

МИНЗДРАВ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

Методические указания
для обучающихся по усвоению дисциплины (модуля)

по дисциплине Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения очная

Методические указания утверждены на заседании кафедры протокол от 5 мая 2026 № 10

Разработчик



Н.А. Макарова

Заведующий кафедрой



И.И. Шапошник

ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ

Тема №1: Знакомство с клиникой. Вопросы деонтологии. Клиническое обследование пациента. Расспрос. Общий осмотр. Методы физикального исследования локомоторного аппарата.

Цели занятия:

1. Ознакомиться с правилами поведения в клинике.
2. Получить представление о деонтологических особенностях клинического обследования пациента.
3. Научиться проведению расспроса пациента (выявлению жалоб, сбору анамнеза заболевания и анамнеза жизни).
4. Освоить методику проведения общего осмотра.
5. Научиться физикальному исследованию локомоторного аппарата.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1 Отработка практических навыков.
 - 2.1.1 Провести расспрос пациента с заболеваниями локомоторного аппарата.
 - 2.1.2 Провести общий осмотр и исследование локомоторного аппарата у пациента.
 - 2.1.3 Записать и доложить результаты физикальных методов исследования преподавателю в присутствии группы.
 - 2.1.3.1 Пример записи результатов осмотра, пальпации и оценки функции суставов верхних конечностей: При осмотре суставы рук симметричны, объем суставов не увеличен, соотношение костей в суставах сохранено, кожа над суставами не изменена. При пальпации суставы безболезненны, симптом флюктуации не определяется, температура кожи над суставами не повышена, крепитации нет. Объем движений в суставах верхних конечностей сохранен.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Этапы клинического обследования пациента. Жалобы и их детализация.
2. Сбор анамнеза настоящего заболевания.
3. Сбор анамнеза жизни.
4. Деонтология расспроса и физического исследования пациента.
5. Методика общего осмотра пациента.
6. Жалобы пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (болезни мышц, костей, суставов).
7. Перечислите общепринятую последовательность объективного исследования суставов по Р.Нестору.
8. На что нужно обратить внимание при осмотре суставов?
9. Пальпация суставов (методика, данные в норме и при патологии).
10. Как определить выпот в полости сустава?
11. Как оценить функцию сустава?
12. Описание данных объективного исследования суставов здорового человека (эталон).
13. Методика исследования височно-нижнечелюстного сустава.
14. Исследование позвоночника (осмотр, оценка осанки, пальпация, определение подвижности). Что такое поза «просителя»?
15. Исследование мышц (осмотр, пальпация, оценка тонуса и мышечной силы, данные в норме и при патологии).
16. Исследование костей (осмотр, измерение длины, пальпация, поколачивание, данные в норме и при патологии).
17. Исследование кожи и ее придатков, подкожной клетчатки.

Тема №2: Методы физикального исследования органов дыхания (расспрос, пальпация, перкуссия в норме). Рентгеноанатомия грудной клетки в норме.

Цели занятия:

1. Научиться проводить расспрос пациента с заболеваниями органов дыхания.
2. Освоить методику проведения осмотра, пальпации и перкуссии грудной клетки.
3. Научиться правильно интерпретировать и записывать полученные данные.
4. Научиться анализировать рентгеновское изображение органов грудной полости в норме.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).

2. Самостоятельная работа на занятии.

2.1 Отработка практических навыков.

2.1.1 Провести расспрос пациента с заболеваниями системы органов дыхания.

2.1.2 Провести общий и местный осмотр пациента с заболеваниями системы органов дыхания, подсчет числа дыхательных движений.

2.1.3. Провести пальпацию грудной клетки у пациента с заболеваниями системы органов дыхания.

2.1.4. Провести сравнительную перкуссию легких у пациента с заболеваниями системы органов дыхания.

2.1.5. Провести топографическую перкуссию легких у пациента с заболеваниями системы органов дыхания.

2.1.6 Записать и доложить результаты физикальных методов исследования преподавателю в присутствии группы.

2.1.6.1 Пример записи результатов осмотра, пальпации и перкуссии легких: Грудная клетка нормостеническая, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. Экскурсия грудной клетки 7 см. Голосовое дрожание умеренное, одинаково на симметричных участках. Перкуторный звук ясный легочный, одинаковый на симметричных участках. Высота стояния верхушек спереди справа и слева 3,5 см, сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Нижние границы легких: среднеключичная – VI ребро, среднеподмышечная – VIII ребро, лопаточная – X ребро. Подвижность нижнего края легких по среднеподмышечной линии справа и слева – 7 см. Заключение – норма.

