1500 мл.

*Задание:*

Оцените результаты пробы по Зимницкому.

Какие еще необходимо провести исследования для уточнения диагноза?

#### **Задача №29**

Пациент предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, сердцебиение, АД 180/100 мм.рт.ст.

*Задание:*

Назовите синдром.

Какими исследованиями доказать, что это синдром заболеваний почек?

#### **Задача №30**

У пациента появился стул черного цвета.

*Задание:*

Чем можно это объяснить?

Какие вопросы зададите пациенту для уточнения диагноза?

### **Задача №31**

При пальпации в эпигастральной области обнаружено плотное образование.

*Задание:*

Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Предварительный диагноз.

### **Задача №32**

Жалобы на боль в эпигастральной области через 1,5 часа после еды, ночную боль, изжогу, отрыжку кислым.

*Задание:*

Назовите предполагаемую кислотность желудочного сока.

Обоснуйте свой вывод.

### **Задача №33**

Пациент с заболеванием почек жалуется на слабость, утомляемость, сонливость, плохой аппетит, кожный зуд, тошноту.

*Задание:*

Назовите данный синдром.

Какие исследования нужно провести для уточнения диагноза?

## **➤ Эталоны ответов на ситуационные задачи**

### **Эталон ответа к задаче №1**

Вопрос 1. Синдром уплотнения легочной ткани.

Вопрос 2. При заболеваниях:

- крупозная и очаговая пневмония;
- очаговый туберкулез легких;
- ателектаз доли легкого.

### **Эталон ответа к задаче №2**

Вопрос 1. Синдром полости в легком, содержащей воздух.

Вопрос 2. При заболеваниях:

- абсцесс легкого;
- каверна легкого.

### **Эталон ответа к задаче №3**

Вопрос 1. Синдром скопления жидкости в плевральной полости.

Вопрос 2. При заболеваниях:

- экссудативный плеврит;
- сердечная недостаточность с явлениями гидроторакса.

Вопрос 3. Провести исследования:

Рентгенография легких – затемнение с четкой верхней границей;

Плевральная пункция;

Исследование плевральной жидкости (экссудат, транссудат).

### **Эталон ответа к задаче №4**

Ответ: Эмфизема легких.

### **Эталон ответа к задаче №5**

Вопрос 1. Синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс).

Вопрос 2. При рентгенологическом исследовании обнаруживается светлое поле без легочного рисунка, а ближе к корню – тень спавшегося легкого.

**Эталон ответа к задаче №6**

Вопрос 1. Полученные данные соответствуют синдрому бронхоспазма.

Вопрос 2. При заболеваниях:

- бронхиальная астма;
- обструктивный бронхит.

**Эталон ответа к задаче №7**

Вопрос 1. Правосторонняя очаговая пневмония.

Вопрос 2.

Инструментальные исследования:

- рентгенография легких;
- бронхоскопия;
- спирометрия.

Лабораторные исследования:

- клинический анализ крови;
- общий анализ мокроты;
- бак. посев мокроты на микрофлору и определение чувствительности к антибиотикам;
- анализ мокроты на микобактерии туберкулёза;
- биохимическое исследование крови.

**Эталон ответа к задаче №8**

Вопрос 1. Алгоритм диагностического поиска:

Уточнить жалобы больного.

Провести объективное исследование:

- общий осмотр;
- пальпация (характеристики пульса, верхушечный толчок);
- перкуссия (границы сердца);
- аускультация (сердечный ритм, тоны сердца, наличие шумов).

Вопрос 2. При расспросе пациента уточнить:

- характер боли; локализацию; продолжительность;
- условия возникновения боли (физическая нагрузка, стресс, прием пищи, изменение погоды); иррадиация; чем купируется боль;
- при каком уровне физической нагрузки возникает боль;
- как часто появляются боли.
- как изменился характер боли за последний месяц

Вопрос 3. Инструментальные исследования:

- ЭКГ; УЗИ сердца.

**Эталон ответа к задаче №9**

Вопрос 1. Ведущий синдром: хроническая сердечная недостаточность.

Вопрос 2. Предварительный диагноз – ИБС. Атеросклероз коронарных артерий.

Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия СН III ст.

Вопрос 3. Признаки хронической сердечной недостаточности:

Одышка, сердцебиение, положение ортопноэ, акроцианоз, тахикардия, расширение границ сердца, ослабление тонов сердца, влажные хрипы в легких, асцит, отеки на ногах, увеличение печени.

**Эталон ответа к задаче №10**

Вопрос 1. Синдром о. левожелудочковой недостаточности.

