

Рабочая учебная программа дисциплины Пропедевтика внутренних болезней разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.05.02 Педиатрия**.

1. Цель и задачи дисциплины

Цели дисциплины: сформировать у обучающихся системные знания о патологических состояниях, неотложных состояниях у взрослого населения и подростков, диагностике заболеваний на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования, оказанию неотложной помощи при неотложных состояниях и лечению взрослого населения и подростков с использованием терапевтических методов.

Задачи дисциплины: обучающийся, освоивший программу пропедевтики внутренних болезней, готов решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа пропедевтики внутренних болезней:

формирование у обучающихся пропедевтических навыков обследования больного, анализируя полученные результаты субъективного объективного и лабораторно-инструментальных исследований и использовать полученные данные, для характера изменений, возникших в организме человека, постановке диагноза и лечения

формирование навыков аналитической работы с информацией (учебной, научной, нормативно-справочной литературой и другими источниками), с информационными технологиями, диагностическими методами исследования

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров,

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья;

диагностика заболеваний и патологических состояний ;

диагностика неотложных состояний;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

обучение детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

ведение медицинской документации в медицинских организациях;

соблюдение основных требований информационной безопасности;

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы и требования к планируемым результатам обучения по дисциплине

Дисциплина Пропедевтика внутренних болезней_относится к базовой части образовательной программы.

Процесс изучения дисциплины обеспечивает достижение планируемых результатов освоения образовательной программы и направлен на формирование следующих компетенций:

Компетенция		Логическая связь с дисциплинами учебного плана
код	формулировка	
ОПК - 4	Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Сестринское дело. Биоэтика. Общая хирургия. Дерматовенерология. Неврология. Факультетская терапия. Факультетская хирургия. Урология .Акушерство и гинекология. Оториноларингология. Офтальмология. Эндокринология. Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская психология. Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия. Госпитальная хирургия. Клиническая фармакология. Инфекционные болезни. Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия. Стоматология. Онкология. Лучевая терапия. Пропедевтика детских болезней. Факультетская педиатрия .Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей. Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Профессиональные болезни. Клиническая иммунология.
ОПК – 5	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия. Патофизиология, клиническая патофизиология. Общая хирургия. Дерматовенерология. Неврология. Факультетская терапия. Факультетская хирургия. Урология .Акушерство и гинекология. Оториноларингология. Офтальмология. Эндокринология. Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская психология. Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия. Госпитальная хирургия. Клиническая фармакология. Инфекционные болезни. Анестезиология, реанимация и интенсивная

		<p>терапия. Судебная медицина. Онкология. Лучевая терапия. Пропедевтика детских болезней. Факультетская педиатрия. Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей. Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Иммунология. Профессиональные болезни. Клиническая иммунология.</p>
ОПК - 6	<p>Готов к ведению медицинской документации</p>	<p>Сестринское дело. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия. Патофизиология, клиническая патофизиология. Общая хирургия. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения. Дерматовенерология. Неврология. Факультетская терапия. Факультетская хирургия. Урология. Акушерство и гинекология. Оториноларингология. Офтальмология. Эндокринология. Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская психология. Госпитальная терапия. Травматология, ортопедия. Госпитальная хирургия. Клиническая фармакология. Инфекционные болезни. Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия. Стоматология. Судебная медицина. Онкология. Лучевая терапия. Пропедевтика детских болезней. Факультетская педиатрия. Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей. Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Профессиональные болезни. Клиническая генетика. Клиническая иммунология.</p>
ПК – 5	<p>Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания</p>	<p>Биохимия. Микробиология, вирусология. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия. Патофизиология, клиническая патофизиология.</p>

	<p>состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>зиология. Фармакология. Общая хирургия. Дерматовенерология. Неврология. Факультетская терапия. Факультетская хирургия. Урология .Акушерство и гинекология. Оториноларингология. Офтальмология Эндокринология. Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская психология. Госпитальная терапия Травматология, ортопедия. Госпитальная хирургия. Инфекционные болезни. Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия. Стоматология. Судебная медицина. Онкология. Лучевая диагностика. Пропедевтика детских болезней. Факультетская педиатрия .Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей. Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Профессиональные болезни. Иммунология. Клиническая генетика. Клиническая иммунология. Интегративные механизмы регуляции физиологических функций. Тренинг коммуникативной компетентности врача</p>
<p>ПК – 6</p>	<p>Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г</p>	<p>Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия Патофизиология, клиническая патофизиология. Общая хирургия. Дерматовенерология. Неврология. Факультетская терапия. Факультетская хирургия. Урология .Акушерство и гинекология. Оториноларингология. Офтальмология Эндокринология. Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская психология. Госпитальная терапия Травматология, ортопедия. Госпитальная хирургия. Инфекционные болезни. Эпидемиология Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия. Стоматология. Судебная медицина. Онкология. Лучевая терапия.</p>

		<p>Медицинская генетика. Пропедевтика детских болезней. Факультетская педи- атрия. Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей. Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Иммунология Профессиональные болезни. Клиническая генетика. Клиническая иммунология.</p>
ПК - 8	Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	<p>Общая хирургия. Дерматовене- рология. Неврология. Факуль- тетская терапия. Факультетская хирургия. Урология .Акушерст- во и гинекология. Оторино- ларингология. Офтальмология Эндокринология. Фтизиатрия. Психиатрия, медицинская пси- хология. Госпитальная терапия Травматология, ортопедия. Го- спитальная хирургия. Клиниче- ская фармакология. Инфекци- онные болезни. Анестезиоло- гия, реанимация и интенсивная терапия. Стоматология. Онкология. Лучевая терапия. Пропедевтика детских болез- ней. Факультетская педиатрия .Госпитальная педиатрия. Инфекционные болезни у детей. Детская хирургия. Поликлиническая и неотложная педиатрия. Профессиональные болезни. Клиническая иммуно- логия.</p>

Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
ОПК-4	Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> - морально-этические и деонтологические нормы, правила и принципы профессионального и врачебного поведения - права и обязанности пациентов и медицинских работников - способы общения и взаимодействия с различными возрастными категориями пациентов, родителями, коллегами 	<ul style="list-style-type: none"> - реализовать на практике этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками реализации врачебной деонтологии и медицинской этики - навыками реализации и защиты своих прав и прав пациентов
ОПК-5	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	<ul style="list-style-type: none"> - основы анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок - теоретические вопросы сбора, хранения, поиска, переработки, распространения медицинской информации - основы доказательной медицины 	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок - проводить анализ диагностических и лечебных мероприятий по медицинской документации (истории болезни) с учетом действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа результатов своей врачебной деятельности и формулировки выводов - навыками применения методов доказательной медицины при оценке состояния здоровья взрослого населения, деятельности медицинских организаций и в научных исследованиях

			<p>вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - самостоятельно решать профессиональные задачи с использованием всех доступных информационных ресурсов и осуществлять оценку результатов своей профессиональной деятельности - оценивать возможные последствия профессиональных ошибок 	
ОПК-6	Готов к ведению медицинской документации	<ul style="list-style-type: none"> - основные виды медицинской документации, используемой в медицинских организациях, в том числе при ведении пациентов - правила оформления медицинской документации 	<ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде - работать с персональными данными пациентов и сведениями, составляющими врачебную тайну - составлять план работы и отчет о своей работе 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде - навыками составления плана работы и отчета о своей работе
ПК-5	Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или	<ul style="list-style-type: none"> - порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, 	<ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, получения данных о родителях, ближайших родственниках

	<p>установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>стандарты медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов - этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов - методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка - методику полного физикального исследования детей (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - методику сбора и оценки данных о состоянии здоровья ближайших 	<ul style="list-style-type: none"> - проводить полное физикальное обследование ребенка (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты - обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования - анализировать полученные результаты обследования, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований - интерпретировать результаты сбора информации о заболевании ребенка, данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании, консультациях пациента врачами-специалистами - осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) - навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента - навыками направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - навыками направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях
--	--	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> - определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий 	или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-6	Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	<ul style="list-style-type: none"> - Международную статистическую классификацию болезней - алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) 	<ul style="list-style-type: none"> - выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-8	Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	<ul style="list-style-type: none"> - тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами - современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного 	<ul style="list-style-type: none"> - определять тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами - составлять план лечения заболевания и 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с

		питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи -	состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
--	--	--	--	--

3. Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Код компетенции
Схема обследования больного. Расспрос и общий осмотр больного.	Основные задачи пропедевтической терапии. Медицинская документация в терапевтическом отделении поликлиники и стационара. Схема истории болезни. Значение истории болезни как научно-медицинского и юридического документа. Расспрос и его значение Общий осмотр. Положение больного. Состояние сознания, виды его нарушения. Особенности телосложения. Осмотр и пальпация как методы исследования больного. Кожа и видимые слизистые оболочки. Тургор кожи. Развитие подкожно-жировой клетчатки. Отеки: локализация, методы выявления.	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6

	<p>Методы исследования лимфатических узлов. Состояние мышечной системы. Костная система. Суставы. Антропометрия. Термометрия. Виды лихорадок.</p>	
<p>Методы исследования системы органов дыхания (семиотика, лабораторная и инструментальная диагностика, основные клинические синдромы, основы частной патологии)</p>	<p>Обследование больных с заболеваниями дыхательной системы. Расспрос. Основные жалобы и их патогенез. Кашель. Мокрота и ее свойства. Боли в грудной клетке. Одышка, приступы, удушья, механизм возникновения. Кровохаркание, легочное кровотечение. Отличие кровохарканья и легочного кровотечения от носоглоточного, пищеводного, желудочного. Изменение голоса: осиплость, афония. Осмотр. Форма грудной клетки в норме и патологии. Симметричность движений грудной клетки обеих половин. Тип дыхания. ЧДД. Выявление одышки. Диагностическое значение отмеченных изменений.</p> <p>Пальпация грудной клетки (болезненность, голосовое дрожание, эластичность). Причины усиления и ослабления голосового дрожания, изменения эластичности грудной клетки. Сравнительная перкуссия, правила ее. Характеристика перкуторного звука в норме и патологии. Диагностическое значение сравнительной перкуссии легких. Топографическая перкуссия. Топографические линии грудной клетки. Определение верхних и нижних границ легких. Определение подвижности нижних краев легких и причины их изменений.</p> <p>Сравнительная аускультация легких. Понятие об основных и дополнительных (побочных) дыхательных шумах, механизм их возникновения и диагностическое значение. Характер дыхательных шумов в норме и патологии. Механизм образования сухих и влажных хрипов. Крепитация, ее отличие от влажных хрипов. Шум трения плевры, причины и механизм возникновения, места выслушивания. Отличие от влажных хрипов и крепитации. Диагностическое значение. Бронхофония, значение ее в диагностике патологии в легких и плевры.</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы исследования. Исследование мокроты и плеврального пунктата. Понятие о рентгенографии и рентгеноскопии легких. Томография. Бронхография и бронхоскопия. Спирометрия и спирография. Значение функционального исследования органов дыхания в диагностике недостаточности функции внешнего дыхания. Пневмотахометрия. Показатели функции внешнего дыхания. Основные клинические синдромы при заболеваниях дыхательной системы (бронхиальной обструкции, компрессионного и обтурационного ателектаза, воспалительного инфильтрата, полости, повышенной воздушности легочной ткани, пневмоторакса и гидроторакса, утолщения плевральных листков, легочная недостаточность, легочное сердце. Диагностика, лабораторные и инструментальные методы исследования, принципы организации и оказания медицинской помощи.</p> <p>Симптоматология наиболее распространенных заболеваний дыхательной системы, этиология, патогенез, диагностика, основные принципы лечения: бронхиты, пневмония, бронхиальная астма, плевриты, абсцесс легкого, рак легкого, эмфизема легких - стандарты, клинические рекомендации.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
<p>Методы исследования</p>	<p>Обследование больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Основные жалобы и их</p>	<p>ОПК-4, ОПК-5,</p>

<p>системы органов кровообращения (септикемия, лабораторная и инструментальная диагностика, основные клинические синдромы, основы частной патологии)</p>	<p>патогенез. Боли в области сердца (механизм возникновения болей, детализация). Одышка. Механизм возникновения сердечной одышки. Сердечная астма и отёк лёгких. Сердцебиение. Перебои и другие неприятные ощущения в области сердца. Кашель, кровохарканье, характер, механизм возникновения, диагностическое значение.</p> <p>Осмотр. Положение больного. Цвет кожных покровов: румянец, бледность, цианоз. Различия лёгочного и сердечного цианоза. Пастозность. Отёки. Механизм возникновения сердечных отёков, их локализация, выявление, контроль за динамикой. Диагностическое значение. Асцит. Набухание, пульсация вен. Пульсация эпигастральной области. Причины её возникновения, диагностическое значение. Осмотр области сердца, сердечный горб. Левожелудочковый и правожелудочковый толчки. Патологическая пульсация в области сердца.</p> <p>Пальпация лево- и правожелудочкового толчка. Характеристика левожелудочкового толчка: локализация, сила, высота, распространённость. Отрицательный левожелудочковый толчок. Определение систолического и диастолического сердечного дрожания, локализация, пульсация сонных артерий.</p> <p>Свойства пульса. Синхронность и различия выраженности пульса на обеих руках. Частота, ритм, дефицит пульса. Наполнение, напряжение, величина, скорость и высота пульса. Исследование пульсации различных артерий. Пальпация периферических сосудов. Состояние сосудистой стенки, эластичность, извитость, наличие уплотнений, аневризматических расширений. Исследование вен. Варикозное расширение вен нижних конечностей.</p> <p>Перкуссия. Методика определения границ относительной и абсолютной тупости сердца, сосудистого пучка, конфигурации относительной тупости сердца. Определение поперечника, угла "а". Изменение границ сердечной тупости, диагностическое значение.</p> <p>Методика аускультации сердца. Места выслушивания сердца и истинная проекция его клапанов на переднюю стенку грудной клетки. Понятие о тонах сердца, механизм их возникновения. Основные тоны и дополнительные. Основные свойства тонов: сила, тембр, расщепление, раздвоение, ритм, их изменение в патологии. "Ритм галопа", мятникообразный ритм. Эмбриокардия. Тахикардия, брадикардия и аритмия. Шумы сердца. Механизм возникновения. Классификация: внутрисердечные и внесердечные, органические, функциональные, систолические и диастолические. Отличие органических шумов от функциональных. Характеристика шумов. Шум трения перикарда, плевроперикардиальный, кардиопульмональный шумы. Аускультация артерий и вен.</p> <p>Методика и техника определения артериального давления по методу Короткова. Осцилография, сфигмография. Венозное давление, методика определения. Сердечный выброс и периферическое сопротивление. Зондирование сердца и ангиография. Электрокардиография. Техника электрокардиографии. Изменения ЭКГ при гипертрофии предсердий и желудочков, инфаркте миокарда. Фонокардиография и её значение в диагностике заболеваний сердца. Понятие о поликардиографическом исследовании и его</p>	<p>ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
--	---	------------------------------------

	<p>значение для суждения о функциональном состоянии сердца. Понятие о рентгенографии и рентгеноскопии сердца. Эхокардиография, велоэргометрия, тредмил, суточное мониторирование ЭКГ и АД.</p> <p>Аритмии сердца. Нарушение возбудимости синусового узла: синусовые тахикардия, брадикардия и аритмия. Экстрасистолия. Пароксизмальная тахикардия. Мерцательная аритмия. Фибрилляция желудочков. Клинические и электрокардиографические признаки. Нарушение проводимости. Атриовентрикулярная блокада. Блокада правой и левой ножек пучка Гиса. Клинические и ЭКГ признаки.</p> <p>Синдромы острой и хронической сердечной недостаточности. Синдромы острой и хронической коронарной недостаточности. Острые лево- и правожелудочковая недостаточность. Клинические проявления, диагностика, неотложная помощь. Стадии хронической недостаточности кровообращения. Механизм компенсации недостаточности сердца. Организация и оказание медицинской помощи.</p> <p>Синдром артериальной гипертонии. Артериальная гипотония. Острая сосудистая недостаточность: шок, коллапс, обморок. Основные принципы неотложной помощи.</p> <p>Симптоматология наиболее распространенных заболеваний кровообращения, этиология, патогенез, диагностика, основные принципы лечения: Артериальная гипертензия, ревматизм, приобретенные пороки сердца, миокардиты, атеросклероз, ИБС: стенокардия, инфаркт миокарда - стандарты, клинические рекомендации.</p>	
<p>Методы исследования пищевода, желудка, кишечника, печени и желчевыводящих путей (семиотика, лабораторная и инструментальная диагностика, основные клинические синдромы, основы частной</p>	<p>Расспрос. Боли, механизм возникновения и их характеристика.</p> <p>Рвота. Механизм ее. Тошнота, механизм возникновения и диагностическое значение. Отрыжка пустая (воздухом). Изжога. Аппетит. Отвращение к пище: всякой пищи, определенному ее виду. Булемия. Сухость во рту, неприятный вкус. Отсутствие вкуса. Слюнотечение. Глотание: свободное, болезненное, затрудненное (дисфагия), невозможное. Метеоризм тяжесть в животе, ощущение урчания, переливание.</p> <p>Влияние приема пищи и других факторов на акт дефекации. Непроизвольное испражнение. Причина и диагностическое значение различных видов диарей. Запоры, механизм происхождения, классификация, диагностическое значение. Снижение массы тела. Желтуха: изменение цвета кожных покровов, мочи, испражнений. Кожный зуд. Кровотечение и другие проявления геморрагического диатеза. Увеличение размеров живота.</p> <p>Осмотр. Общий осмотр. Общий вид: различные нарушения питания больного, состояние кожных покровов. Осмотр полости рта, зева, миндалин и задней стенки глотки, состояние слизистой оболочки и зубов. Осмотр языка. Осмотр живота в вертикальном и горизонтальном положении больного. Конфигурация живота. Участие брюшной стенки в акте дыхания. Развитие венозных коллатералей (голова "Медузы") на передней и боковых стенках живота. Рубцы, пигментация, грыжевые (выпячивания) образования, видимая перистальтика и антиперистальтика желудка и кишечника. Измерение окружности живота и его значения. Методика ориентировочной поверхностной пальпации. Выявление грыж и расхождения мышц передней брюшной стенки живота. Определение зон гиперчувствительности кожи (Зон Захарина-Геда) и болезненных</p>	<p>ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>