2.2 Анализ рентгеновского снимка грудной клетки в прямой проекции.

2.2.1 Описать рентгенограмму грудной клетки в прямой проекции.

Необходимо помнить о следующей последовательности:

- общий осмотр снимка,
- определение качества снимка,
- определение области исследования,
- проекция исследования и положение тела пациента,
- состояние костных структур, мягких тканей, куполов диафрагмы, плевральных синусов, легочных полей, корней легких, легочного рисунка, сердечной тени.

2.2.3 Докладить результат анализа рентгенограммы преподавателю.

Пример описания рентгенограммы грудной клетки в прямой проекции: На обзорной рентгенограмме органов грудной полости изменения костных структур и мягких тканей не определяются, купола диафрагмы расположены обычно. Латеральные синусы свободны. Легкие без очаговых и инфильтративных теней. Корни легких не расширены, структурны. Легочный рисунок без особенностей. Органы средостения не смещены. Заключение – норма.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Местные и общие жалобы при заболеваниях органов дыхания.
2. По каким пунктам детализируется одышка.

3. По каким пунктам детализируется кашель.
4. По каким пунктам детализируются боли в грудной клетке.
5. По каким пунктам детализируется удушье.
6. По каким пунктам детализируется отделение мокроты.
7. Цели проведения осмотра грудной клетки.
8. Основные конституциональные типы грудной клетки в норме и их признаки.
9. Патологические варианты формы грудной клетки и их признаки.
10. Определение экскурсии грудной клетки: методика проведения, нормативы, диагностическое значение.
11. Определение участия грудной клетки в акте дыхания: методика проведения, нормативы, диагностическое значение.
12. Определение частоты дыхания: методика проведения, нормативы, диагностическое значение.
13. Пробы Штанге и Генча: методика проведения, нормативы, диагностическое значение.
14. Топографические линии и ориентиры грудной клетки.
15. Проекция долей правого и левого легкого на грудную стенку.
16. Сравнительная перкуссия легких: цель, методика проведения, нормативы, диагностическое значение.
17. Каковы правила топографической перкуссии, порядок определения границ легких?
18. Границы легких у здорового человека.
19. Нормальная рентгеноанатомия грудной клетки.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися:

1. Варианты нормальной рентгеноанатомии грудной клетки: доля непарной вены, аномалии строения ребер и диафрагмы.

Тема №3: Перкуссия легких при патологии. Основные рентгенологические синдромы поражения органов дыхания.

Цели занятия:

1. Освоить перкуссию легких при заболеваниях органов дыхания.
2. Научиться правильно интерпретировать и записывать данные физикального исследования, полученные в процессе обследования пациента с патологией органов дыхания.
3. Научиться определять рентгенологические симптомы заболеваний легких.
4. Научиться распознавать основные патологические процессы (пневмония, абсцесс, ателектаз, плеврит, опухоли легких).

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1 Отработка практических навыков.
 - 2.1.1 Провести расспрос пациента с заболеванием органов дыхания.
 - 2.1.2 Провести общий и местный осмотр пациента с заболеванием органов дыхания.
 - 2.1.3. Провести сравнительную и топографическую перкуссию легких у пациента с заболеваниями органов дыхания.
 - 2.1.4. Записать и доложить результаты физикальных методов исследования преподавателю в присутствии группы. Сделать заключение.
 - 2.1.4.1 Пример записи результатов осмотра, пальпации и перкуссии легких:
 Осмотр – грудная клетка бочкообразной формы, надключичные ямки выполнены, экскурсия грудной клетки 3 см. Сравнительная перкуссия – коробочный перкуторный звук. Верхние границы легких – высота верхушек легких спереди справа и слева 5 см, сзади на 1 см выше уровня VII шейного позвонка. Нижние границы легких – по правой среднелучичной линии на

VII ребро, по среднеподмышечной линии справа и слева IX ребро, по лопаточной линии справа и слева XI ребро. Заключение – синдром эмфиземы легких.

2.2 Анализ рентгеновского снимка грудной клетки пациента с заболеванием системы органов дыхания в прямой проекции.

2.2.1 Описать рентгенограмму грудной клетки в прямой проекции.

Необходимо помнить о следующей последовательности:

- общий осмотр снимка,
- определение качества снимка,
- определение области исследования,
- проекция исследования и положение тела пациента,
- состояние костных структур, куполов диафрагмы, корней легких, сердечной тени, легочного рисунка, легочных полей.