Вопрос 2. Инструментальные методы исследования:

Рентгенография легких и сердца. ЭКГ. УЗИ сердца. Измерение АД.

**Эталон ответа к задаче №11**

Вопрос 1. Анемический синдром.

Вопрос 2. Необходимо провести стерильную пункцию для исследования миелограммы.

**Эталон ответа к задаче №12**

Вопрос 1. Анемический синдром.

**Эталон ответа к задаче №13**

Вопрос 1. Анемический синдром.

Вопрос 2. При общем осмотре обратить внимание:

Цвет кожных покровов и слизистых оболочек.

Состояние ногтей, волос, зубов.

Изменение языка.

Провести пальпацию живота.

**Эталон ответа к задаче №14**

Вопрос 1. Ведущие синдромы:

- болевой;
- диспептический;
- желтушный.

Вопрос 2. План обследования:

Собрать анамнез. Общий осмотр.

Пальпация живота (печень, желчный пузырь, желудок, кишечник, поджелудочная железа).

Перкуссия границ печени.

УЗИ печени и желчного пузыря. Холецистография. Дуоденальное зондирование.

Биохимические исследования крови (билирубин, белковые фракции, трансаминазы, холестерин, амилаза, липаза).

Клинический анализ крови.

**Эталон ответа к задаче №15**

Вопрос 1. Ведущие синдромы:

- астеновегетативный;
- болевой;
- диспептический;
- желтушный;
- геморрагический;
- портальной гипертензии;
- гепатомегалия.

Вопрос 2. План обследования больного:

Собрать анамнез заболевания и жизни.

Общий осмотр (снижение массы тела, наличие желтухи, сосудистые звездочки, увеличение живота, цвет ладоней, геморрагии на теле, венозная сеть на животе).

Пальпация живота (желудок, кишечник, печень и желчный пузырь, селезенка).

Перкуссия живота (печень, селезенка, боковые отделы живота).

УЗИ печени. Сканирование печени. Пункционная биопсия.

Биохимические исследования крови (общий белок и белковые фракции, билирубин, холестерин, протромбиновый индекс, АлАТ, АсАТ).

Клинический анализ крови. Анализ мочи.

**Эталон ответа к задаче №16**

Вопрос 1. Ведущие синдромы:

- болевой;
- диспептический.

Вопрос 2. План обследования:

Собрать анамнез (наследственность, характер питания, вредные привычки).

Общий осмотр.

Пальпация живота (желудок, кишечник, печень, область желчного пузыря, селезенка).

ФГДС. Рентгеноскопия желудка.

Клинический анализ крови.

**Эталон ответа к задаче №17**

Вопрос 1. Ведущие синдромы:

- болевой;
- диспептический.

Вопрос 2. Тактика фельдшера:

Госпитализация в стационар.

Консультация хирурга.

Вопрос 3. План обследования:

Собрать анамнез заболевания (характер питания, вредные привычки).

Общий осмотр.

Пальпация живота (желудок, кишечник, поджелудочная железа, печень, желчный пузырь).

УЗИ поджелудочной железы.

Копрограмма.

Анализ мочи на диастазу.

Клинический анализ крови.

Биохимический анализ крови (белок и белковые фракции, билирубин, трансаминазы, амилаза).

**Эталон ответа к задаче №18**

Вопрос 1. Ведущие синдромы:

- болевой;
- дизурический;
- мочево́й;
- артериальной гипертензии;
- лихорадочный.

Вопрос 2. План обследования:

Собрать анамнез заболевания и жизни. Общий осмотр.

Пальпация почек и по ходу мочеточника. Определить симптом Пастернацкого.

Общий анализ крови.

УЗИ почек. В/в урография.

Биохимическое исследование крови (электролиты, белок, креатинин, мочеви́на, клубочковая фильтрация).

**Эталон ответа к задаче №19**

Вопрос 1. Ведущие синдромы:

- болевой;
- отечный;
- гематурия.

Вопрос 2. Изменения в моче: протеинурия; эритроцитурия; цилиндрурия.

Вопрос 3. План обследования:

Собрать жалобы, анамнез заболевания и жизни.

Выявить факторы риска. Общий осмотр.

Пальпация (почки и по ходу мочеточников, определение отеков).

Определить симптом Пастернацкого.

УЗИ почек. Изотопная ренография. Биопсия почки.

ЭКГ.

Исследование мочи: общий анализ мочи, проба мочи по Нечипоренко, проба мочи по Зимницкому, проба Реберга, бак.посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам).