патологии)	<p>мест живота при пальпации. Определение резистентности и мышечной защиты (симптом Глинчикова), диагностическое значение. Симптом раздражения брюшины (Щеткина-Бломберга). Симптом Менделя.</p> <p>Глубокая методическая скользящая пальпация по методу В.П. Образцова. Последовательность пальпации кишечника. Определение шума плеска. Пальпация печени. Характеристика края, консистенция, поверхности и болезненности печени. Методика пальпации печени при асците (метод флюктуации, симптом "плавающей льдинки").</p> <p>Перкуссия живота. Характер перкуторного звука. Определение свободной жидкости в брюшной полости. Методика определения асцита в вертикальном и горизонтальном положении больного. определение асцита. Ортоперкуссия печени по Курлову.</p> <p>Аускультация. Выслушивание кишечных шумов. Диагностическое значение. Определение нижней границы желудка методом аускультоаффрикции и аускульто-перкуссией.</p> <p>Исследование желудочного содержимого тонким зондом, Рн-метрическое исследование желудка. Копрологическое исследование, диагностическое значение. Рентгенологическое исследование ЖКТ, эндоскопическое исследование ЖКТ, ультразвуковое исследование, диагностическое значение.</p> <p>Лабораторные исследования функции печени. Дуоденальное зондирование. Инструментальные методы: пункционная биопсия печени, лапароскопия. Радиоизотопное исследование функции и структуры печени, радиометрическое исследование и сканирование. Рентгенологическое исследование: холецистография, холеграфия, холангиография, спленопортография, пневмоперитонеум. Ультразвуковое исследование.</p> <p>Болевой синдром, особенности болей при различных заболеваниях желудка и кишечника. "Острый живот". Кишечная колика. Кровотечение, особенности кишечного и желудочного кровотечения. Желудочная и кишечная диспепсия. Нарушение всасывания и экссудативная энтеропатия: диарея с потерей белка, истощение, гипо- и диспротеинемия, гиполипидемия. Причины их развития. СРК. Рефлюкс-эзофагит.</p> <p>Желтуха, портальная гипертензия, холемиа, гепатолиенальный синдром, болевой синдром, печеночно-клеточная недостаточность, печеночная кома.</p> <p>Симптоматология наиболее распространенных заболеваний желудочно-кишечного тракта и билиарной системы: этиология, патогенез, диагностика, основные принципы лечения: гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-п кишки, рак желудка, энтериты, колиты, гепатиты, циррозы, ЖКБ, холециститы - стандарты, клинические рекомендации.</p>	
Методы исследования почек и моче-выводящих	<p>Основные жалобы и их патогенез. Почечная колика. Отеки. Олигурия, полиурия, анурия, никтурия, ишурия, поллакиурия, дизурия. Диспепсические расстройства, кожный зуд, кровоточивость.</p> <p>Осмотр. Внешний вид больного с заболеванием почек. Отеки и отличие их от отеков другого происхождения. Осмотр кожи. Эклампсические судороги. Припухлость, выбухание, асимметрия в поясничной области. Оценка внешнего вида мочи.</p>	ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8

<p>путей (семиотика, лабораторная и инструментальная диагностика, основные клинические синдромы, основы частной патологии)</p>	<p>Перкуссия. Определение симптома Пастернацкого, его диагностическое значение. Перкуторное определение верхней границы мочевого пузыря.</p> <p>Пальпация почек. Исследование болевых точек, характерных для заболевания мочевыводящих путей.</p> <p>Общий анализ мочи. Методы выявления протеинурии, глюкозурии, желчных пигментов, ацетонурии, их диагностическое значение. Исследование мочи по Нечипоренко, Аддису-Каковскому. Проба Зимницкого. Гипостенурия, изостенурия. Значение определения креатинина, мочевины, остаточного азота, индикана в сыворотке крови. Проба Реберга. Определение белка, белковых фракций, холестерина, изменения этих показателей при заболеваниях почек. Рентгенологическое исследование. Обзорный снимок почек. Внутривенная и ретроградная пиелография. Нефроангиография. Ультразвуковое исследование. Цистоскопия, катетеризация мочевого пузыря и мочеточников. Хромоцистоскопия. Сканирование почек. Радиоизотопная нефрография. Биопсия почек. Исследование глазного дна при заболевании почек.</p> <p>Отечный синдром, механизм возникновения. Мочевой синдром. Почечная гипертензия. Эклампсия почечная. Острая и хроническая почечная недостаточность, уремическая кома. Основные принципы лечения острой и хронической почечной недостаточности.</p> <p>Симптоматология наиболее распространенных заболеваний мочевыделительной системы, этиология, патогенез, диагностика, основные принципы лечения: гломерулонефрит, пиелонефрит, МКБ. ХБП - стандарты, клинические рекомендации .</p>	
<p>Методы исследования кровотока (семиотика, лабораторная и инструментальная диагностика, основные клинические синдромы, основы частной патологии)</p>	<p>Расспрос. Боли. Кровоточивость. Кровотечение из носа, дёсен, желудочно-кишечного тракта, матки и других органов. Кожный зуд. Лихорадка. Выявление интоксикации и лучевых поражений, наследственность.</p> <p>Осмотр. Изменения кожи. Увеличение регионарных лимфоузлов. Кровоподтёки. Петехии.</p> <p>Пальпация лимфатических узлов. Пальпация печени и селезёнки.</p> <p>Перкуссия. Перкуторное определение размеров печени и селезёнки. Болезненность перкуссии по костям. Аускультация. Выслушивание шума трения брюшины.</p> <p>Общий клинический анализ крови: определения числа лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов (ретикулоцитов, лимфоцитов), лейкоцитарная формула, СОЭ. Знакомство с основными методами определения состояния свёртывающей и антисвёртывающей системы. Понятие о пункции костного мозга, лимфоузла.</p> <p>Анемии. Основные виды анемий, понятие об энзимопатиях, гемаглобинопатиях. Лейкоцитозы и лейкопении. Лейкемоидные реакции. Геморрагический синдром. Гиперспленизм.</p> <p>Симптоматология наиболее распространенных заболеваний системы кровотока, этиология, патогенез, диагностика, основные принципы лечения: постгеморрагическая анемия, В-12 дефицитная анемия, лейкозы - стандарты, клинические рекомендации.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
<p>Методы исследования</p>	<p>Жалобы. Слабость, похудание, ожирение, повышенная жажда, аппетит, лихорадочное состояние, повышенная возбудимость, изменение окраски кожных покровов.</p>	<p>ОПК-4, ОПК-5,</p>

<p>-дования эндо- -кринной системы и обмена веществ</p>	<p>Осмотр. Внешний вид больного гипертиреозом, микседемой, сахарным диабетом, болезнью Иценко-Кушинга, акромегалией, надпочечниковой недостаточностью, ожирением, авитаминозом.</p> <p>Пальпация щитовидной железы (перешейка, долей).</p> <p>Определение содержания сахара в крови и моче, ацетона в моче. Гликемическая кривая и сахарный профиль. Понятие об определении кортикостероидов и катехоламинов в биологических средах организма. Радиоизотопное исследование щитовидной железы. Понятие об основном обмене и методах его определения. Ультразвуковое исследование, сканирование щитовидной железы. Ангиография, пункция щитовидной железы. Основные биохимические показатели состояния жирового и углеводного обмена.</p> <p>Синдром гипергликемической и гипогликемической комы, диагностика, принципы оказания медицинской помощи. Ожирение и кахексия. Синдромы повышения и понижения функции щитовидной железы (тиреотоксикоз, микседема). Надпочечниковая недостаточность.</p> <p>Симптоматология наиболее распространенных заболеваний эндокринной системы, этиология, патогенез, диагностика, основные принципы лечения: ожирение, тиреотоксикоз, сахарный диабет, гипо- и авитаминоз - стандарты, клинические рекомендации.</p>	<p>ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>
<p>Методы исследования костно-мышечной системы, суставов, «острые аллергии»</p>	<p>Расспрос. Основные жалобы и их патогенез: боли в костях, мышцах, суставах, их связь с движением, "утренняя скованность", кожный зуд, мышечная слабость. Лихорадка.</p> <p>Осмотр. Наличие кожных высыпаний, их локализация, характер отечности. Трофические нарушения кожи и её дериватов. Конфигурация суставов, отечность, покраснение, объём активных движений.</p> <p>Пальпация. Сухость кожных покровов. Наличие плотного отёка. Узелковых образований. Болезненность мышц. Системное увеличение лимфатических узлов.</p> <p>Значение изменения массы тела, методы выявления диспротеинемии. Общие представления определения иммуноглобулинов, титра комплемента, антител, ЛЕ-клеточного феномена. Их диагностическое значение. Значение рентгенологического исследования костей и суставов, биопсии органов и тканей.</p> <p>Основные клинические синдромы: ангионевротический отек, крапивница, суставной синдром, анафилактический шок - стандарты, клинические рекомендации</p>	<p>ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-8</p>

4. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Наименование раздела (дисциплины)	Контактная работа			Внеаудиторная (самостоятельн ая) работа	Итого часов	Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения		Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
	всего	Из них				Традиционные	Интерактивные	
		лекции	Практические занятия					
Схема обследования больного. Расспрос и общий осмотр больного	6	2	4	6	12	ЛТ, ЛВ,СИ, УИРС, КОП	ЛП, ЗС.	Т, Пр, С
Методы исследования системы органов дыхания (семиотика, лабораторная и инструментальная диагностика, основ- ные клинические синдромы, основы частной патологии)	21	6	15	12	33	ЛТ, ЛП, СИ, ИБ, ЛВ, ПЗ, КПЗ, УИРС, КОП, ОТ, АУН, Д.	ЛП, ЗС.	Т, Пр, С, АКС
Методы исследования системы органов кровообращения (се- миотика, лаборатор- ная и инструмента- льная диагностика, основные клиниче- ские синдромы, основы частной патологии)	25	8	17	16	41	ЛТ, ЛП, СИ, ИБ, ЛВ, ПЗ, КПЗ, УИРС, КОП, ОТ, АУН, Д.	ЛП, ЗС.	Т, Пр, С, ЗИБ, АКС
Методы исследования	16	4	12	15	31	ЛТ, ЛП, СИ, ИБ,	ЛП, ЗС.	Т, Пр, С,

пищевода, желудка, кишечника, печени и желчевыводящих путей (семиотка, лабораторная и инструментальная диагностика, основные клинические синдромы, основы частной патологии)						ЛБ, ПЗ, КПЗ, УИРС, КОП, ОТ, АУН, Д.		ЗИБ, АКС
Методы исследования почек и мочевыводящих путей (семиотика, лабораторная и инструментальная диагностика, основные клинические синдромы, основы частной патологии)	13	4	9	11	24	ЛТ, ЛП, СИ, ИБ, ЛБ, ПЗ, КПЗ, УИРС, КОП, ОТ, АУН, Д.	ЛП, ЗС.	Т, Пр, С, ЗИБ, АКС
Методы исследования кроветворения (семиотика, лабораторная и инструментальная диагностика, основные клинические синдромы, основы частной патологии)	5	2	3	10	15	ЛТ, ЛП, СИ, ИБ, ЛБ, ПЗ, КПЗ, УИРС, КОП, ОТ, АУН, Д.	ЛП, ЗС.	Т, Пр, С, ЗИБ, АКС
Методы исследования эндокринной системы	2	1	1	10	12	ЛТ, ЛП, СИ, ИБ, ЛБ, ПЗ, КПЗ, УИРС,	ЛП, ЗС.	Т, Пр, С, ЗИБ, АКС

темы и обмена веществ						КОП, ОТ, АУН, Д.		
Методы исследования костно-мышечной системы, суставов, «острые аллергозы»	2	1	1	10	12	ЛТ, ЛП, СИ, ИБ, ЛБ, ПЗ, КПЗ, УИРС, КОП, ОТ, АУН, Д.	ЛП, ЗС.	Т, Пр, С, ЗИБ, АКС, ДО
Экзамен					36			Т, С, Пр
ИТОГО:					216			

4.1. Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения

ЛТ	традиционная лекция	КОП	использование компьютерных обучающих программ
ЛБ	лекция с демонстрацией больного	ЗС	решение ситуационных задач
ЛП	проблемная лекция	КС	анализ клинических случаев
КПЗ	клиническое практическое занятие	ИБ	подготовка истории болезни
ПЗ	практическое занятие	СИ	самостоятельное изучение тем, отраженных в программе, но не рассмотренных в аудиторных занятиях
ОТ	работа на обучающих тренажерах	Д	дежурства в отделениях лечебной базы
АУН	анализ и расшифровка учебных наборов (альбомов)	УИРС	учебно-исследовательская работа студента (составление информационного обзора литературы по предложенной тематике, подготовка реферата, подготовка эссе, доклада, написание курсовой работы, подготовка учебных схем, таблиц)
УФ	учебный видеофильм		

4.2. Формы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

АКС	анализ клинических случаев (клинический разбор)	Пр.	оценка освоения практических навыков (умений)
ЗИБ	защита историй болезни	С	оценка по результатам собеседования (устный опрос)
Т	тестирование	ДО	дисциплинарная олимпиада

К рабочей программе дисциплины
ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
программа специалитета 31.05.02 Педиатрия

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней: учеб. для студентов мед. вузов / А.Л. Гребенев. - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: Шико, 2011. - 655 с.
2. Мухин Н. А. Пропедевтика внутренних болезней: учеб. для студентов мед. вузов / Н. А. Мухин, В.С. Моисеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 847 с.
3. Пропедевтика клинических дисциплин [Электронный ресурс]: учебник / В.М. Нечаев; под общ. ред. В.Т. Ивашкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014." URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429259.html>
4. Курс пропедевтики внутренних болезней в тестах: учеб.-метод. пособие для студентов лечебного, педиатр. и мед.-проф. фак. / Курск. гос. мед. ун-т; каф. пропедевтики внутренних болезней ; авт.-сост.: Е. Н. Конопля и [др.]. - Курск, 2011. URL: http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=3&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD%2D1477%2F%D0%9A%2093%2D113205

Дополнительная литература

1. Курс пропедевтики внутренних болезней для подготовки к студенческой университетской олимпиаде : учеб.-метод. пособие для студентов лечеб., педиатр., мед.-профилактик. и медунар. фак. / Е.Н. Конопля [и др.] ; Курск. гос. мед. ун-т , каф. пропедевтики внутр. болезней. - Курск : КГМУ, 2014. URL:http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I=&S21STR=CD%2D1707%2F%D0%9A%2093%2D602393443
2. Пропедевтика внутренних болезней. Гастроэнтерология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422793.html>
3. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419632.html>
4. Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427170.html>
5. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419625.html>

Периодические издания (журналы)

1. Терапевтический архив
2. Пульмонология
3. Кардиология
4. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии
5. Нефрология

Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

- ✓ [Научная электронная библиотека «eLIBRARY.RU»](https://elibrary.ru/)
- ✓ [Национальная электронная библиотека \(НЭБ\)](http://нэб.рф/)
- ✓ Консультант плюс https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus
- ✓ [База данных международного индекса научного цитирования «WEB OF SCIENCE»](http://www.webofscience.com/)
- ✓ [Полнотекстовой базе данных «Medline Complete»](http://search.ebscohost.com/)
- ✓ [Федеральная электронная медицинская библиотека](http://193.232.7.109/feml)
- ✓ [Полнотекстовая база данных «Polpred.com Обзор СМИ»](http://polpred.com/)
- ✓ [Научная электронная библиотека «КиберЛенинка»](https://cyberleninka.ru/)
- ✓ [Министерство здравоохранения Российской Федерации](https://www.rosminzdrav.ru/)
- ✓ [Всемирная организация здравоохранения](http://www.who.int/ru/)
- ✓ [Министерство образования и науки Российской Федерации](https://xn--80abucjiibhv9a.xn--p1ai/)

Утвержденные порядки оказания медицинской помощи

1. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия"
<http://www.rosminzdrav.ru/documents/9123-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-15-noyabrya-2012-g-923n-ob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-vzrosloму-naseleniyu-po-profilyu-terapiya>
2. Порядок оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями
<http://www.rosminzdrav.ru/documents/9130-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-15-noyabrya-2012-g-918n-ob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-bolnym-s-serdechno-sosudistymi-zabolevaniyami>
3. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"
<http://www.rosminzdrav.ru/documents/9136-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-15-noyabrya-2012-g-916n-ob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-po-profilyu-pulmonologiya>
4. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "гастроэнтерология"
<http://www.rosminzdrav.ru/documents/9145-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-12-noyabrya-2012-g-906n-ob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-po-profilyu-gastroenterologiya>
5. Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "ревматология"
<http://www.rosminzdrav.ru/documents/9151-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-12-noyabrya-2012-g-900n-ob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-vzrosloму-naseleniyu-po-profilyu-revmatologiya>
6. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология"
<http://www.rosminzdrav.ru/documents/9129-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-i-sotsialnogo-razvitiya-rossiyskoy-federatsii-ot-18-yanvary-a-2012-g-17n-ob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-vzrosloму-naseleniyu-po-profilyu-nefrologiya>
7. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

- <https://www.rosminzdrav.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-ot-21-noyabrya-2011-g-323-fz-ob-osnovah-ohrany-zdorovya-grazhdan-v-rossiyskoy-federatsii>
8. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению
<http://www.rosminzdrav.ru/documents/9139-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-14-aprelya-2015-g-187n-ob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-palliativnoy-meditsinskoy-pomoschi-vzrosloму-naseleniyu>
 9. Порядок организации медицинской реабилитации
<http://www.rosminzdrav.ru/documents/9110-poryadok-organizatsii-meditsinskoy-reabilitatsii-utv-prikazom-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-29-dekabrya-2012-g-1705n>
 10. Порядок оказания медицинской помощи по профилю "клиническая фармакология"
<http://www.rosminzdrav.ru/documents/9146-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-2-noyabrya-2012-g-575n-ob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-po-profilyu-klinicheskaya-farmakologiya>
 11. Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
<http://www.rosminzdrav.ru/documents/9118-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-20-iyunya-2013-g-388n-ob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-skoroy-v-tom-chisle-skoroy-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>
 12. Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях
<http://www.rosminzdrav.ru/documents/9170-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-i-sotsialnogo-razvitiya-rossiyskoy-federatsii-ot-31-yanvarya-2012-g-69n-ob-utverzhenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-vzroslym-bolnym-pri-infektsionnyh-zabolevaniyah>