Клинический анализ крови.

Биохимическое исследование крови (электролиты, белковые фракции, мочевины, креатин, клубочковая фильтрация).

#### **Эталон ответа к задаче №20**

Вопрос 1. Ведущие синдромы:

- астеноневротический синдром (раздражительность, слабость, головокружение, тремор пальцев рук);
- кардиалгический синдром (боли в сердце, сердцебиение);
- диспептический синдром (учащение стула, кашицеобразный стул);
- синдром артериальной гипертонии.

Вопрос №2. План обследования:

Собрать анамнезы заболевания и жизни.

Провести общий осмотр. Осмотр передней поверхности шеи.

Пальпация щитовидной железы.

Определение характеристик пульса.

Определение уровня гормонов щитовидной железы в крови.

Радиоактивные методы исследования:

- поглощение  $J^{123}$  щитовидной железой;
- сканирование щитовидной железы;

Ультразвуковое исследование щитовидной железы;

Термография щитовидной железы.

Термометрия.

#### **Эталон ответа к задаче №21**

Вопрос 1. Границы сердца расширены вверх за счет увеличения левого предсердия и влево за счет увеличения левого желудочка.

Вопрос 2. Систолический шум на верхушке возникает в результате регургитации (обратного тока) крови во время систолы из левого желудочка в левое предсердие.

Вопрос 3. Полученные данные характерны для недостаточности митрального клапана.

#### **Эталон ответа к задаче №22**

Вопрос 1. Границы сердца расширены вверх за счет левого предсердия и вправо за счет увеличения правого желудочка.

Вопрос 2. I тон хлопающий за счет малого наполнения левого желудочка.

Диастолический шум на верхушке – это шум «изгнания» крови через суженное атриовентрикулярное отверстие из левого предсердия в левый желудочек во время диастолы.

Акцент II тона на легочной артерии свидетельствует о легочной гипертензии.

Вопрос 3. Симптом «кошачьего мурлыканья» - это диастолическое дрожание грудной клетки.

Вопрос 4. Полученные данные характерны для митрального стеноза.

#### **Эталон ответа к задаче №23**

Вопрос 1. Бледность кожных покровов вызвана малым кровенаполнением артериальной системы во время диастолы.

Вопрос 2. Смещение границ сердца влево за счет увеличения левого желудочка.

Вопрос 3. Аускультация сердца:

- I тон ослаблен (нет периода замкнутых клапанов);
- II тон ослаблен (разрушение клапанов аорты).

- диастолический шум на аорте и точке Боткина в результате обратного тока крови во время диастолы из аорты в левый желудочек, что приводит к его переполнению и расширению.

Вопрос 4. Полученные данные соответствуют недостаточности аортальных клапанов (аортальная недостаточность).

**Эталон ответа к задаче №24**

Вопрос 1. У больного синдром артериальной гипертензии.

Вопрос 2. Синдром артериальной гипертензии подтверждают:

- напряженный пульс;
- увеличение границ влево за счет гипертрофии левого желудочка;
- акцент II тона на аорте (повышение давления в артериальной системе).

**Эталон ответа к задаче №25**

Вопрос 1. Полученные данные характерны для стеноза аорты.

**Эталон ответа к задаче №26**

Вопрос 1. У пациента развился синдром гипогликемии.

Вопрос 2. Необходимо провести лабораторные исследования:

- анализ крови на сахар;
- анализ мочи на сахар.

**Эталон ответа к задаче №27**

Вопрос 1. У больного синдром кетоацидоза.

Вопрос 2. Необходимы лабораторные исследования:

- анализ крови на сахар;
- анализ мочи на сахар и ацетон, кетоновые тела, креатинин, калий; КОС.

**Эталон ответа к задаче №28**

Вопрос 1. Оценка пробы по Зимницкому:

Снижение концентрационной функции почек (низкий удельный вес).

Отмечается никтурия (преобладание ночного диуреза).

Вопрос 2. Необходимы следующие исследования:

Общий анализ мочи. Анализы мочи (по Нечипоренко, проба Реберга).

Клинический анализ крови.

Биохимические исследования крови (общий белок и белковые фракции, креатинин, мочевины, электролиты крови).

УЗИ почек.

Рентгенологическое исследование (обзорный снимок почек, в/в урография – при уровне креатинина не более 300 мкмоль/л).

Изотопные методы исследования.

**Эталон ответа к задаче №29**

Вопрос №1. Синдром артериальной гипертензии.

Вопрос 2. Для уточнения диагноза необходимо:

Уточнить жалобы пациента.

Собрать анамнез заболевания.

Уточнить факторы риска заболевания почек.

Провести объективное исследование (пальпация почек, симптом Пастернацкого, внешний вид, наличие отеков).

Лабораторные исследования:

- общий анализ мочи, проба Нечипоренко, проба Зимницкого; проба Реберга;
- бакпосев мочи.

Инструментальные исследования: в/в урография; УЗИ почек; сканирование почек; радиоизотопная ренография, биопсия почки.

**Эталон ответа к задаче №30**

Вопрос 1. Стул черного цвета характерен для желудочно-кишечного кровотечения.

Вопрос 2. Необходимо задать следующие вопросы:

Уточнить жалобы (слабость, головокружение).

Уточнить анамнез: наличие в анамнезе язвенной болезни, рака желудка, язвенного колита.

Какие исследования проводились ранее?

Не принимал ли пациент активированный уголь?

**Эталон ответа к задаче №31**

Вопрос 1. Для уточнения диагноза необходимо провести следующие исследования:

Собрать жалобы. Уточнить анамнез заболевания. Выявить факторы риска.

Лабораторные исследования:

- клинический анализ крови;
- биохимическое исследование крови;
- реакция Грегерсена;
- копрограмма.

5. Инструментальные исследования:

- ФГДС с прицельной биопсией;
- рентгеноскопия желудка (дефект наполнения);
- УЗИ печени (наличие метастазов);
- гистологическое исследование биоптата.

Вопрос 2. Предварительный диагноз - рак желудка.

**Эталон ответа к задаче №32**

Вопрос 1. У пациента гиперсекреция желудочного сока.

Вопрос 2. Боль возникает на высоте пищеварения, поэтому появляется через 1,5 часа после приема пищи (на высоте гиперсекреции соляной кислоты, которая играет роль агрессивного фактора). Возможно, пациент страдает язвенной болезнью желудка или гастритом с повышенной кислотностью.

**Эталон ответа к задаче №33**

Вопрос 1. У пациента синдром хронической почечной недостаточности.

Вопрос 2. Необходимо провести следующие исследования:

- общий анализ мочи;
- пробы Нечипоренко, Зимницкого, Реберга;
- биохимическое исследование крови (креатинин, мочевины, электролиты крови);
- УЗИ почек;
- радиоизотопная ренография
- ЭКГ.

➤ **Обязательные практические навыки (уровень владения методом):**

Расспрос Методика расспроса больного. Жалобы, история развития заболевания (anamnesis morbi), история жизни пациента (anamnesis vitae) - их диагностическое значение.

Методика общего осмотра. Оценка сознания. Положение больного. Конституциональные типы. Цвет кожных покровов в норме и при патологии.

Методика термометрии тела. Типы температурных кривых и их диагностическое значение.



Методика исследования периферических отеков. Диагностическое значение.

Методика осмотра и пальпации периферических лимфатических узлов, диагностическое значение.

Методика осмотра и пальпации грудной клетки. Нормальные и патологические формы грудной клетки. Голосовое дрожание и его изменение при патологии.

Методика сравнительной перкуссии легких. Изменения перкуторного звука над легкими при различной патологии.

Методика топографической перкуссии легких. Границы легких в норме и их изменения при патологии. Методика определения подвижности нижнего края легких.

Диагностическое значение.

Методика аускультации легких. Основные и побочные дыхательные шумы, диагностическое значение.

Методика определения бронхофонии и ее диагностическое значение.

Методика осмотра и пальпации области сердца. Верхушечный и сердечный толчок. Эпигастральная пульсация. Осмотр и пальпация сосудов шеи. Диагностическое значение.

Методика определения относительной сердечной тупости. Конфигурация сердца в норме и ее изменение при патологии.

Методика определения абсолютной сердечной тупости. Перкуссия по груди.

Диагностическое значение этих методов.

Физикальные и инструментальные методики определения размеров различных отделов сердца. Сравнительная диагностическая ценность различных методов исследования.

Методика аускультации сердца. Зоны аускультации клапанов сердца. Диагностическое значение.

Методика осмотра и пальпации периферических артерий. Исследование свойств артериального пульса. Диагностическое значение.

Методика осмотра и пальпации периферических вен. Положительный и отрицательный венозный пульс. Диагностическое значение.

Осмотр системы органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Диагностическое значение.

Глубокая методическая скользящая пальпация желудка и кишечника по Образцову-Стражеско. Диагностическое значение метода.