Утвержденные стандарты медицинской помощи

Пульмонология

- <https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-utverdenniestandartimedicinskoipomoshi/structure-20170202T1614.csv>
- <https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-utverdenniestandartimedicinskoipomoshi/structure-20170202T1614.json>
- <https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-utverdenniestandartimedicinskoipomoshi/structure-20170202T1614.xsd>
1. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при первичной артериальной гипертензии (гипертонической болезни)
 2. Стандарт специализированной медицинской помощи больным пневмонией среднетяжелого течения
 3. Стандарт специализированной медицинской помощи при пневмонии тяжелой степени тяжести с осложнениями
 4. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пневмонии
 5. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при легочной артериальной гипертензии
 6. Стандарт скорой медицинской помощи при астме
 7. Стандарт скорой медицинской помощи при АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ
 8. Стандарт скорой медицинской помощи при острой респираторной недостаточности
 9. Стандарт скорой медицинской помощи при ПНЕВМОНИИ
 10. Стандарт скорой медицинской помощи при спонтанном пневмотораксе напряжения

11. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при обострении хронической обструктивной болезни легких
12. Стандарт специализированной медицинской помощи при бронхоэктатической болезни
13. Стандарт специализированной медицинской помощи при плеврите

Кардиология

<https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-utverdenniestandartimedicinskoipomoshi/structure-20170202T1614.csv>
<https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-utverdenniestandartimedicinskoipomoshi/structure-20170202T1614.json>
<https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-utverdenniestandartimedicinskoipomoshi/structure-20170202T1614.xsd>

1. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при наджелудочковой тахикардии
2. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при желудочковой тахикардии
3. Стандарт специализированной медицинской помощи при желудочковой тахикардии
4. Стандарт специализированной медицинской помощи при фибрилляции и трепетании предсердий
5. Стандарт скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST
6. Стандарт скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST
7. СТАНДАРТ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ
8. СТАНДАРТ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТАХИАРИТМИЯХ
9. Стандарт скорой медицинской помощи при БРАДИАРИТМИЯХ
10. СТАНДАРТ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ (ПЕРВИЧНОЙ) ГИПЕРТЕНЗИИ
11. Стандарт специализированной медицинской помощи при сердечной недостаточностью

Гастроэнтерология, гепатология

<https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-utverdenniestandartimedicinskoipomoshi/structure-20170202T1614.csv>
<https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-utverdenniestandartimedicinskoipomoshi/structure-20170202T1614.json>
<https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-utverdenniestandartimedicinskoipomoshi/structure-20170202T1614.xsd>

1. Стандарт специализированной медицинской помощи при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни
2. Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите С легкой степени тяжести
3. Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите С средней степени тяжести
4. Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите С тяжелой степени тяжести
5. Стандарт специализированной медицинской помощи при хроническом вирусном гепатите С
6. Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите А легкой степени тяжести

7. Стандарт специализированной медицинской помощи больным гепатитом А средне-тяжелой степени тяжести
8. Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите А тяжелой степени тяжести
9. Стандарт специализированной медицинской помощи при хроническом вирусном гепатите В
10. Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите В средне-тяжелой степени тяжести
11. Стандарт специализированной медицинской помощи при остром вирусном гепатите В тяжелой степени тяжести
12. Стандарт специализированной медицинской помощи при других заболеваниях печени
13. Стандарт специализированной медицинской помощи при синдроме раздраженного кишечника (с диареей)
14. Стандарт специализированной медицинской помощи при язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки.
15. Стандарт скорой медицинской помощи при желудочно-кишечном кровотечении
16. Стандарт специализированной медицинской помощи при синдроме раздраженного кишечника (без диареи)

Нефрология

<https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-utverdenniestandartimedicinskoipomoshi/structure-20170202T1614.csv>

<https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-utverdenniestandartimedicinskoipomoshi/structure-20170202T1614.json>

<https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-utverdenniestandartimedicinskoipomoshi/structure-20170202T1614.xsd>

1. Стандарт специализированной медицинской помощи при остром нефритическом синдроме, рецидивирующей и устойчивой гематурии, хроническом нефритическом синдроме, других уточненных синдромах врожденных аномалий, неклассифицированных в других рубриках
2. Стандарт специализированной медицинской помощи при почечной колике
3. Стандарт специализированной медицинской помощи при нефротическом синдроме (стероидрезистентном)
4. Стандарт специализированной медицинской помощи при нарушениях, развивающихся в результате дисфункции почечных канальцев (тубулопатии)
5. Стандарт скорой медицинской помощи при ГЕМАТУРИИ
6. Стандарт скорой медицинской помощи при задержке мочи
7. Стандарт скорой медицинской помощи при ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ
8. Стандарт скорой медицинской помощи при ЭКЛАМПСИИ
9. Стандарт первичной медико-санитарной медицинской помощи при хронической болезни почек 4 стадии
10. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при хронической болезни почек 5 стадии в преддиализном периоде
11. Стандарт специализированной медицинской помощи при хронической болезни почек 5 стадии в преддиализном периоде, при госпитализации с целью подготовки к заместительной почечной терапии
12. Стандарт специализированной медицинской помощи при почечной недостаточности. Проведение обмена перитонеального диализа
13. Стандарт специализированной медицинской помощи при нефротическом синдроме; диагностика, лечение
14. Стандарт первичной медико-санитарной помощи при атипичном гемолитико-

уремическом синдроме (динамическое наблюдение, лечение)

Клинические рекомендации

Пульмонология

<http://spulmo.ru/obrazovatelnye-resursy/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii/>

1. Проекты федеральных клинических рекомендаций
2. Клинические рекомендации Российского респираторного общества
3. Федеральные клинические рекомендации

Кардиология

http://www.scardio.ru/rekomendacii/proekty_rekomendaciy/
http://www.scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii_rko_close/

1. Проекты клинических рекомендаций
2. Клинические рекомендации Российского кардиологического общества

<https://cardioweb.ru/klinicheskie-rekomendatsii>

Клинические рекомендации, подготовленные по поручению Министерства здравоохранения РФ

Гастроэнтерология

<http://www.gastro.ru/index.php/klinicheskie-rekomendatsii-rga>

Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации

Нефрология

http://nonr.ru/?page_id=3178

Клинические протоколы научного общества нефрологов России

6. Материально-техническое обеспечение дисциплины

№ п\п	Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
1	2	3	4
1.	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, 4 этаж, лекционная аудитория №3	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (180 п. м.): специализированная мебель (учебная мебель, доска, трибуна лекторская); технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории (проектор, экран, ноутбук, лазерная указка, микрофон).	1. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 2. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 3. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 4. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015
2.	Российская Федерация, 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3, 7 этаж, лекционная аудитория №5	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (260 п. м.): специализированная мебель (учебная мебель, доска, трибуна лекторская); технические средства обучения, служащие для представления информации большой аудитории (видеостена, интерактивный дисплей, лазерная указка, микрофон).	1. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 2. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 3. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018 4. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015
3.	Российская Федерация, 305009, г. Курск, ул. Маяковского, д. 100, 1 этаж,	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010

	учебная комната №2 (доц. О.В. Мансимова)	мебель (учебная мебель, доска, шкаф, топчан); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук, МФУ); демонстрационное оборудование (аускультативный тренажер (звуки сердца и легких), муляж модель анатомическая (для внутримышечных инъекций), муляж модель анатомическая (рука для инъекций), тренажеры для внутримышечных инъекций, катетеризации мочевого пузыря, электрокардиограф портативный, торакоскоп, бронхоскоп); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (таблицы, наборы анализов, наборы ЭКГ, наборы рентгенограмм).	<p>2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015</p> <p>3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010</p> <p>4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010</p> <p>5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018</p>
4.	Российская Федерация, 305009, г. Курск, ул. Маяковского, д. 100, 1 этаж, учебная комната №3 (каб. зав. кафедрой)	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель, шкафы); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук, МФУ); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (таблицы, наборы анализов, наборы ЭКГ, наборы рентгенограмм, наборы учебных видеофильмов).	<p>1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010</p> <p>2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015</p> <p>3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010</p> <p>4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010</p> <p>5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018</p>
5.	Российская Федерация, 305022, г. Курск, ул. Союзная, д. 30, 2 этаж, учебная комната №2	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (ноутбук); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (таблицы,	<p>1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010</p> <p>2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от</p>

		наборы анализов, наборы ЭКГ, наборы рентгенограмм).	21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
6.	Российская Федерация, 305022, г. Курск, ул. Союзная, д. 30, 2 этаж, учебная комната №4	Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: специализированная мебель (учебная мебель); технические средства обучения и демонстрационное оборудование (телевизор, экран проекционный, мультимедийный проектор); учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации (таблицы, наборы анализов, наборы ЭКГ, наборы рентгенограмм, наборы учебных видеофильмов).	1. Программа для создания тестов — Adit Testdesk, договор № 444 от 22.06.2010 2. Программа для организации дистанционного обучения — ISpring Suite 7.1, договор № 652 от 21.09.2015 3. Пакет офисного ПО – Microsoft Win Office Pro Plus 2010 RUS OLP NL, договор № 548 от 16.08.2010 4. Операционная система — Microsoft Win Pro 7, договор № 904 от 24.12.2010 5. Антивирус – Kaspersky Endpoint Security, договор № 832 от 15.10.2018
7.	Российская Федерация, 305022, г. Курск, ул. Союзная, д. 30, городская больница №б	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: стойка лапароскопическая «Крыло», УЗ-диагностическая система "Honda-HS-2000", УЗ-диагностическая система "Tosiba-2500", кардиотокограф "Dixion-overtone 6900", кардиотокограф "Sonicaid Oxford test care", «Поток-1» аппарат для гальванизации и электрофореза, «Амплипульс-5» аппарат для СМТ-терапии,	

		<p>«УВЧ-80-04» «Стрела» - аппарат для УВЧ-терапии, «УВЧ-30» - аппарат для УВЧ-терапии, «УВЧ-60»-МедТеКо - аппарат для УВЧ-терапии, «ЛУЧ-3» - аппарат для СМВ-терапии, «Явь-1» - аппарат для КВЧ-терапии, аппарат для УЗ-терапии, «УЗТ-МедТеКо» - аппарат для УЗ-терапии, «УЗОР-А-2К» - аппарат для лазеротерапии, «Мат ИКС» - аппарат для лазеротерапии, аппарат для магнитотерапии, «Иск а-1» - аппарат для дарсинвализации, «Ультратон» - аппарат для ультратон-терапии, электрокардиограф 6 канальный ЕССJ 1006Dixion, электрокардиограф «Кардиовит», электрокардиограф ЭК1Т-1/3-07 «АКСИОН» ГОМГИ, ЭКГ- монитор мэкг-нс-02, комплекс аппаратно-программный носимый с цифровой записью одно-, двух, трехсуточного мониторингования ЭКГ и АД (по Холтеру «Кардиотехника-04», велоэргометр «Гунтури», дефибриллятор Minidef ЗЕР, спироанализатор Комплекс ДИАМАНТ кМ-АР-01, спирометр "Superspiro", спирометр «Microlab», фиброгастроскоп FGIZ, фиброгастродуоденоскоп FGIZ, гастродуоденоскоп GIF-XPE, фибробронхоскоп FB-18 RBS, фиброколоноскоп FGIZ, ректоскоп с волоконными световодами Ре-ВС-3, флюорограф ФМЦ «НП-О», РДК «Мовиплан» (рентген-диагностический комплекс), система УЗИ медицинская, сканер ультразвуковой диагностический с принадлежностями, аппарат ультразвуковой диагностический 37 с принадлежностями 204Q4552, ростомер медицинский, негатоскоп, измеритель артериального давления и частоты пульса цифровой, весы электронные настольные для новорожденных и детей до 1,5 лет, весы настольные медицинские электронные, пульсоксиметр, термометр медицинский, пеленальный стол, стетофонендоскоп, емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов.</p>	
8.	<p>Российская Федерация, 305009, г. Курск, ул. Маяковского, д. 100, железнодорожная больница</p>	<p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: Амико рентгентехника (Амиграф) аппарат для проведения рентгенологического и рентгеноскопического исследования,</p>	

2012 г.; фибробронхоскоп PENTAX FB-18V 111870; фиброколоноскоп PENTAX FG-38FV A 110500, электрокардиограф 6-12к «Fucuda»; реокартогра — «МБН»; спирограф «Этон — 22»; велоэргометр «Shiller»; монитор суточный ЭКГ и АД «Shiller»; аппарат ультразвуковой диагностический «AQUSON X 300 Premium Edition»; аппарат ультразвуковой диагностический «Sono Scape - 6000»; система ультразвуковая диагностическая «Еп Visor»; многофункциональная ультразвуковая система «Image Point Nx» модель M241OB; портативный УЗ-сканер LOGIQ-XP «LOGIQ»GE; ультразвуковой диагностический аппарат «Aloka-SSD»; комплект артроскопический; видеозендоскопический комплекс УМЕ в комплекте; дуоденофиброскоп; гастрофиброскоп FB-29; гистефиброскоп "Олимпус"; эндоскопический отсасыватель; многофункциональный гастрофиброскоп с большим инст.; осветитель CLk-4; осветитель PC-150 BT; электрохирургический блок; бактерицидный ультрафиолетовый излучатель; эндоскопический отсасыватель; электрохи рургический блок; осветитель СТОК-4; комплект мебели для операционной; зонд для литотрипсии L2529570MM; зонд для литотрипсии A253941 OMM; ректоскоп операционный (набор); светильник с 10 галогеновыми лампам; уретерореноскоп; уретероренофиброскоп; установка УДЭ-1 «Кронт»; фиброгастроскоп Ремах FG-24v; набор для эндоскопической резекции слизистой; баллонный дилататор; аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких; шкала для хранения обработанных эндоскопов; стерильная коробка (для стерильных салфеток); стерильная коробка (для стерильных халатов); стерильная коробка для стерильных простыней); тележка для транспортировки эндоскопов; прикроватный монитор; УЗИ аппарат; стерилизатор воздушный ПМ-80; пинцет анатомический; зонд хирургический пуговчатый; пинцет медицинский; коробка стерилизационная круглая с фильтром; штатив для длительных вливаний; лоток металлический;

		<p>ножницы; скальпель хирургический; камера УФ-бактерицидная КБ-Я-ФП; банкетка со спинкой; кушетка медицинская; ОЭРЦБН-3-3-«Кронт»; столик передвижной для размещения дезинфекционного оборудования; тележка для перевозки больных; столик для перевязочный; стол перевязочный типа 11-1; негатоскоп; термометр медицинский; сфигмоманомет; стетоскоп; электроотсос ВМ-1500; кресло-каталка; холодильник; материальные шкафы; компьютеры; сушильные шкафы; дистилляторы; автоклавы; электроотсос медицинский; обкаточная машина; рефрактометр; лабораторная посуда; ассистентский стол.</p>	
--	--	---	--

7. Оценочные средства

Вопросы для устной части экзамена.

Раздел I

1. План обследования больного. Паспортные данные. Субъективное и объективное исследование. Последовательность расспроса по системам органов.
2. Жалобы больного. Виды жалоб и их детализация. Анамнез и его значение для диагноза.
3. Общий осмотр больного. Общее состояние больного. Оценка степени тяжести. Сознание. Виды и стадии нарушения сознания. Комы.
4. Общий осмотр больного. Положение тела больного. Виды вынужденного положения тела..
5. Общий осмотр больного. Выражение лица при различных заболеваниях.
6. Общий осмотр больного. Окраска кожных покровов. Сыпи, язвы, рубцы. Дериваты кожи..
7. Общий осмотр больного. Подкожная клетчатка. Обследование лимфатической системы и его клиническое значение..
8. Общий осмотр больного. Обследование мышечной и костной систем и суставов. Изменения в патологии..
9. Общий осмотр больного. Термометрия. Виды и формы лихорадки..
10. Субъективное обследование больных с заболеваниями дыхательной системы. Кашель, механизм возникновения. Характеристика кашля по ритму, тембру, громкости, характеру, времени появления, продолжительности..
11. Одышка. Виды, причины и механизм возникновения. Удушье. Причины, механизм развития. Клиника сердечной и бронхиальной астмы.
12. Формы грудной клетки в норме и в патологии. Типы дыхания. Нарушение частоты, ритма, глубины дыхания. Патологические типы дыхания.
13. Пальпация грудной клетки, ее цели и задачи. Методика определения голосового дрожания. Изменения в патологии..
14. Сравнительная перкуссия легких. Цели, задачи, методика и техника проведения. Особенности сравнительной перкуссии легких у здоровых. Изменения перкуторного тона в патологии..
15. Топографическая перкуссия легких. Методика и техника проведения. Границы легких в норме и в патологии. Дыхательная экскурсия легких, методика определения, изменения в патологии..
16. Основные дыхательные шумы. Виды бронхиального и везикулярного дыхания..
17. Побочные дыхательные шумы. Причины и механизм развития, дифференциальная диагностика..
18. Субъективное обследование больных с заболеваниями сердца. Жалобы и их детализация.
19. Верхушечный толчок. Механизм образования, характеристика верхушечного толчка в норме. Изменения в патологии..
20. Аускультация сердца. Правила аускультации. Звуковые феномены, возникающие при работе сердца, механизм возникновения, характеристика. Отличия I тона от II.
21. Трехчленный ритм: ритм галопа, ритм перепела. Причины, механизм образования, диагностическое значение.
22. Пульс, методика определения. Характеристика артериального пульса в норме, изменения в патологии. Редкие формы пульса. Дефицит пульса.