Методика определения асцита. Причины значительного увеличения живота и способы их выявления.

Методики перкуссии и аускультации живота. Их диагностическое значение.

Методика перкуссии печени по Курлову. Размеры печени по Курлову в норме и их изменение при патологии.

Методика пальпации печени и ее диагностическое значение.

Методика выявления болезненности желчного пузыря.

Методики пальпации и перкуссии селезенки. Диагностическое значение методов.

Методика определения симптома Пастернацкого. Методика пальпации почек.

Диагностическое значение методов.

Методика осмотра и пальпации щитовидной железы; ее диагностическое значение.

➤ **Примерный набор вопросов в билетах**

Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания и их диагностическое значение.

Форма грудной клетки в норме и при патологии. Диагностическое значение.

Изменения легочного перкуторного звука при патологии. Механизмы и диагностическое значение.

Голосовое дрожание: механизм образования, диагностическое значение.  
Везикулярное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.  
Бронхиальное дыхание: механизм образования, места аускультации в норме, диагностическое значение. Амфорическое дыхание.  
Жесткое дыхание: механизм образования, диагностическое значение. Саккадированное дыхание.  
Смешанное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.  
Побочные дыхательные шумы: классификация, способы различения, диагностическое значение.  
Сухие хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.  
Бронхопневмония (очаговая пневмония).  
Долевая (крупозная) пневмония.  
Синдром полости в легком. Абсцесс легкого. Бронхоэктатическая болезнь.  
Бронхиты (острый и хронический).  
Бронхиальная астма.  
Синдром эмфиземы легких.  
Синдром обтурационного ателектаза (на примере центрального рака легких).  
Синдром пневмоторакса.  
Синдром скопления жидкости в плевральной полости (экссудативный плеврит и гидроторакс). Компрессионный ателектаз.  
Недостаточность митрального клапана.  
Анализ мочи при хроническом гломерулонефрите.  
Анализ мочи при нефротическом синдроме.  
Проба мочи по Зимницкому: методика выполнения, диагностическое значение.  
Исследование содержания в моче глюкозы и кетоновых тел. Диагностическое значение.  
Зондирование желудка: методика выполнения, диагностическое значение.  
Дуоденальное зондирование: методика выполнения, диагностическое значение.  
Диагностическое значение эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС).  
Лабораторная диагностика желтух.  
Диагностическое значение исследования мокроты при заболеваниях легких.  
Электрокардиография: определение, принцип метода, методика проведения, диагностическое значение.  
Нормальная ЭКГ: механизмы формирования, нормальные величины и соотношения зубцов и интервалов. Соотношение с фазами механической деятельности сердца.  
ЭКГ-признаки гипертрофии различных отделов сердца.  
ЭКГ при атриовентрикулярных блокадах.  
ЭКГ при блокадах ножек пучка Гиса.  
ЭКГ при наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии. Аллоритмии.

➤ **Пример билета**

БИЛЕТ № \_\_\_:

Вопрос 1. Перкуссия печени по Курлову. Размеры печени в норме и их изменение при патологии.

Вопрос 2. Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания.

Вопрос 3. Недостаточность митрального клапана.

Вопрос 4. Анализ крови при анемии Аддисона-Бирмера (В12-фолиево-дефицитная анемия).

## **11. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной практики**

### *Основные источники:*

1. Кишкун А.А. Клиническая лабораторная диагностика, ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2015
2. Нечаев В.М. под ред. Ивашкина В.Т. Пропедевтика клинических дисциплин, ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2013
3. Пряхин В.Ф. Диагностика болезней хирургического профиля. ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2015
4. Шишкин А.Н Пропедевтика клинических дисциплин, ОИЦ Академия, 2013

### *Дополнительные источники:*

1. Плоткин В.Я. Синдромная патология, Академия, 2009

## **12. Материально-техническое обеспечение учебной практики**

Во время учебной практики используется оборудование и оснащение отделений, палат, процедурного кабинета и ординаторской общегородской многопрофильной больницы, а также учебная комната с мебелью (столы, стулья), классной доской, компьютером, негатоскопом и другими средствами технического обеспечения практических занятий. Лаборатории и кабинеты функциональной диагностики, в которых проводится демонстративная часть занятий, должны быть оснащены современным диагностическим медицинским оборудованием, включая ЭКГ, ЭхоКГ, системы суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру, системы суточного мониторирования АД, аппаратура рентгеновской диагностики, компьютерная томография, системы эндоскопической диагностики, автоматические гемоанализаторы и др.