23. Сердечный толчок, механизм образования, методика определения. Систолическое и пресистолическое дрожание грудной клетки, методика определения, клиническое значение.
24. Классификация шумов сердца. Механизм возникновения, их характеристика. Отличия органических и функциональных шумов.
25. Правила перкуссии сердца. Методика определения границ относительной и абсолютной тупости сердца, причины изменения в патологии.
26. Причины усиления и ослабления тонов сердца. Расщепление и раздвоение тонов, причины возникновения, диагностическое значение.
27. Конфигурация сердца, методика определения, диагностическое значение..
28. Субъективное и объективное исследование больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
29. Субъективное и объективное исследование больных с патологией печени.
30. Субъективное и объективное исследование больных с заболеваниями мочевыделительной системы..

Раздел II

1. Синдром уплотнения легочной ткани. Пневмония: этиология, патогенез, симптоматология, диагностика, лечение.
2. Синдром нарушения бронхиальной проходимости. Бронхиты: этиология, патогенез, классификация, симптомология, диагностика, лечение.
3. Синдром повышенной воздушности легочной ткани. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, симптомология, принципы лечения.
4. Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Плевриты: этиология, патогенез, классификация, симптомология, принципы лечения.
5. Синдром образования полости в легком. Абсцесс легких: этиология, патогенез, классификация, симптомология, принципы лечения.
6. Синдром дыхательной недостаточности. Острая и хроническая дыхательная недостаточность: классификация, типы, стадии.
7. Гипертензия малого круга кровообращения. Легочное сердце: этиология, патогенез, классификация, симптомология.
8. Аритмии сердца, причины, классификация. Аритмии, вызванные нарушением функции автоматизма.
9. Аритмии сердца, вызванные нарушением функции возбудимости, причины, симптомология, диагностика.
10. Аритмии сердца, обусловленные нарушением проводимости, причины возникновения, симптомология, диагностика.
11. Стеноз устья аорты. Недостаточность клапанов аорты. Этиология, нарушения гемодинамики, субъективные и объективные данные, данные ФКГ и ЭКГ.
12. Митральный стеноз. Недостаточность митрального клапана. Этиология нарушения гемодинамики, субъективные и объективные данные, данные ФКГ и ЭКГ.
13. Ревматизм. Этиология, патогенез, патологоанатомические изменения, клинические формы. Степени активности ревматизма, принципы лечения.
14. Ревматизм. Классификация. Ревматический кардит, симптомология
15. ИБС: этиология, патогенезе, классификация. Стенокардия, этиология, классификация, симптомология, диагностика, принципы лечения.
16. Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез, классификация, симптомология, принципы лечения. Клинические варианты инфаркта миокарда. ЭКГ-диагностика локализации инфаркта миокарда.
17. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация, симптомология, принципы лечения.

18. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, классификация, симптомология, лечение.
19. Сердечная недостаточность. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления.
20. Острая и хроническая правожелудочковая недостаточность, причины, клинические проявления.
21. Острая и хроническая левожелудочковая недостаточность, причины, клинические проявления. Принципы лечения и неотложная помощь.
22. Гипо- и гиперсекреторный синдром. Гастриты, причины возникновения, симптомология, принципы лечения.
23. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, этиология, патогенез, симптомология.
24. Синдромы мальабсорбции, желудочной и кишечной диспепсии. Синдром пищеводно-желудочно-кишечного кровотечения. Синдром кишечной колики и острого живота, кишечной непроходимости.
25. Синдромы желтухи, портальной гипертензии и гепатолиенальный синдром. Хронические гепатиты: виды, этиология, патогенез, симптоматология. Принципы лечения.
26. Хронический холецистит. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение. Желчнокаменная болезнь. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение. Дискинезия желчевыводящих путей.
27. Классификация циррозов печени. Этиология, патогенез, симптоматология. Принципы лечения.
28. Печеночная недостаточность. Печеночная кома, причины, стадии, симптоматология.
29. Характеристика нефритического и гепаторенального синдрома. Острый диффузный гломерулонефрит: этиология, патогенез, симптоматология, исход.
30. Синдромы острой и хронической почечной недостаточности, почечная кома, причины, симптоматология, диагностика, лечение.
31. Пиелонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение.

Раздел III

1. Пропедевтика внутренних болезней, ее место в ряду других медицинских дисциплин.
2. Мокрота. Правила забора мокроты на исследование (общее, биохимическое, бактериологическое и т.д.) характер и свойства мокроты.
3. Мокрота. Основные свойства. Кровохарканье. Причины возникновения. Легочное кровотечение. Отличие легочного кровотечения от желудочного.
4. Анализ мокроты, физические и химические свойства. Макро- и микроскопия.
5. Клиническое значение исследования выпота в плевральной полости, симптоматология, физическое и химическое исследование.
6. Плевральная пункция. Методика ее проведения, подготовка больного к плевральной пункции.
7. Пробы на выявление явной и скрытой дыхательной недостаточности.
8. Функциональные нагрузочные пробы при сердечно-сосудистых заболеваниях.
9. ЭКГ – диагностика инфаркта миокарда по локализации и периодам.
10. Электро- и фонокардиограммы при аортальных пороках сердца.
11. Электро- и фонокардиограммы при митральных пороках сердца.
12. Электро- и фонокардиограммы при недостаточности трехстворчатого клапана.
13. Методика получения желудочного сока тонким зондом.
14. Внутрижелудочная рН – метрия: методика проведения, значение для клиники.
15. Исследование желудочного содержимого, клиническое значение. Дебит-час.

16. Исследование испражнений: изучение общих свойств, исследование на наличие гельминтов, скрытую кровь.
17. Дифференциальная диагностика желтух.
18. Функциональные пробы печени, характеризующие ее антитоксическую и гликогенообразовательную функции.
19. Определение билирубина в крови, значение для распознавания желтух. Диагностическое значение определения билирубина в моче (желчных пигментов).
20. Лабораторные синдромы при заболеваниях печени.
21. Белково-осадочные пробы печени.
22. Дуоденальное зондирование. Подготовка больного, методика проведения, диагностическое значение.
23. Нормальный состав и свойства мочи. Диагностическое значение изучения осадка мочи.
24. Функциональные пробы почек, диагностическое значение.
25. Диагностическое значение общего и биохимического анализа крови при патологии почек.
26. Методика регистрации ЭКГ. Виды отведений. Определение гипертрофии предсердий и желудочков на ЭКГ.
27. Последовательность анализа ЭКГ. Количественная характеристика элементов ЭКГ; отклонение электрической оси сердца, причины.
28. Методика регистрации ФКГ, диагностическое значение.
29. Характеристика статических и динамических дыхательных объемов легких в норме. Изменения при патологии дыхательной системы.
30. Характеристика мочевого и нефротического синдрома.

Банк типовых профессионально-ориентированных ситуационных задач для экзамена,

Ситуационная задача №1

Больной поступил в клинику с жалобами на тяжесть в правой половине грудной клетки, одышку инспираторного характера, сухой кашель, повышение температуры тела.

Болен около 10 дней. После переохлаждения у больного появились боли в правой половине грудной клетки, сухой кашель, повысилась температура.

Обратился с этими жалобами к участковому терапевту, был обследован. У больного выявлена правосторонняя нижнедолевая пневмония. Назначено лечение. На фоне лечения наблюдалась небольшая положительная динамика в виде уменьшения интенсивности кашля, снижения температуры тела. Около 3-х дней назад стала беспокоить тяжесть в правой половине грудной клетки, усилилась одышка. Больной был госпитализирован в пульмонологическое отделение.

Объективно со стороны дыхательной системы: отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, сглаженность межреберных промежутков, при пальпации голосовое дрожание ослаблено ниже угла лопатки справа, перкуторно в этой области определяется тупой перкуторный звук, аускультативно - ослабленное везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет, бронхофония ослаблена. Выраженных изменений со стороны других органов и систем не наблюдается.

Вопросы

1. Какое осложнение пневмонии вы можете предположить?
2. Назовите ряд заболеваний, при которых может встречаться это состояние?
3. Какие клинические синдромы вы можете выделить?
4. Что такое линия Дамуазо? Какие треугольники можно выявить перкуторно при скоплении большого количества экссудата в плевральной полости и чему они соответствуют?
5. Какое дообследование вы назначите пациенту для уточнения количества жидкости в плевральной полости?

Ситуационная задача №2

Больной поступил с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании, сухой кашель, одышку, повышение температуры тела до 39,0, озноб, общую слабость, потливость, головную боль.

Заболел остро, около суток назад, когда появились вышеперечисленные жалобы. Причиной заболевания считает переохлаждение.

При объективном исследовании: общее состояние средней степени тяжести, вынужденное положение на больном боку, на левой щеке небольшой участок гиперемии, крылья носа участвуют в акте дыхания. Со стороны дыхательной системы: грудная клетка нормостенического типа, левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, дыхание поверхностное, ЧДД 26 в минуту; при пальпации голосовое дрожание в нижних отделах левого легкого усилено, перкуторно над пораженным участком определяется притупленно-тимпанический звук, при аускультации дыхание ослабленное везикулярное, в нижних отделах выслушивается шум трения плевры, крепитация, бронхофония усилена.

При обследовании: в крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ, в биохимическом анализе обнаружены белки острой фазы, на рентгенологическом снимке - участок затемнения соответствующий нижней доле левого легкого.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Выделите ведущие синдромы.

3. Какова этиология этого заболевания? Какое дообследование поможет уточнить характер возбудителя?
4. Какие объективные данные со стороны дыхательной системы характерны для 2 стадии этого заболевания?
5. Перечислите легочные осложнения этого заболевания.

Ситуационная задача №3

Больной поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, одышку инспираторного характера в покое, приступообразный кашель с отделением небольшого количества светлой мокроты, иногда с прожилками крови, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, общее недомогание.

Болен в течение 6 месяцев, когда появился сухой приступообразный кашель, особенно беспокоивший в ночное время, одышка при физической нагрузке. Последние 2 недели отмечает ухудшение самочувствия - одышка стала беспокоить в покое, в мокроте периодически появлялись прожилки крови, стала беспокоить общая слабость, так же стал отмечать повышение температуры до 37,20 в вечернее время. За последние 6 месяцев похудел на 5 кг.

При объективном исследовании: общее состояние средней степени тяжести, выглядит старше своих лет, упитанность понижена, кожные покровы бледные. Со стороны дыхательной системы: грудная клетка нормостенического типа, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, несколько западает, дыхание поверхностное, ЧДД 25 в 1 мин. При пальпации – голосовое дрожание ослаблено в нижних отделах справа, там же притупление перкуторного звука, при аускультации в этой области выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, бронхофония ослаблена, побочные дыхательные шумы не выслушиваются.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Выделите ведущие синдромы.
3. Составьте план обследования.
4. Каковы принципы лечения этого заболевания?
5. Какому методу исследования принадлежит ведущая роль в распознавании этого заболевания?

Ситуационная задача №4

Больная, 30 лет, поступила с жалобами на периодические приступы затрудненного дыхания, экспираторную одышку, приступообразный малопродуктивный кашель.

Считает себя больной около 1 года, когда во время уборки дома у нее появилось слезотечение, першение в горле, сухой приступообразный кашель, развился приступ удушья. Приступ завершился отхождением вязкой слизистой мокроты. С тех пор при каждой уборке у нее появлялись подобные приступы (с частотой 1-2 раза в неделю). В межприступный период чувствует себя удовлетворительно. Наблюдается у участкового терапевта, по его совету во время приступов пользуется беротеком. В стационаре не лечилась, не обследовалась. Ухудшение самочувствия около 3-х часов, когда у больной развился очередной приступ удушья, самостоятельно купировать его не удалось. Пациентка доставлена бригадой скорой помощи.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, лицо одутловатое, положение тела вынужденное – с фиксированным плечевым поясом. Грудная клетка в состоянии максимального вдоха, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Слышны дистанционные хрипы. ЧДД 28 в минуту. При пальпации голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких, перкуторно - коробочный звук, смещение нижних границ легких вниз по всем линиям и резкое ограничение их подвижности, аускультативно – на фоне ослабленного везикулярного дыхания во время вдоха и,

особенно на выдохе выслушивается масса сухих свистящих хрипов. Пульс учащен, слабого наполнения, тоны сердца приглушены.

Вопросы

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Какие изменения в мокроте наблюдаются при этом заболевании?
5. Какое состояние является наиболее грозным осложнением этого заболевания?

Ситуационная задача №5

Больной 43 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, кашель с большим количеством гнойной зловонной мокроты, одышку, повышение температуры тела до 39,0, выраженную общую слабость, головную боль.

Считает себя больным около 2х недель. После алкогольного опьянения в течение 4-5 часов проспал на улице. Через 2 дня у него повысилась температура, появились боли в грудной клетке. В последующем повышение температуры до 39,50. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно принимал жаропонижающие, лечился народными средствами. Через 2 недели внезапно отошло около 200 мл гнойной мокроты с неприятным запахом. Пациент доставлен бригадой скорой помощи.

Объективно общее состояние средней тяжести, положение вынужденное на больном боку. Со стороны дыхательной системы: правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, ЧДД 26 в 1 мин., голосовое дрожание в проекции нижней доли правого легкого усилено, перкуторно – там же определяется тимпанический звук, при аускультации патологическое усиленное бронхиальное дыхание (амфорическое), так же выслушиваются влажные крупнопузырчатые звучные хрипы, бронхофония усилена.

Вопросы

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Перечислите заболевания, при которых может наблюдаться синдром образования полости в легком.
4. Какие изменения в общем анализе мокроты характерны для этого заболевания?
5. Каковы принципы лечения этого заболевания?

Ситуационная задача №6

Больной 50 лет поступил с жалобами на приступообразный кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты, общее недомогание, потливость, одышку при значительной физической нагрузке.

Считает себя больным около 10 лет, когда впервые после переохлаждения стал беспокоить кашель с выделением светлой мокроты, потливость. С тех пор неоднократно с периодичностью 2-3 раза в год, преимущественно весной и осенью стали беспокоить вышеперечисленные жалобы. Обострения заболевания длятся около 3-4 недель. Сопровождаются кашлем сначала сухим приступообразным, а затем с выделением небольшого количества слизисто-гнойной мокроты. Причем кашель более интенсивный в утренние часы, особенно после пробуждения. За медицинской помощью не обращался.

Самостоятельно принимал отхаркивающие травы, грудные сборы с положительным эффектом. Со временем во время обострений заболевания стало страдать общее самочувствие: появилась общая слабость, потливость. Ухудшение самочувствия отмечает около 2х недель. В связи с тем, что к привычной симптоматике, присоединилась одышка при физической нагрузке обратился за медицинской помощью.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Грудная клетка нормостенического типа, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания, ЧДД 18 в 1 мин., дыхание средней глубины, ритмичное. При пальпации голосовое дрожание не

изменено, перкуторно над всей поверхностью легких определяется ясный легочный звук, при аускультации выслушивается жесткое дыхание, множество сухих жужжащих хрипов, бронхофония не изменена.

Вопросы

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Перечислите основные причины, приводящие к этому заболеванию.
4. Какие вы знаете осложнения этого заболевания.
5. Назначьте план обследования.

Ситуационная задача №7

Больной 60 лет поступил с жалобами на одышку экспираторного характера при незначительной физической нагрузке, приступообразный кашель с небольшим количеством светлой мокроты, общую слабость.

Страдает хроническим обструктивным бронхитом в течение 30 лет. Периодически беспокоят приступы надсадного кашля с трудно отделяемой мокротой, длительностью до получаса. Купирует приемом бронхолитиков.

С течением времени стала беспокоить одышка при физической нагрузке экспираторного характера, около 6 месяцев одышка усилилась: стала беспокоить при незначительной физической нагрузке, так же стала усиливаться после приступов кашля. Курит на протяжении 40 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно общее состояние средней тяжести, лицо одутловатое, пониженного питания. Грудная клетка бочкообразная, межреберные промежутки расширены, наблюдается выбухание над- и подключичных ямок, участие вспомогательных дыхательных мышц в акте дыхания. ЧДД 20 в 1 мин. При пальпации грудной клетки отмечается ее ригидность, голосовое дрожание ослаблено, перкуторно над всеми легочными полями коробочный звук, нижние границы легких опущены вниз по всем линиям, наблюдается ограничение подвижности нижнего легочного края, расширение полей Кренига, уменьшение размеров границ абсолютной сердечной тупости, аускультативно - дыхание ослабленное везикулярное, над всей поверхностью легких выслушиваются сухие свистящие хрипы, бронхофония ослаблена.

Вопросы

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Какое осложнение хронического обструктивного бронхита наблюдается у пациента?
3. При каких других заболеваниях может развиваться это осложнение?
4. Какая рентгенологическая картина характерна для этого осложнения?
5. Какие вы еще знаете осложнения хронического обструктивного бронхита?

Ситуационная задача №8

Больной 25 лет поступил с жалобами на боль в правой половине грудной клетки при глубоком дыхании, одышку при физической нагрузке, редкий сухой кашель.

Был снят с самолета. Во время полета около 3-х часов назад у больного на фоне общего благополучия появилась резкая пронизывающая боль в правой половине грудной клетки с иррадиацией в руку, одышка, сухой кашель. Через час боль стала менее интенсивной, уменьшилась одышка, кашель. Ранее ничем не болел.

Объективно общее состояние средней степени тяжести, вынужденное положение на больном боку, покрыт холодным потом.

Правая половина грудной клетки несколько выбухает, межреберные промежутки расширены, наблюдается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, там же при пальпации голосовое дрожание ослаблено, при перкуссии - тимпанический

звук, ослабленное везикулярное дыхание при аускультации, побочных дыхательных шумов нет, бронхофония ослаблена.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Выделите ведущие синдромы.
3. Назовите основные причины возникновения этого заболевания.
4. Какой инструментальный метод исследования нам поможет в диагностике этого заболевания?
5. Какие изменения на рентгенограмме характерны для этого заболевания?

Ситуационная задача №9

Больная 50 лет поступила с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой в небольшом количестве, повышение температуры тела до 37,5 0, общее недомогание.

Страдает хроническим необструктивным бронхитом около 10 лет, обострение с периодичностью 3-4 раза в год. В основном лечится амбулаторно. Ухудшение самочувствия 2 недели. После переохлаждения появился сухой кашель, общее недомогание, периодически отмечала повышение температуры в вечернее время. После приема отхаркивающих средств, антибиотиков энтерально, самочувствие несколько улучшилось, но полного выздоровления не наступило, в связи с чем и обратилась за медицинской помощью.

Объективно общее состояние средней степени тяжести. Грудная клетка нормостенического типа, наблюдается отставание левой половины в акте дыхания. ЧДД 19 в 1 мин. При пальпации голосовое дрожание ниже угла лопатки в подлопаточной области слева усилено, при перкуссии в этой области определяется притупление перкуторного звука, а аускультативно - бронховезикулярное дыхание, там же ограничено выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, бронхофония усилена. Над остальными участками легких голосовое дрожание не изменено, перкуторно ясный легочный звук, дыхание жесткое, выслушиваются единичные сухие жужжащие хрипы, бронхофония не изменена.

Вопросы

1. Выделите основные синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз основного заболевания.
3. Составьте план дообследования.
4. Какие изменения в общем анализе крови наблюдаются при этом заболевании?
5. Поставьте предварительный диагноз сопутствующего заболевания.

Ситуационная задача №10

Больной 55 лет поступил с жалобами на кашель с мокротой гнойного характера, периодически с прожилками крови, боли в правой половине грудной клетки, выраженную общую слабость, субфебрильную температуру, головную боль, одышку при незначительной физической нагрузке.

Около 1 месяца назад у больного клинически и при рентгенологическом исследовании была диагностирована пневмококковая пневмония. В связи с непереносимостью основных групп антибиотиков лечился в основном народными средствами и физиотерапевтическими процедурами. Через три недели возобновилась гипертермия с проливными потами, похуданием, болью в грудной клетке при глубоком дыхании, одышкой в покое. 2 дня назад во время приступа сильного кашля, отошло много гнойной, зловонной мокроты с прожилками крови. После чего отмечал незначительное улучшение самочувствия - снизилась температура тела, уменьшилась одышка.

Объективно общее состояние средней тяжести, положение тела вынужденное – лежа на правом боку. Со стороны дыхательной системы: правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, ЧДД 20 в 1 мин., голосовое дрожание в проекции нижней доли

правого легкого усилено, перкуторно определяется тимпанический звук, при аускультации патологическое усиленное бронхиальное дыхание (амфорическое), так же выслушиваются влажные крупнопузырчатые звучные хрипы, бронхофония усилена.

Вопросы

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Перечислите возможные осложнения этого заболевания.
4. Дайте определение этому заболеванию
5. Какие изменения при рентгенологическом исследовании легких наблюдаются при этом заболевании?

Ситуационная задача № 11

Больная 54 лет поступила в реанимационное отделение с жалобами на затянувшийся приступ удушья, приступообразный сухой кашель, сердцебиение, резкую слабость.

Приступы удушья беспокоят 15 лет. Сначала приступы беспокоили только при контакте с аллергеном (была выявлена сенсibilизация к домашней пыли), а последний год беспокоят ежедневно. В межприступный период беспокоит приступообразный кашель с небольшим количеством трудноотделяемой слизистой мокроты, экспираторная одышка при незначительной физической нагрузке. Постоянно принимает симбикорт, таблетированные глюкокортикостероиды. За последний год 3 раза лечилась стационарно. Ухудшение самочувствия отмечает последние сутки. У больной усилилась одышка, перестала отходить мокрота, было 4 приступа удушья, причем последний самостоятельно купировать не смогла.

Объективно общее состояние тяжелое, больная возбуждена, положение тела вынужденное – сидя с фиксированным плечевым поясом, отмечается диффузный цианоз кожных покровов. Грудная клетка в состоянии максимального вдоха, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Слышны дистанционные хрипы. ЧДД 40 в 1 мин. При пальпации голосовое дрожание ослаблено, перкуторно коробочный звук, смещение нижних границ легких вниз и резкое ограничение их подвижности, аускультативно – в нижних отделах дыхание не выслушивается, в верхних отделах – жесткое, с умеренным количеством сухих хрипов, бронхофония ослаблена. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120 в 1 мин., АД 130/90 мм рт.ст.

Вопросы

1. Выделите ведущие клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз основного заболевания.
3. Как это заболевание классифицируют по этиологии?
4. Какие виды аллергенов вы знаете?
5. Какое осложнение этого заболевания можно предположить?

Ситуационная задача №12

Больной 65 лет поступил с жалобами на экспираторную одышку в покое, кашель с трудноотделяемой слизисто-гнойной мокротой, периодически приступы удушья на высоте кашля, отеки на ногах к вечеру, тяжесть в правом подреберье, сердцебиение, общую слабость.

Считает себя больным около 30 лет, когда впервые стал беспокоить сухой надсадный кашель. Позднее присоединилась одышка с затрудненным выдохом, которая со временем нарастала, а последние 2 года стала практически постоянной. В течение последних 10 месяцев стал отмечать отеки на ногах к вечеру, тяжесть в правом подреберье, сердцебиение, стала беспокоить общая слабость. Курит по 2 пачки сигарет в сутки на протяжении 30 лет

Объективно общее состояние тяжелое, сознание ясное, вынужденное положение – ортопноэ, лицо одутловатое, отмечается диффузный цианоз кожи, плотные отеки стоп и

голеней. Грудная клетка бочкообразная, равномерно участвует в акте дыхания. ЧДД 28 в 1 мин. При пальпации голосовое дрожание ослаблено, перкуторно - коробочный звук, смещение нижних границ легких вниз и резкое ограничение их подвижности, аускультативно – ослабленное везикулярное дыхание, выслушиваются сухие свистящие хрипы с обеих сторон, усиливающиеся при форсированном дыхании, бронхофония ослаблена. Пульс – 110 в 1 мин., акцент 2 тона на легочной артерии, отмечается эпигастральная пульсация. Печень на 3 см ниже реберной дуги, плотноватая, край закруглен, поверхность гладкая.

Вопросы

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте диагноз основного заболевания.
3. Какие осложнения основного заболевания наблюдаются у пациента?
4. О чем говорит акцент 2 тона на легочной артерии?
5. При увеличении какого отдела сердца наблюдается эпигастральная пульсация?

Ситуационная задача №13

Больной 38 лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле, одышку в покое, усиливающуюся при незначительной нагрузке, кашель с «ржавой» мокротой, озноб, повышение температуры до 39,0, общее недомогание.

Болен 5 дней. После того как просидел на сквозняке около 3х часов (работает на стройке) появились боли в правой половине грудной клетки, поднялась температура. Обратился к участковому терапевту. Амбулаторно диагностировали межреберную невралгию. Лечился диклофенаком – с небольшим кратковременным положительным эффектом. Боли в грудной клетке уменьшились по интенсивности, снизилась температура. На следующий день появился сухой кашель, а через 2 суток стала отходить «ржавая» мокрота. Состояние ухудшилось – появилась одышка, усилились боли.

Объективно общее состояние тяжелое, положение тела вынужденное на правом боку, на правой щеке отмечается небольшой участок гиперемии, крылья носа участвуют в акте дыхания, на губах и носу герпетические высыпания, отмечается цианоз носогубного треугольника.

Со стороны дыхательной системы: грудная клетка нормостенического типа, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, дыхание поверхностное, ЧДД 26 в 1 мин.; при пальпации голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого резко усилено, перкуторно определяется тупой звук; при аускультации, над пораженным участком бронхиальное дыхание, там же выслушивается шум трения плевры, бронхофония усилена.

Вопросы

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие объективные данные со стороны дыхательной системы характерны для 1 стадии этого заболевания?
4. Что такое начальная крепитация и крепитация разрешения? Объясните механизм ее возникновения.
5. В какие стадии этого заболевания можно выслушать шум трения плевры?

Ситуационная задача №14

Больная 55 лет поступила с жалобами на тяжесть в левой половине грудной клетки, субфебрильную температуру, одышку при незначительной физической нагрузке, общую слабость.

Из анамнеза: 5 лет назад оперирована по поводу онкологического заболевания левой молочной железы, прошла курс химио- и лучевой терапии. Каждые 3 месяца проходит диспансерный осмотр. Данных за рецидив не получено.

Ухудшение самочувствия отмечает около месяца – появилась тяжесть в левой половине грудной клетки, в вечернее время стала повышаться температура до субфебрильных цифр, появилось общее недомогание, а позднее и одышка при физической нагрузке. В связи, с чем и обратилась за медицинской помощью.

Объективно общее состояние средней степени тяжести, положение тела вынужденное – на левом боку. Со стороны дыхательной системы: отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания, сглаженность межреберных промежутков, при пальпации голосовое дрожание ослаблено ниже угла лопатки слева, перкуторно в этой области определяется тупой перкуторный звук, аускультативно - ослабленное везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет, бронхофония ослаблена. Выраженных изменений со стороны других органов и систем не наблюдается.

Вопросы

1. Выделите основные синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. С помощью какого метода исследования можно более точно установить этиологию этого заболевания?
4. При скоплении какого количества жидкости в плевральной полости наблюдаются признаки смещения органов средостения?
5. Какое минимальное количество жидкости в плевральной полости можно выявить с помощью физических методов исследования?

Ситуационная задача № 15

Больной 45 лет поступил с жалобами на кашель с небольшим количеством светлой мокроты с прожилками крови, субфебрильную температуру, общее недомогание, одышку при физической нагрузке.

Считает себя больным около месяца. Заболел после приезда из длительного рейса (работает дальнобойщиком). Всю дорогу ехал с включенным кондиционером. Вечером повысилась температура до 38,0, появилось недомогание, затем присоединился сухой кашель. С этими жалобами обратился к участковому терапевту. При обследовании выявлена левосторонняя очаговая пневмония. Больному дважды была произведена смена антибактериальной терапии – но без эффекта. Сохранялась субфебрильная температура, при кашле стала отходить мокрота с прожилками крови, усилилась общая слабость, появилась одышка при физической нагрузке. Направлен в пульмонологическое отделение для дообследования и коррекции лечения. Курит на протяжении 27 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголь употребляет после каждого рейса, у больного отягощен семейный анамнез – дедушка по материнской линии умер от рака легких.

Объективно общее состояние удовлетворительное, выглядит несколько старше своих лет. Со стороны дыхательной системы: грудная клетка нормостенического типа, левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, ЧДД 20 в 1 мин. При пальпации – голосовое дрожание ослаблено в верхних отделах левого легкого, там же отмечается притупление перкуторного звука, при аскультации в этой области выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, бронхофония ослаблена, побочные дыхательные шумы не выслушиваются.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Выделите ведущие синдромы.
3. Перечислите основные причины возникновения этого заболевания.
4. Каковы принципы лечения этого заболевания?

5. Какому методу исследования принадлежит ведущая роль в распознавании этого заболевания?

Ситуационная задача № 16

Больной 50 лет поступил с жалобами на приступы затрудненного дыхания до 5-6 раз в сутки, в том числе ночные, приступообразный кашель с небольшим количеством вязкой мокроты, одышку экспираторного характера при незначительной физической нагрузке, общее недомогание.

Считает себя больным около 10 лет, когда впервые после перенесенной пневмонии стали беспокоить приступы затрудненного дыхания. Сначала приступы возникали очень редко, были непродолжительными (около 10 минут), купировались самостоятельно. Со слов больного во время приступа «свистело» в груди. За медицинской помощью не обращался, по рекомендации соседки пользовался беротеком во время приступов с хорошим эффектом. Со временем приступы удушья стали беспокоить при вдыхании табачного дыма, а так же на резкие запахи. Около полугода беспокоят ежедневно, причем при ухудшении самочувствия до 5-6 раз в сутки, ночью 2-3 раза в неделю, появилась экспираторная одышка. Наблюдается у пульмонолога. В качестве базисной терапии получает симбикорт, принимает 10 мг преднизолона в сутки. Настоящее ухудшение самочувствия около недели после перенесенной простуды.

Объективно общее состояние средней степени тяжести, положение тела вынужденное ортопноэ. Грудная клетка в состоянии максимального вдоха, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Слышны дистанционные хрипы. ЧДД 24 в 1 мин. При пальпации голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких, перкуторно коробочный звук, нижние границы легких смещены вниз по всем линиям и резко ограничена подвижность нижнего края, аускультативно – на фоне ослабленного везикулярного дыхания во время вдоха и особенно на выдохе выслушивается масса сухих свистящих хрипов. Пульс учащен, слабого наполнения, тоны сердца приглушены.

Вопросы

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какие группы лекарственных препаратов используют при лечении этого заболевания?
4. Как это заболевание классифицируют по степени тяжести?
5. Перечислите изменения на спирограмме характерные для этого заболевания.

Ситуационная задача №17

Больная 49 лет поступила в пульмонологическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до 40,0, одышку при незначительной физической нагрузке, озноб, ломоту во всем теле, выраженную общую слабость, кашель с выделением гнойной мокроты со сгустками крови.

Больная около 2-х недель назад оперирована по поводу гнойного парапроктита. Сразу после выписки из стационара стала отмечать повышение температуры до субфебрильных цифр, общее недомогание. 3 дня назад температура стала повышаться до 40,0, появилась ломота во всем теле, одышка, покашливание. Самостоятельно принимала жаропонижающие, таблетированные антибиотики - без эффекта. У больной стала отходить гнойная мокрота в большом количестве со сгустками крови. Вызвала бригаду скорой помощи.

Объективно общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Положение тела на правом боку. Со стороны дыхательной системы: правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, дыхание поверхностное, ЧДД 30 в 1 мин., голосовое дрожание в проекции нижней доли правого легкого усилено, перкуторно определяется притупленно-тимпанический звук, при аускультации патологическое усиленное бронхиальное дыхание

(амфорическое), так же выслушиваются влажные крупнопузырчатые звучные хрипы, бронхофония усилена. Со стороны сердечно – сосудистой системы: ЧСС 130 в мин., АД 100/60 мм рт.ст.

Вопросы

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Какой путь инфицирования возможен в данной ситуации?
4. Назовите наиболее распространенных возбудителей этого заболевания.
5. Какие изменения в общем анализе мокроты характерны для этого заболевания?

Ситуационная задача № 18

Больной 50 лет поступил в пульмонологическое отделение с жалобами на затянувшийся приступ удушья, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, заложенность носа, обильное отделяемое из носа. Из анамнеза известно, что с детства беспокоит заложенность носа, усиливающаяся в весенний период. К врачам не обращался, самостоятельно использовал сосудосуживающие капли с положительным эффектом. Последние 5 лет часто болеет ОРЗ (3-4 раза в год). Работает в мастерской по ремонту обуви. Ухудшение состояния в течение 3-х месяцев, когда после очередного контакта с сапожным клеем впервые возник приступ затрудненного дыхания, прошедший самостоятельно. К врачам не обращался. Неделю назад заболел ОРЗ, появился кашель, вновь стало беспокоить затрудненное дыхание. Лечился самостоятельно без эффекта. За день до поступления в стационар, у больного на работе развился приступ удушья. Бригадой скорой помощи был доставлен в пульмонологическое отделение.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, лицо одутловатое, положение тела вынужденное – с фиксированным плечевым поясом. Грудная клетка в состоянии максимального вдоха, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Слышны дистанционные хрипы. ЧДД 24 в 1 мин. При пальпации голосовое дрожание ослаблено, перкуторно коробочный звук, смещение нижних границ легких вниз и резкое ограничение их подвижности, аускультативно – на фоне ослабленного везикулярного дыхания во время вдоха и особенно на выдохе выслушивается масса сухих свистящих хрипов. Пульс учащен, слабого наполнения, тоны сердца приглушены.

Вопросы

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Какие изменения в мокроте наблюдаются при этом заболевании?
5. Как классифицируется это заболевание по степени тяжести?

Ситуационная задача №19

Больная 60 лет поступила с жалобами на одышку при физической нагрузке, тяжесть в правой половине грудной клетки, общее недомогание, субфебрильную температуру.

Из анамнеза: на протяжении последних 3-х месяцев стала беспокоить слабость, утомляемость к концу дня. Затем появился редкий сухой кашель, по вечерам стала отмечать повышение температуры до субфебрильных цифр.

Обратилась в поликлинику к участковому терапевту. Была обследована. Получала лечение по поводу ОРЗ. Около недели назад появилась тяжесть в левой половине грудной клетки, одышка. За эти 3 месяца похудела на 4 кг. В связи с ухудшением самочувствия самостоятельно обратилась в приемное отделение.

Объективно: общее состояние средней тяжести, выглядит несколько старше своих лет, кожные покровы бледные, пониженного питания, в правой подмышечной области пальпируется лимфатический узел, плотной консистенции, бугристый, безболезненный,

диаметром около 1 см, кожа над ним не изменена, не спаян с окружающей клетчаткой. Со стороны дыхательной системы: отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, сглаженность межреберных промежутков, при пальпации голосовое дрожание ослаблено ниже угла лопатки справа, перкуторно в этой области определяется тупой перкуторный звук, аускультативно - ослабленное везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет, бронхофония ослаблена. Выраженных изменений со стороны других органов и систем не наблюдается.

Вопросы

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Что могло послужить причиной данного заболевания?
4. Какому заболеванию соответствует данная характеристика лимфатических узлов?

Ситуационная задача №20

Больная 50 лет поступила с жалобами на выраженную одышку, интенсивные боли в левой половине грудной клетки, сухой кашель.

Из анамнеза: у больной 5 лет назад, случайно, во время проф. осмотра выявлена буллезная эмфизема легких. С тех пор состоит на диспансерном учете у пульмонолога. Ранее никаких жалоб не предъявляла, последние 3 месяца при физической нагрузке стала отмечать появление одышки. Около 2-х часов назад во время работы на огороде появилась резкая боль в левой половине грудной клетки, одышка в покое, сухой кашель. Бригадой скорой помощи доставлена в приемное отделение.

Объективно общее состояние средней степени тяжести, вынужденное положение на левом боку, покрыта холодным потом. Левая половина грудной клетки несколько выбухает, межреберные промежутки расширены, наблюдается отставание в акте дыхания левой половины, при пальпации голосовое дрожание ослаблено, перкуторно определяется тимпанический звук, аускультативно - дыхание ослабленное везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, бронхофония ослаблена.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Выделите ведущие синдромы.
3. Назовите основные причины возникновения этого заболевания.
4. Какой инструментальный метод исследования нам поможет в диагностике этого заболевания?
5. Какие изменения на рентгенограмме характерны для этого заболевания

Ситуационная задача №21

Больной К., 45 лет, проводник поезда, обратился к терапевту с жалобами на головную боль, преимущественно в затылочной области, мелькание мушек перед глазами после физического или психоэмоционального перенапряжения. Из анамнеза заболевания: вышеуказанные жалобы фиксируются в течение последних 2-3 лет. Во время ежегодного медосмотра зарегистрировано повышение АД 170/95 мм рт.ст., по поводу чего был направлен к участковому терапевту. Ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался, лекарственные препараты не принимал.

Из истории жизни: у отца – повышение АД. Хронические заболевания отрицает. Курит: 1 пачка сигарет в день.

Объективно: Вес 98 кг, рост 175 см. Лицо гиперемировано. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. При пальпации сердца – верхушечный толчок разлитой, усиленный. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,0 см кнаружи от правого края грудины, левая – по левой срединно-ключичной линии, верхняя – III ребро. При аускультации ритм правильный, тоны сердца на верхушке не изменены, акцент II тона над аортой. ЧСС 72 в 1 мин. АД 180/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный

при пальпации. Размеры печени по Курлову 10-9-6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: без особенностей

2. ОАМ: без особенностей

3. Биохимия крови: Общий холестерин – 6,5 ммоль/л, ТГ – 2,3 ммоль/л, ХС ЛПНП – 2,6 ммоль/л, ХС ЛПВП – 0,8 ммоль/л; сахар крови – 5,5 ммоль/л, креатинин – 0,09 ммоль/л, калий – 4,5 ммоль/л.

4. ЭКГ – ЧСС 82 в 1 в мин. Электрическая ось смещена влево. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.

Вопросы

1. Выделите синдромы.

2. Сформулируйте клинический диагноз.

3. Оцените изменения данных перкуссии области сердца.

4. Объясните результаты аускультации сердца.

5. Оцените данные биохимического анализа крови.

Ситуационная задача №22

Пациентка А., 20 лет, студентка, наблюдается у участкового терапевта в течение 2 недель с жалобами на выраженное недомогание, одышку при умеренной физической нагрузке, слабость, боли в коленных и локтевых суставах.

Из анамнеза заболевания: около 1 месяца назад перенесла ангину, лечилась народными средствами. В течение 3 недель отмечает слабость, потливость, повышение температуры тела до 38,20С. В течение последней недели присоединились одышка при умеренной физической нагрузке, сердцебиение, иногда перебои в работе сердца, летучие ноющие боли в коленных и голеностопных суставах.

Объективно: На коже груди и живота кольцевидные высыпания бледно-розового цвета, не возвышающиеся над поверхностью кожи, безболезненные и бледнеющие при надавливании. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Коленные суставы припухшие, гиперемированные, температура кожи над ними повышена, выраженная болезненность при пальпации и боль при малейших движениях в суставе. Остальные суставы без особенностей. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД 24 в 1 мин. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии, верхняя – нижний край III ребра. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 98 в 1 мин. На верхушке сердца I тон ослаблен, выслушивается мягкий систолический шум. АД 110/60 мм рт.ст., PS – 98 в 1 мин., малый, мягкий. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нв – 126 г/л, эр. - $4,1 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,95, лейкоц. - $10,0 \times 10^9/л$, э - 4%, п/я - 7%, с/я - 52%, л - 29%, м - 8%, СОЭ - 30 мм/час.

2. Фибриноген – 1%(N до 0,4%), общий белок – 55 г/л, альбумины – 34%, глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 20%, β – 18%, γ – 22%, СРБ - 8,2 мг/л (N=1-6 мг/л).

Вопросы

1. Выделите синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Каков механизм появления систолического шума на верхушке?

4. Назовите элементы сыпи у данной больной.

5. Сделайте заключение по общему анализу крови.

6. Оцените результаты биохимического исследования крови.

7. Укажите большие и малые диагностические критерии у данной пациентки.

Ситуационная задача №23

К больному П., 50 лет, крановщику, на работу был вызван врач скорой помощи. Больной находился в неподвижном состоянии и жаловался на интенсивную давящую боль за грудиной, которая распространялась в левую руку, шею, челюсть, под левую лопатку, слабость, чувство страха.

Из анамнеза: страдает гипертонической болезнью, около 5 лет, к врачам не обращался, самостоятельно при повышении АД до (160/90 мм рт.ст.) принимал каптоприл, постоянно гипотензивные средства не принимал. До настоящего момента боли в сердце не беспокоили, приступ возник внезапно, во время подъема по лестнице. Курит по ½ пачки сигарет в день.

Объективно: Больной в сознании, отмечается умеренная бледность кожных покровов, с капельками пота на лбу, пульс частый, на верхушке тоны сердца приглушены, второй тон на аорте усилен. АД – 165/90 мм рт.ст.

Вопросы

1. О какой патологии сердечно-сосудистой системы должен подумать врач?
2. Какое дополнительное исследование должен он провести в обязательном порядке?
3. Чем объяснить иррадиацию болей?
4. Какую терапию должен провести врач?
5. Укажите степень и стадию артериальной гипертензии у данного больного.

Ситуационная задача №24

Больная Н., 44 года, обратилась с жалобами на головную боль, головокружение, шум в ушах, постоянную слабость, иногда тошноту и «мелькание мушек» перед глазами.

Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 5 лет, когда стала отмечать: общую слабость, бессонницу, снижение работоспособности, преходящие головные боли. Последнее время боли стали постоянными, иногда сопровождались тошнотой и «мельканием мушек» перед глазами. Начало заболевания связывает с частыми психотравмирующими ситуациями на работе (работает диспетчером на вокзале). АД не измеряла, принимала успокаивающие средства. Наследственность отягощена - отец страдает артериальной гипертензией.

Объективно: Рост 164 см, вес 100 кг. Кожные покровы: отмечается гиперемия лица и области декольте. Отеков не выявлено. Дыхание везикулярное ослабленное, хрипов нет, ЧДД 20 в 1 мин. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1,0 см кнаружи от правого края грудины, левая - по левой срединно-ключичной линии, верхняя – III ребро. Ритм сердца правильный, тоны ослаблены, акцент II тона на аорте. Пульс твердый и напряженный, ЧСС 90 в 1 мин. АД на момент осмотра 180/100 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10-9-6 см. Лабораторно: ОАК, ОАМ – в пределах нормы, биохимический анализ крови – дислипидемия.

Вопросы

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Опишите предполагаемые свойства верхушечного толчка.
4. Укажите дополнительные методы исследования для данного пациента.
5. Сформулируйте клинический диагноз.

Ситуационная задача №25

Больной Р., 76 лет. Обратился к врачу с жалобами на одышку в покое, сердцебиение, приступы удушья по ночам с затрудненным вдохом, сухой кашель, быструю утомляемость.

Из анамнеза: считает себя больным с 63 лет, когда перенес инфаркт миокарда. После выписки из стационара чувствовал себя удовлетворительно, только беспокоила одышка

при физической нагрузке (подъем до 2 этажа) . Ухудшение около 2-х недель назад, когда после физического перенапряжения, появилась одышка в покое, сердцебиение, сухой кашель, и приступы удушья по ночам. Во время приступа больной вынужден вставать и садиться в постели.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Отмечается, акроцианоз, бледность кожных покровов, холодные пальцы рук и ног, ладони влажные, пастозность голеней. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Границы относительной тупости сердца смещены вверх и влево. Тоны ритмичны, приглушены, на верхушке I тон ослаблен, выслушивается систолический шум на верхушке. ЧСС 108 в 1 мин. АД 110/70 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы

1. Выделите ведущие синдромы. 2. О поражении какого клапана сердца идет речь. Обоснуйте появление систолического шума на верхушке.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Укажите ожидаемый результат ЭКГ-исследования.

5. Составьте план лечения с указанием режима, диеты и групп лекарственных препаратов.

Ситуационная задача №26

Больная А., 70 лет, пенсионерка. Обратилась к участковому терапевту с жалобами на давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, возникающие при выходе из теплого помещения на холодный воздух, при подъеме на 1 этаж. Продолжительность боли 5-10 минут, боли купируются приемом 1 таблетки нитроглицерина через 1-2 мин. Также беспокоит одышка при небольшой физической нагрузке, сухость во рту.

Из анамнеза заболевания: повышение АД до 180/100 мм рт.ст. в течение 20 лет, сопровождающееся головокружением. Лекарственные препараты принимает не регулярно. Боли указанного характера отмечает в течение 15 лет. Перенесла инфаркт миокарда в 2002 году. Отец умер в возрасте 50 лет от острой сердечной недостаточности на фоне инфаркта миокарда.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледно-цианотичные, чистые, умеренно влажные. Пастозность стоп. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких жесткое дыхание, влажные хрипы в н/о легких, ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичны, I тон ослаблен, ЧСС - 88 в 1 мин. Акцент II тона над аортой. Негромкий систолический шум на верхушке. АД 165/95 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпация в области правого подреберья безболезненна, край печени пальпируется на 2 см ниже края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются. Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эр. – $3,8 \times 10^{12}/л$; гем – $120 \times 10^{12}г/л$; лейкоц. – $5,2 \times 10^9/л$; э – 3; п/я – 4; с/я – 56; л – 28; м – 9. СОЭ - 12 мм/час.

2. ОАМ: отн. плотность - 1017; белок - 0,33 г/л, лейкоц. – 1-2 в п.зр.; эр. – 0-1 в п.зр..

3. Общий холестерин – 8,9 ммоль/л; глюкоза крови – 11,2 ммоль/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, креатинин - 0,011 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л.

Вопросы

1. Выделите синдромы, выделите ведущий.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Каков механизм развития болевого синдрома?

4. Оцените результаты биохимического анализа крови.

5. О чем свидетельствует систолический шум на верхушке?

Ситуационная задача №27

Участкового врача вызвали повторно на дом к больному Т., 48 лет. Больной жаловался на чувство стеснения в груди, боли в области сердца в течение недели:

нарастал одышка, особенно в горизонтальном положении. Дважды перед приездом врача была рвота, а также лихорадка до 38,0 С.

Объективно: обращает на себя внимание отечность лица, «воротник Стокса», шейные вены набухшие. Больной сидит на краю кровати, склонившись вперед. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 20 в 1 мин. Пульс частый, малого наполнения, верхушечный толчок не определяется. Сердце расширено во всех размерах, АД – норма. Печень увеличена, выходит из-под реберного края на 2 см.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Что представляет собой «воротник Стокса»?
3. Что врач может выслушать при аускультации сердца у такого больного?
4. Какое инструментальное исследование врач должен назначить в первую очередь?

Укажите ожидаемые результаты.

Ситуационная задача №28

Больная Н., сторож, 50 лет, обратилась к врачу с жалобами на сжимающие боли за грудиной, возникающие без видимой причины, иррадиирующие в левую лопатку, руку, купируются самостоятельно, постепенно через 30-40 мин. (проба с нитроглицерином отрицательная); головные боли, обмороки, сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке, ночные приступы удушья, периодически появляется кашель, чаще в горизонтальном положении.

Анамнез заболевания: в детстве частые ангины. До 40 лет считала себя здоровой. 10 лет назад стала отмечать головные боли, головокружение, появились вышеописанные загрудинные боли. За медицинской помощью не обращалась, связывая ухудшение здоровья с тяжелой посменной работой. Через 5 лет присоединились одышка с затруднением вдоха вначале при быстрой ходьбе, а затем и при спокойной, ночные приступы удушья. Лечилась в стационаре с положительным эффектом. Рекомендованную при выписке терапию принимала. Настоящее ухудшение в течение недели, когда появились вышеуказанные жалобы.

Объективно: Положение - ортопноэ. Кожа бледная, акроцианоз. Отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. ЧДД 25 в 1 мин. Ослабленное везикулярное дыхание с обеих сторон, незвучные мелкопузырчатые хрипы. АД 120/88 мм рт.ст. Верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см снаружи от срединно-ключичной линии, разлитой, усиленный, приподнимающий, положительный. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины в 4-м межреберье, левая – на 2 см снаружи от левой средне-ключичной линии, верхняя – второе межреберье. Тоны сердца ритмичны, 100 в 1 мин., I тон на верхушке и II тон на аорте ослаблены, акцент II тона на легочной артерии, там же расщепление II тона; на верхушке систолический шум, проводящийся в подмышечную область. Над аортой грубый систолический шум, проводящийся на обе сонные артерии. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный. Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: НЬ – 140 г/л; эр. – $4,7 \times 10^{12}$ /л; ЦП – 1,0; лейкоц. – $6,0 \times 10^9$ /л; э - 2%; п/я - 5%; с/я - 70%; лф - 18%; м - 5%, СОЭ – 7 мм/ч.

2. ОАМ: отн. плотность – 1018, белок, сахар – нет, лейкоц. – 2-5, эпит. – ед. в п/зр., эритроциты, цилиндры – нет.

3. Билирубин общий 16,0 (прямой - 4,0; непрямой - 12,0) мкмоль/л, глюкоза крови – 5,1 ммоль/л, фибриноген 2,0 г/л, ПТИ – 85%, АСТ – 0,26 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 5,8 ммоль/л, СРБ – отр.

Вопросы

1. Выделите и обоснуйте синдромы; выделите ведущий.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.

3. Какое наиболее информативное исследование необходимо назначить для верификации диагноза?
4. Оцените данные биохимического анализа крови.
5. Сформулируйте и обоснуйте уточненный диагноз.

Ситуационная задача №29

Иванова А.П., вызывает скорую помощь своей 64 летней матери, по поводу ухудшения ее состояния – жалобы на выраженную одышку при незначительной физической нагрузке и в положении лежа, отеки нижних конечностей, вздутие живота, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты.

Когда врач скорой помощи зашел в комнату к пациентке, он увидел следующую картину. Больная сидит, опираясь руками о постель, ноги спущены вниз. Лицо Корвизара. При осмотре кожных покровов отмечается выраженный акроцианоз, видимые выраженные отеки нижних конечностей. В легких выслушивается жесткое дыхание, сухие хрипы в н/о. Со стороны сердца: при аускультации ослабление тонов, особенно первого, ЧСС -100 в 1 мин., АД – 100/70 мм рт.ст. При обследовании живота – выявлены признаки асцита. При пальпации печени – край печени плотный, и пальпируется на 3 см ниже правой реберной дуги.

Вопросы

1. Как называется положение, которое принимает больная? Почему данное положение облегчает состояние больного?
2. Опишите лицо Корвизара? 3. Укажите субъективные и объективные признаки асцита.
4. Какая стадия недостаточности кровообращения (по классификации Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко) у больной?
5. Укажите принципы лечения.

Ситуационная задача №30

Больной В., 60 лет, пенсионер, жалуется на перебои в работе сердца, сердцебиение, чувство нехватки воздуха при ходьбе, слабость.

Из анамнеза заболевания: 2 года назад впервые после стресса возникли интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую подлопаточную область и в левое плечо, сопровождавшиеся резкой слабостью, обильным потоотделением, чувством страха смерти. Через 30 мин от начала болевого приступа бригадой скорой помощи был доставлен в стационар. Болевой синдром в грудной клетке купирован на догоспитальном этапе и в последующем не рецидивировал. После выписки из стационара принимал β -блокаторы (конкор 2,5 мг), на фоне чего самочувствие пациента оставалось относительно хорошим. Настоящее ухудшение со вчерашнего дня на фоне значительной физической нагрузки (копал огород). Бригадой скорой медицинской помощи доставлен в стационар, кардиологического отделения.

Объективно: состояние средней степени тяжести, кожа бледная, обычной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, в нижнебоковых отделах с обеих сторон немногочисленные влажные хрипы, ЧДД 28 в мин. Пульс аритмичный, 110 в 1 мин., слабый, мягкий, АД 100/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1,0 см кнаружи от правого края грудины, левая – по левой средне-ключичной линии, верхняя – III ребро. Ритм сердца неправильный, тоны приглушены, акцент II тона в 3-й точке аускультации. ЧСС 130 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10-9-6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб – 125 г/л, эр. – $4,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 1,0, лейкоц. – $5,0 \times 10^9$ /л, э - 1%, п/я - 6%, с/я - 70%, л - 20%, м - 3%, СОЭ – 7 мм/ч.
2. ОАМ: отн. плотность - 1018, белок, сахар – нет, лейкоц. – 1-2, эпителий. – 3-4 в п. зр.

3. Глюкоза крови - 4,0 ммоль/л, АСТ – 0,30 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 6,8 ммоль/л .

Вопросы

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития одышки у данного больного.
4. Укажите дефицит пульса.
5. Оцените результаты анализов, сделайте дополнительные назначения.

Ситуационная задача №31

Больная К., 50 лет, домохозяйка, поступила в клинику с жалобами на давящие боли в подложечной области, с иррадиацией в межлопаточную область, боли сопровождались чувством страха смерти, беспокойства, холодным потом, а также жалобы на тошноту и вздутие живота.

Из анамнеза: заболела остро, 2 часа назад, когда появились боли в животе, тошнота, самостоятельно приняла дротавирин - 2 таб., состояние не улучшилось, спустя час появилась рвота, отрыжка воздухом. Вызвала машину скорой медицинской помощи.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, в сознании, нормостеник, кожные покровы бледные, акроцианоз. В легких при перкуссии легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Со стороны сердечно-сосудистой системы: верхушечный толчок не определяется. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. PS 100 в мин., нитевидный, ритмичный. АД – 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца глухие.

Язык сухой, обложен белым налетом у корня, живот обычной формы, участвует в акте дыхания, болезненный при пальпации в эпигастральной области. Печень не пальпируется. Пузырные симптомы отрицательные.

Вопросы

1. Выделите ведущие синдромы.
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте предварительный диагноз. 4. Укажите план обследования с ожидаемыми результатами.
5. Составте план лечения.

Ситуационная задача № 32

Больной Р., 50 лет, сантехник, обратился к кардиологу с жалобами на боли за грудиной, сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку, возникающие при ходьбе в обычном темпе на расстояние до 100 м, подъеме на 1 этаж, сопровождающиеся резкой слабостью и потливостью, длящиеся в течение 10-15 минут, купирующиеся приемом 1 таблетки нитроглицерина под язык, через 1-2 минуты; одышку при ходьбе в быстром темпе.

Из анамнеза заболевания: вышеописанные боли отмечает в течение последних 4 лет. До настоящего времени подобные приступы возникали редко (1-2 раза в неделю на фоне быстрой ходьбы и при подъеме на 3 этаж). Последние 3 дня болевые приступы участились до 4-5 раз в сутки, возникают при ходьбе в обычном темпе, увеличилась их продолжительность (до 20 минут). Из анамнеза жизни: мать умерла в возрасте 65 лет от инфаркта миокарда. Курит в течение 30 лет, злоупотребляет крепкими спиртными напитками.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести, в сознании, тип телосложения – гиперстеническое, вес - 94 кг, рост - 167 см. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в 1 мин. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, левая – на 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - нижний край III ребра. Ритм сердца правильный, I тон на верхушке приглушен, акцент II тона во 3-й точке аускультации. Систолический шум в 1-й

точке аускультации. ЧСС 88 в 1 мин. АД 135/85 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпация в области правого подреберья безболезненна, край печени не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эр. – $4,0 \times 10^{12}/л$; Нб – $125 \times 10^{12}г/л$; лейкоц. – $8,4 \times 10^9/л$; э – 4%; п/я – 4%; с/я – 68%; л – 18%; м – 6%. СОЭ – 9 мм/час;
2. ОАМ: отн. плотность – 1017; белок, сахар – нет, лейкоц. – 1-2 в п/зр.; эр – 1-2 в п/зр.;
3. БАК: Общий холестерин – 8,4 ммоль/л; сахар крови – 4,3 ммоль/л, мочевины – 5,2 ммоль/л.

Вопросы

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Рассчитайте индекс Кетле и укажите степень ожирения.
4. Каков механизм появления систолического шума на верхушке?
5. Составьте план инструментального обследования больного.
6. Обоснуйте уточненный диагноз.

Ситуационная задача №33

Пациент Л., 28 лет, менеджер, предъявляет жалобы на одышку, преимущественно на вдохе, возникающую при ходьбе на небольшие дистанции, сухой кашель, повышение температуры до $38,9^{\circ}C$, ощущение сердцебиения, общую слабость.

Из анамнеза заболевания: 3 года назад, через 2 недели после острого фарингита, возникли колющие боли в области верхушки сердца без связи с физической нагрузкой, различной длительности и интенсивности. Кроме того, беспокоили летучие боли в коленных и локтевых суставах. За медицинской помощью не обращался. Через 1 год, при прохождении комиссии, выявлен порок сердца, был поставлен на диспансерный учет в поликлинике. Ухудшение около 3 недель назад, лечился амбулаторно по поводу ОРВИ (принимал противовирусные препараты). Несмотря на проводимое лечение, сохранялись слабость, кашель, колебания температуры в течение суток.

Объективно: Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, акроцианоз губ, цианотический румянец. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. Пульс малый, ослаблен на левой лучевой артерии, 90 в 1 мин. АД 110/80 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 2 см снаружи от правого края грудины, левая – на 0,5 см внутри от левой средне-ключичной линии, верхняя – нижний край II ребра. Тоны сердца ритмичные, ритм перепела, в I точке аускультации – громкий, хлопающий I тон, диастолический шум, в III – акцент II тона, Живот симметричный, мягкий, безболезненный во всех отделах. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб-137 г/л, эр. – $4,7 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $11,8 \times 10^9/л$, э – 3%, п/я – 8%, с/я – 53%, л – 30%, м – 6%, СОЭ – 39 мм/час.
2. ОАМ: отн. плотность – 1016, эритроциты – 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются.
3. Глюкоза крови – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 4,9 г/л, общий белок – 58 г/л, альбумины – 32%, глобулины – 68%: α_1 – 6%, α_2 – 22%, β – 20%, γ – 20%, СРБ – 8,2 мг/л (N=1-6 мг/л).

Вопросы

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Укажите аускультативные данные свойственные митральному стенозу. Чем образован ритм перепела.
4. Напишите на латинском языке свойства пульса у данного больного и укажите причину возникновения такого свойства.
5. Сделайте заключение по общему анализу крови и биохимическому анализу крови.

Ситуационная задача №34

Больной 67 лет, пенсионер обратился к врачу с жалобами на увеличение отеков в нижних конечностях, ощущение тяжести и болей в области правого подреберья, увеличение живота и ощущения вздутия.

Из анамнеза: Ухудшение состояние около 2-3 месяцев назад, самостоятельно принимал фуросемид- 40 мг, для снижения отеков, улучшение было на 1-2 дня, затем отеки появлялись вновь. Страдает хронической ревматической болезнью сердца: (стеноз митрального клапана), периодически лечится в стационаре, последняя госпитализация 2 года назад.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, *facies mitrale*, акроцианоз, кожа с желтушным оттенком, выраженные отеки голеней и стоп ЧДД 20 в минуту. При аускультации в легких дыхание ослабленное везикулярное, мелкопузырчатые хрипы в н/о. При осмотре сердечно-сосудистой системы: определяется выраженная пульсация в области правого желудочка, непосредственно под мечевидным отростком врач определил разлитую пульсацию, которая характеризовалась как пульсация надчревной области. Наше в этот же период, синхронно сокращениям сердца определялась венозная пульсация, верхушечный толчок не пальпируется, при перкуссии – границы сердца смещены вправо. PS 96 в 1 мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот при осмотре увеличен, напряженный при пальпации. Печень увеличена в размерах, плотная.

Вопросы

1. О чём должен подумать врач?
2. Чем можно объяснить, в данном случае, пульсацию в надчревной области и как называется описанная венозная пульсация?
3. Что он может обнаружить при пальпации, и аускультации сердца?
4. Опишите симптом Риверо-Корвалло.
5. Опишите и зарисуйте данные флебограммы, зарегистрированной с яремной вены.

Ситуационная задача №35

Пациентка А., 1938 года рождения, пенсионерка, обратилась к участковому врачу с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке (прием пищи), ощущение перебоев в работе сердца, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье, выраженную слабость.

Из анамнеза: ухудшение состояния отмечает в течении 2 месяцев, когда появились перебои в работе сердца, одышка в покое. За неделю до обращения появилась тяжесть в правом подреберье, отеки стоп и голеней.

Объективно: состояние средней степени тяжести; в сознании; выраженный акроцианоз, отеки на нижних конечностях (голени и стопы); в легких дыхание жесткое, мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах; ЧДД - 22 в 1 мин; сердце: при перкуссии увеличено в размерах, при аускультации тоны сердца глухие, мерцательная аритмия, ЧСС 135 в 1 мин, PS 100 в 1 мин. АД 100/70 мм рт.ст. Живот при пальпации немного напряжен, размеры печени по Курлову – 14-12-9 см., край печени гладкий и немного болезненный при пальпации. Симптом поколачивания отрицательный справа и слева.

Вопросы

1. Укажите ведущие синдромы;
2. Сформулируйте предварительный диагноз;
3. Укажите ЭКГ признаки мерцательной аритмии;

4. Определите дефицит пульса;
5. Укажите дифференциальную диагностику по выделенным синдромам.
6. Составьте план лечения.

Ситуационная задача №36

Больной Воронкова Е.Т., 74-х лет, обратилась в приемное отделение больницы с жалобами на головные боли, головокружения, инспираторную одышку при умеренной физической нагрузке, общую слабость, отеки нижних конечностей к вечеру; давящие боли за грудиной при ходьбе до 200 м., иррадиирующие в левую лопатку, левую подмышечную область, купирующиеся сублингвальным приемом 2 таб. нитроглицерина через 4-5 минут; кратковременные эпизоды потери сознания.

Объективно: состояние удовлетворительное; акроцианоз; отеки нижних конечностей; верхушечный толчок определяется в 6-м межреберье на 2 см. влево от срединно-ключичной линии, высокий, приподнимающий, усиленный, резистентный; смещение левой границы относительной сердечной тупости влево и вниз; при аускультации сердца – ослабление I тона на верхушке сердца, грубый «пилящий» систолический шум во 2-й точке аускультации и в точке Боткина-Эрба с иррадиацией в область сонных артерий и в межлопаточное пространство; повышение артериального давления (САД 180 мм рт.ст.; ДАД 110 мм рт.ст.).

Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. В пользу какого клинического синдрома свидетельствуют изменения верхушечного толчка и смещение левой границы относительной сердечной тупости?
3. Каковы вероятные причины основного заболевания?
4. Каков генез появления ангинозных болей в области сердца у данного пациента?
5. План дообследования у данного пациента для уточнения диагноза.

Ситуационная задача № 37

Больной Капустин С.Н., 39 лет, предъявляет жалобы на интенсивные «жгучие» боли в загрудинной области, возникшие внезапно, после психо-эмоционального стресса, около 5 часов назад, иррадиирующие в область передней поверхности грудной клетки, не купирувавшиеся последовательным сублингвальным приемом 4-х таблеток нитроглицерина в течение 30 минут, имеющие волнообразный характер; интенсивную инспираторную одышку в покое, резкую общую слабость, тревогу, беспокойство.

Объективно: состояние средней степени тяжести; бледность кожных покровов, выраженный акроцианоз (губ, носа, ушей, подногтевых пространств), повышенная влажность кожных покровов; верхушечный толчок определяется в 5-м межреберье на 1 см. влево от срединно-ключичной линии, ослаблен, низкой амплитуды; пресистолическая пульсация в области сердца (в 3-м межреберье), смещение левой границы относительной сердечной тупости влево; при аускультации сердца – ослабление I тона на верхушке сердца, негромкий систолический шум на верхушке сердца, ритм галопа; ритм сердечных сокращений неправильный, ЧСС 108 ударов в 1 мин.; снижение артериального давления (САД 100 мм рт.ст.; ДАД 55 мм рт.ст.).

Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Какой клинический вариант основного заболевания имеет место?
3. Какова природа пресистолической пульсации в области сердца у данного больного?
4. Какова природа систолического шума на верхушке сердца?
5. Укажите план обследования, который необходимо назначить пациенту для уточнения диагноза.

Ситуационная задача №38

Больной Воронкова Е.Т., 74-х лет, обратилась в приемное отделение больницы с жалобами на головные боли, головокружения, инспираторную одышку при умеренной физической нагрузке, общую слабость, отеки нижних конечностей к вечеру; давящие боли за грудиной, возникающие при ходьбе до 200 м., иррадиирующие в левую лопатку, левую подмышечную область. Боли купируются сублингвальным приемом 2 таб. нитроглицерина через 4-5 минут. Периодически возникают кратковременные эпизоды потери сознания.

Объективно: состояние удовлетворительное; акроцианоз; отеки нижних конечностей; верхушечный толчок определяется в 6-м межреберье на 2 см влево от срединно-ключичной линии, высокий, приподнимающий, усиленный, резистентный; смещение левой границы относительной сердечной тупости влево и вниз; при аускультации сердца – ослабление I тона на верхушке сердца, грубый, «пилящий», систолический шум во 2-й точке аускультации и в точке Боткина-Эрба. Шум проводится на сонные артерии и в межлопаточное пространство; повышение артериального давления (САД 180 мм рт.ст.; ДАД 110 мм рт.ст.).

Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. В пользу какого клинического синдрома свидетельствуют изменения верхушечного толчка и смещение левой границы относительной сердечной тупости?
3. Каковы вероятные причины основного заболевания?
4. Каков генез появления ангинозных болей в области сердца у данного пациента?
5. План дообследования у данного пациента для уточнения диагноза.

Ситуационная задача №39

Больной Капустин С.Н., 39 лет, предъявляет жалобы на интенсивные «жгучие» боли в загрудинной области, возникшие внезапно, после психо-эмоционального стресса, около 5 часов назад, иррадиирующие в область передней поверхности грудной клетки. Боли не купируются последовательным сублингвальным приемом 4-х таблеток нитроглицерина в течение 30 минут, имеют волнообразный характер. Рак же беспокоит интенсивная инспираторная одышка в покое, резкая общая слабость, тревога, беспокойство.

Объективно: состояние средней степени тяжести; бледность кожных покровов, выраженный акроцианоз (губ, носа, ушей, подногтевых пространств), повышенная влажность кожных покровов; верхушечный толчок определяется в 5-м межреберье на 1 см. влево от срединно-ключичной линии, ослаблен, низкой амплитуды; пресистолическая пульсация в области сердца (в 3-м межреберье), смещение левой границы относительной сердечной тупости влево; при аускультации сердца – ослабление I тона на верхушке сердца, негромкий систолический шум на верхушке сердца, ритм галопа; ритм сердечных сокращений неправильный, ЧСС 108 ударов в 1 мин.; снижение артериального давления (САД 100 мм рт.ст.; ДАД 55 мм рт.ст.).

Вопросы

1. Каков предварительный диагноз?
2. Какой клинический вариант основного заболевания имеет место?
3. Какова природа пресистолической пульсации в области сердца у данного больного?
4. Какова природа систолического шума на верхушке сердца?
5. Укажите план обследования, который необходимо назначить пациенту для уточнения диагноза.

Ситуационная задача №40

Больной М., 43 лет, работает машинистом, неоднократно обращался к врачу с жалобами на головные боли в затылочной области, разной интенсивности, возникающие во второй половине дня, после психоэмоционального перенапряжения. Из анамнеза выявлено, что мать больного страдает АГ с 38 лет; курит 1 пачку в день. Из объективного обследования выявлено: больной повышенного питания, подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, преимущественно на животе. Со стороны сердечно-сосудистой системы: верхушечный толчок усиленный, разлитой. Границы относительной сердечной тупости смещены влево. При аускультации выявляется акцент 2 тона на аорте. АД при неоднократном измерении 150-165/90-100 мм рт.ст. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите факторы риска.
4. Определите тактику ведения больного.
5. Какие ассоциированные состояния могут возникнуть у больного.

Ситуационная задача №41

Больной 30 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на тупые ноющие боли в эпигастральной области слева, возникающие через 20-30 минут после еды; отрыжку съеденной пищей, тошноту, рвоту кислым желудочным содержимым приносящую облегчение, повышенный аппетит, склонность к запорам, периодически возникает изжога. При осмотре язык густо обложен серовато-белым налетом; при пальпации живота – болезненность в эпигастрии, больше слева.

Вопросы

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Между какими заболеваниями проведёте дифференциальную диагностику?
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Какие исследования назначите пациенту для подтверждения диагноза?
5. Укажите ожидаемые результаты исследований.

Ситуационная задача №42

Больной 25-ти лет жалуется на ноющие боль в эпигастральной области, больше справа от срединной линии, возникающие через 2-3 часа после еды, ночью, утром натощак, уменьшаются или купируются приемом пищи (особенно молока); изжогу, отрыжку кислым, склонность к запорам.

При осмотре: астенический тип телосложения; язык влажный слегка обложен белым налетом; умеренная резистентность мышц передней брюшной стенки, болезненность в эпигастрии справа. В анамнезе заболеваний ЖКТ не отмечает. Ухудшение состояния связывает с нарушением режима и характера питания (длительные перерывы между приемами пищи, сухоедение), а так же нервно-психическим перенапряжением.

Вопросы

1. Укажите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Укажите режим и диету для данного пациента.
4. Назовите основные принципы диеты.
5. Выберите тактику лечения: консервативное или оперативное.

Ситуационная задача №43

Больной 58-ми лет страдает язвенной болезнью желудка в течении 20-ти лет. Состоит на «Д» учете у участкового терапевта. Обострения отмечает 3-4 раза в год, в весенне-осенний период.

В течении 3-х дней отмечает общую слабость, преходящую тошноту, жажду. За последние сутки состояние ухудшилось: усилилась слабость, появился шум в ушах, головокружение, сердцебиение, дважды была рвота цвета «кофейной гущи», однократно черный дегтеобразный стул. При осмотре: бледность кожных покровов, тахикардия, АД 90/60 мм рт.ст; частый слабый пульс; живот вздут.

Вопросы

1. Выделите ведущий синдром.
2. Что явилось причиной данного состояния?
3. Какие обследования назначите больному в первую очередь?

Ожидаемые результаты.

4. Окажите первую помощь.
5. Чем опасно данное осложнение?

Ситуационная задача №44

Больной 45-ти лет предъявляет жалобы на чувство тяжести, распирания, иногда неинтенсивные ноющие боли в подложечной области, возникающие после приёма пищи; снижение аппетита, отрыжку воздухом или тухлым после еды; вздутие и урчание в животе, склонность к поносам (стул 3-4 раза в день, кашицеобразный, без слизи и крови, в кале кусочки непереваренной пищи; позывы на дефекацию возникают сразу после еды). Отмечает некоторое похудание, сухость кожи, выпадение волос.

Из анамнеза жизни установлено, что в течении 25-ти лет работает шахтером на угольной шахте, режим питания и диету не соблюдает (злоупотребляет очень острой пищей), много лет курит, периодически употребляет алкоголь.

При осмотре: нормостенический тип телосложения; умеренного питания. Со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой системы изменений не выявлено. Язык влажный, обложен белым налетом, сосочки сглажены. При пальпации живот мягкий, определяется незначительная болезненность в эпигастральной области, урчание в околопупочной области.

Вопросы

1. Какие синдромы вы можете выделить у пациента?
2. Между какими заболеваниями проведете дифференциальную диагностику?
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?
5. Перечислите основные принципы лечения.

Ситуационная задача №45

Больной 60-ти лет страдает хр. гастритом с пониженной секреторной функцией желудка в течении 20-ти лет. Обострение отмечает 1-2 раза в год, в осенний период. Последнее обращение к врачу 1,5 года назад. Предъявляет жалобы на общую слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности, отсутствие аппетита, постоянное чувство тяжести и переполнения в эпигастральной области, тошноту, рвоту пищей съеденной в течении дня и накануне; субфебрилитет; похудание (за 2 месяца на 8 кг).

Объективно: пониженного питания; кожные покровы бледные с землистым оттенком, сухие; язык густо обложен серо-белым налетом; при пальпации живота – болезненность в эпигастральной области. Ухудшение состояния в течении 3-х месяцев, когда стали появляться и нарастать вышеописанные жалобы. Лечился самостоятельно по поводу обострения хр. гастрита. Без эффекта.

Вопросы

1. Назовите основные синдромы.
2. Какой предварительный диагноз вы считаете вероятным?
3. Какие лабораторные исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
4. Какие при этом заболевании могут быть получены результаты?
5. Какие инструментальные исследования необходимо выполнить для подтверждения диагноза?

Ситуационная задача №46

Больная 52-х лет жалуется на интенсивные приступообразные боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую лопатку, правое плечо, шею, не купируются приемом спазмолитиков; сопровождаются тошнотой, рвотой с примесью желчи, сухостью во рту; кожный зуд, желтушность кожных покровов, субфебрилитет. Отмечает изменение цвета кала (почти обесцвеченный) и мочи (коричневая). Считает себя больной в течении 3-х дней, когда после обильного приема жирной, жареной пищи стали появляться и быстро нарастать вышеописанные жалобы.

Объективно: кожные покровы и слизистые оболочки желто-зеленого цвета; ксантомы на верхних веках; язык сухой обложен желтым налетом. Живот вздут, при поверхностной ориентировочной пальпации определяется напряжение мышц в передней брюшной стенке, особенно в области правого подреберья, а так же резкая болезненность в этой области. Положительные симптомы: Кера, Ортнера, Мюсси-Георгиевского. Размеры печени по Курлову: 11-9-7 см. Нижний край печени пропальпировать не удалось из-за резкой болезненности. Температура тела 37,40 С.

Вопросы

1. Выделите основные синдромы.
2. Какой тип желтухи у пациентки?
3. Какие заболевания приводят к данному типу желтухи?
4. Клинические проявления синдрома холестаза.
5. Какие изменения в биохимическом анализе крови позволили бы вам подтвердить синдром холестаза?

Ситуационная задача №47

Больной 60-ти лет обратился с жалобами на постоянное чувство тяжести в правом подреберье, ноющие распирающие боли там же после приема жирной, жареной пищи; тошноту; кровоточивость десен, иногда носовые кровотечения; увеличение в объеме живота, отеки нижних конечностей; снижение аппетита, похудание, общую слабость, нарушение сна. В течении длительного времени злоупотреблял алкоголем.

При осмотре: пониженного питания. Кожные покровы и склеры обычной окраски, суховаты. На коже груди, плечах, верхних конечностях «сосудистые звездочки». Кожные геморрагии. Пальмарная эритема. Отеки стоп и нижней трети голеней. Мышцы гипотрофичны. Дрожание кистей рук. Язык малиновый с сглаженными сосочками. Живот увеличен из-за асцита. Расширение подкожной венозной сети на передней брюшной стенке. Размеры печени по Курлову 17-13-10 см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 7 см., плотная, гладкая, край острый, умеренно – болезненная. Селезенка выступает на 4 см из под края реберной дуги, плотная, безболезненная.

Вопросы

1. Перечислите синдромы заболевания.
2. Какой диагноз вы считаете наиболее вероятным?
3. Чем проявляется синдром портальной гипертензии у больного?
4. Какие лабораторные изменения характерны для гепатолиенального синдрома?

5. Какие изменения вы отнесете к синдрому малых признаков?

Ситуационная задача №48

Больного А. 62-х лет беспокоит ощущение тяжести в желудке после еды, тупые боли в эпигастрии после приема пищи, отрыжка съеденной пищей, изжога, плохой аппетит, урчание в животе, неустойчивый стул.

При объективном исследовании: общее состояние удовлетворительное, пониженного питания, сухость и бледность кожи, «заеды» в углах рта, ломкость ногтей, выпадение волос. Язык обложен белым налетом. При пальпации разлитая болезненность в области эпигастрии. В общем анализе крови – снижение содержания гемоглобина, эритроцитов, повышение цветового показателя, лейкопения, тромбоцитопения. При рентгеноскопии желудка - уменьшение выраженности складок слизистой оболочки желудка.

Вопросы

1. Какой диагноз вы поставите?
2. Какие лабораторные и инструментальные исследования вы назначите?
3. Каких результатов этих исследований вы будете ожидать?
4. На основании общего анализа крови, о каком заболевании еще можно думать?
5. Если ваше предположение подтвердится, какое лечение вы назначите?

Ситуационная задача №49

Больная Г. 50-ти лет жалуется на общую слабость, похудание, плохой аппетит, увеличение размеров живота. В прошлом перенесла болезнь Боткина, заболевание протекало длительно, полного выздоровления не наступило. В течение нескольких лет лечилась по поводу хр. гепатита.

При обследовании обнаружено: увеличение живота, пупок выпячен, на коже живота видны расширенные вены, расходящиеся радиально от пупка. В брюшной полости обнаружена свободная жидкость. Печень немного увеличена, плотная, нижний край ее острый, безболезненная, поверхность мелкобугристая. Пальпируется плотная, увеличенная, безболезненная селезенка. В крови умеренная анемия, лейкопения.

Вопросы

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какими методами можно определить свободную жидкость в брюшной полости?
3. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
4. Какую диету назначают больным с данным заболеванием?
5. Какие могут быть осложнения при данном заболевании?

Ситуационная задача №50

Больная М, 64 лет поступила в приемный покой терапевтического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный кал, повышение температуры тела до 39,0 С., сопровождающееся ознобом. Больна в течение 3-х недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметила потемнение мочи. Вскоре появилась желтушность кожи и склер. За медицинской помощью не обращалась. За последние трое суток состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 39,0 С.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Пульс 98 в 1 мин. Язык сухой обложенный. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щёткина-Блюмберга - слабоположительный.

Вопросы

1. О какой патологии у больной можно думать?
2. Какие инструментальные методы исследования необходимо выполнить?
3. Какие показатели биохимического анализа крови будут учитываться при постановке диагноза?
4. Каковы возможные причины развития данной патологии?
5. Какой диеты должна придерживаться больная? Какие продукты противопоказаны?

**База типовых тестовых заданий для экзамена
по пропедевтике внутренних болезней**
(полная база тестовых заданий хранится на кафедре и в центре тестирования)

1. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

БОЛЕЗНЕННОСТЬ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ МЕЖДУ НОЖКАМИ ПРАВОЙ
ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНО-СОСЦЕВИДНОЙ
МЫШЦЫ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

1. () Мерфи
2. () Калька
3. () Ортнера
4. () Кера
5. () Мюсси-Георгиевского

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ЭТО
ХРОНИЧЕСКИЙ

1. () гастрит
2. () колит
3. () панкреатит
4. () бульбит
5. () энтерит

3. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

РЕДКОЕ И НЕПОЛНОЕ МИГАНИЕ У БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННЫМ
ТИРЕОТОКСИКОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ _____

4. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

ТОНЫ СЕРДЦА

ФАЗЫ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. 1 тон		1. диастолический
2. 2 тон		2. систолический

5. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

1. [] полидипсией
2. [] сонливостью
3. [] жаждой
4. [] агрессивностью
5. [] полиурией
6. [] снижением массы тела
7. [] холодным потом

6. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДЛИТЕЛЬНАЯ ЛИХОРАДКА С ОЧЕНЬ БОЛЬШИМИ КОЛЕБАНИЯМИ В 4-5
ГРАДУСОВ И ПАДЕНИЯМИ ТЕМПЕРАТУРЫ ДО НОРМАЛЬНЫХ ИЛИ
СУБНОРМАЛЬНЫХ ЦИФР, НАЗЫВАЕТСЯ

1. () постоянной
2. () гектической
3. () ундулирующей
4. () перемежающейся
5. () неправильной

7. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

НАЙДИТЕ СООТВЕТСТВИЕ ТИПА ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ МЕР

	1. ликвидация в организме гнойных очагов, раннее лечение уролитиаза	2. своевременное лечение урологических заболеваний, устранение нарушения пассажа мочи	3. своевременное выявление бактериурии, лечение пиелонефрита беременных
1. первичная	()	()	()
2. вторичная	()	()	()

8. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЯ

НАЙДИТЕ СООТВЕТСТВИЯ ЭЛЕМЕНТОВ МОЧЕВОГО ОСАДКА И ИХ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ

	1. лейкоцитурия	2. эритроцитурия	3. мочекислый аммоний	4. цилиндрурия	5. слизь	6. мочевая кислота
1. организованные	[]	[]	[]	[]	[]	[]
2. неорганизованные	[]	[]	[]	[]	[]	[]

9. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПАЦИЕНТ ПРИ ПАРАНЕФРИТЕ ЛЕЖИТ НА БОЛЬНОМ БОКУ С СОГНУТЫМИ НОГАМИ В ТАЗОБЕДРЕННОМ И КОЛЕННОМ СУСТАВАХ И ПРИВЕДЕННОЙ НОГОЙ К ЖИВОТУ НА СТОРОНЕ ПОРАЖЕНИЯ

1. () Да
2. () Нет

10. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ

1. () 5 мм.рт.ст.
2. () 20 мм.рт.ст.
3. () 30 мм.рт.ст.
4. () 10 мм.рт.ст.
5. () 40 мм.рт.ст.

11. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОЛНОЕ ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА НАЗЫВАЕТСЯ

1. () анорексией
2. () дисфагией
3. () полифагией
4. () булимией
5. () цитофобией

12. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

ВИД ЖЕЛТУХИ

ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

1. механическая		1. лимонно-желтая
2. паренхиматозная		2. шафраново-красная
3. гемолитическая		3. темно-оливковая

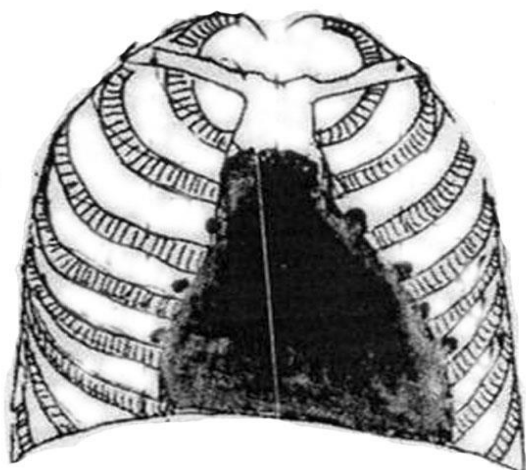
13. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАЛИЧИЕ СТЕНОТИЧЕСКОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ
В ОБЛАСТИ ПОЧЕК ГОВОРИТ О

1. () недостаточности аортального клапана
2. () недостаточности митрального клапана
3. () стенозе митрального отверстия
4. () стенозе почечных артерий
5. () портальной гипертензии

14. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАЗОВИТЕ КОНФИГУРАЦИЮ СЕРДЦА ПРЕДСТАВЛЕННУЮ НА РИСУНКЕ



1. () аортальная
2. () трапецевидная
3. () шаровидная
4. () митральная
5. () нормальная

15. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

ГЛУБИНА ЗУБЦА Q В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

1. [] зубец Q отсутствует
2. [] 2/3зубца R
3. [] 1/3 зубца R
4. [] 3/4 зубца R
5. [] равна высоте зубца R
6. [] 1/2 зубца R
7. [] 1/4 зубца R

16. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

**АНТИГЕН СТРЕПТОКОККА - ЭНДОСТРЕПТОЛИЗИН ОБЛАДАЕТ
СТРЕПТОКИНАЗНОЙ АКТИВНОСТЬЮ**

1. Да
2. Нет

17. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОХОДКА, ПРИ КОТОРОЙ ВЕРХНЯЯ ПОЛОВИНА ТУЛОВИЩА ОТКИНУТА НАЗАД,
А ЖИВОТ ВЫДАЕТСЯ ВПЕРЕД (ГОРДАЯ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1. вывихе бедра
2. кахексии
3. коксите
4. асците
5. паркинсонизме

18. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

КАЛ ПРИ ПРЕКРАЩЕНИИ ПОСТУПЛЕНИЯ В КИШЕЧНИК ЖЕЛЧИ

1. в виде горохового супа
2. серовато-белый, глинистый
3. черный, дегтеобразный
4. светло-желтый
5. в виде рисового отвара

19. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

НАЙДИТЕ СООТВЕТСТВИЕ ВИДА АНУРИИ И ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ
ДАННЫХ НАРУШЕНИЙ

	1. стриктура уретры, аденома предстательной железы	2. парез мускулатуры мочевого пузыря, уремия
1. экскреторная	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. секреторная	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

ДАННЫЕ ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ОСМОТРЕ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ

1. печеночный запах		1. нарушение обмена витаминов
2. асимметрия живота		2. увеличение печени или селезенки
3. малиновый язык		3. накопление метилмеркаптана

21. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ПРИСТУПЫ ЭКЛАМПСИИ ПРОВОЦИРУЮТ

1. прием жирной пищи
2. прием соленой пищи
3. неограниченное потребление жидкости
4. ограничение приема соли
5. ограничение приема жидкости

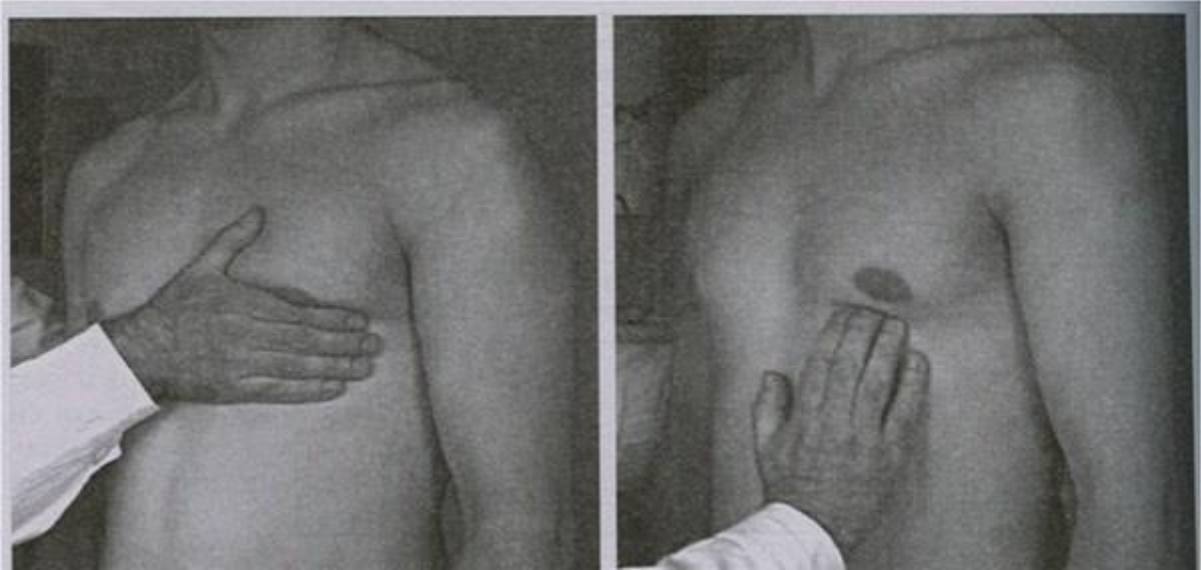
22. УКАЖИТЕ НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

ОСНОВНЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЧИНАМИ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. острый тубулоинтерстициальный нефрит
2. тампонада сердца
3. кардиогенный шок
4. быстро прогрессирующий гломерулонефрит
5. вирусные гепатиты
6. окклюзия мочеиспускательного канала
7. склеродермия

23. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

НАЗОВИТЕ СТРУКТУРУ ОПРЕДЕЛЯЕМУЮ НА РИСУНКЕ



1. () систолическое дрожание
2. () пресистолическое дрожание
3. () верхушечный толчок
4. () эпигастральную пульсацию
5. () сердечный толчок

24. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПОРАЖЕНИЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЯМИ ПОСЛЕ ГЛОТАНИЯ ЧЕРЕЗ

1. () 1-2 сек
2. () 8-10 сек.
3. () 5-6 сек.
4. () 6-8 сек.
5. () 4-5 сек.

25. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ДИФFUЗНОЕ ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

1. () акромегалии
2. () пиелонефрите
3. () гипотиреозе
4. () сифилисе
5. () опухоли яичников

26. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ ЭТО _____

27. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

ПРОФИЛАКТИКОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
ОГРАНИЧЕНИЕ В ДИЕТЕ КОЛИЧЕСТВА

1. () жиров
2. () соли
3. () углеводов
4. () жидкости
5. () белков

28. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ИЗ СПИСКА

ГНОЙНОЕ РАСПЛАВЛЕНИЕ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО
ФОРМИРУЕТСЯ БОЛЕЕ ИЛИ МЕНЕЕ ОТГРАНИЧЕННАЯ ПОЛОСТЬ НАЗЫВАЕТСЯ

29. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

ЛИЦО БЛЕДНОВАТО - ЖЕЛТОЕ, ШИРОКОЕ, РАВНОМЕРНО ЗАПЛЫВШЕЕ, СО
СГЛАЖЕННЫМИ КОНТУРАМИ, УКРУПНЕННЫМИ ЧЕРТАМИ, ВЯЛОЙ МИМИКОЙ,
СУЖЕННОЙ ГЛАЗНОЙ ЩЕЛЬЮ, ТУСКЛЫМ ВЗГЛЯДОМ ЗАПАВШИХ ГЛАЗ
НАЗЫВАЕТСЯ _____

**30. ПЕРЕМЕСТИТЕ В ЗАКРАШЕННЫЙ ПРЯМОУГОЛЬНИК ПРАВИЛЬНЫЙ
ОТВЕТ**

ПНЕВМОНИЯ

ПЕРВИЧНАЯ

ВТОРИЧНАЯ

**ПЕРЕМЕСТИТЬ
ТРЕБУЕМЫЙ
ОБЪЕКТ**

**ПЕРЕМЕСТИТЬ
ТРЕБУЕМЫЙ
ОБЪЕКТ**

**РАЗВИВАЕТСЯ НА
ФОНЕ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
БРОНХОЛЕГОЧНОЙ
СИСТЕМЫ**

**РАЗВИВАЕТСЯ НА
ИНТАКТНОМ
ЛЕГКОМ**