2.2.2 Выявить наличие или отсутствие рентгенологических признаков заболевания.

Если Вы обнаружите на рентгенограмме патологические изменения, обязательно отнесите их к одному из синдромов.

2.2.3 Доложить результат анализа рентгенограммы преподавателю.

Пример описания рентгенограммы грудной клетки в прямой проекции: На обзорной рентгенограмме органов грудной полости изменения костных структур и мягких тканей не определяются, межреберные промежутки расширены, купола диафрагмы расположены на уровне VI-VII ребер. Латеральные синусы свободны. Легочные поля повышенной воздушности, без очаговых и инфильтративных теней. Корни легких не расширены, достаточно структурны. Легочный рисунок прослеживается до периферии. Тень сердца и аорты без особенности. Заключение – обширное просветление, усиление легочного рисунка.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при бронхитическом синдроме.
2. Что такое бронхоэктазы? Данные физического исследования при бронхоэктатической болезни.
3. Четыре патогенетических механизма синдрома бронхиальной обструкции.
4. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при синдроме бронхиальной обструкции.
5. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при эмфиземе легких.
6. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при воспалительной инфильтрации легочной ткани.
7. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при синдроме полости в легком.
8. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при синдроме ателектаза. Виды ателектаза.
9. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при левожелудочковой недостаточности.
10. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при гидротораксе.
11. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при фибринозном плеврите.
12. Рентгенологические признаки патологии легких.
13. Основные рентгенологические синдромы заболеваний легких.

Тема №4: Аускультация легких в норме и при патологии.

Цели занятия:

1. Научиться проводить аускультацию легких;
2. Научиться применять физикальные методы исследования при заболеваниях системы органов дыхания;
3. Научиться интерпретировать полученные физикальные данные с последующим выделением и обоснованием клинических синдромов;

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.

2.1 Отработка практических навыков.

2.1.1 Провести аускультацию пациента с заболеванием системы органов дыхания.

2.1.2. Записать и доложить результаты физикальных методов исследования преподавателю в присутствии группы. Предложить интерпретацию результатов физикального исследования.

2.1.2.1 Пример записи результатов аускультации легких: Дыхание ослабленное везикулярное во всех точках аускультации, выслушиваются сухие свистящие хрипы по задней поверхности грудной клетки. Заключение – синдром бронхиальной обструкции.

2.2. Прослушивание аудиозаписей аускультации легких.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Правила аускультации легких.
2. Везикулярное дыхание: механизм возникновения, характеристика, места выслушивания.
3. Бронхиальное дыхание: механизм возникновения, характеристика, места выслушивания.
4. Физиологические и патологические причины ослабления везикулярного дыхания.
5. Физиологические и патологические причины усиления везикулярного дыхания. При каких синдромах оно наблюдается. Что такое жесткое дыхание. Его причины. Особенности везикулярного дыхания у детей.
6. Условия выслушивания патологического бронхиального дыхания.
7. При каких синдромах выслушивается патологическое бронхиальное дыхание.
8. Классификация побочных дыхательных шумов.
9. Сухие хрипы: разновидности, характеристика, при каких синдромах встречаются.
10. Влажные хрипы: разновидности, характеристика, при каких синдромах встречаются.
11. Какие дополнительные приемы применяются для выявления сухих и влажных хрипов.
12. Крепитация: механизм возникновения, характеристика, при каких синдромах определяется.
13. Шум трения плевры: механизм возникновения, характеристика.
14. Какие приемы применяются для отличия побочных дыхательных шумов друг от друга.
15. Что такое бронхофония: диагностическое значение.
16. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при бронхитическом синдроме.
17. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при синдроме бронхиальной обструкции.
18. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при синдроме эмфиземы.
19. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при воспалительной инфильтрации легочной ткани.
20. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при обтурационном ателектазе..
21. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при синдроме полости в легком.
22. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при левожелудочковой сердечной недостаточности.
23. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при гидротораксе.
24. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при фибринозном плеврите.

Тема №5: Итоговое занятие по методам исследования органов дыхания. Отработка и контроль практических навыков в условиях мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра.

Цели занятия:

1. Закрепить теоретические знания по методам обследования дыхательной системы.
2. Закрепить практические навыки по обследованию пациентов с заболеваниями органов дыхания.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).

2. Самостоятельная работа на занятии.

2.1. Отработка практических навыков физикального исследования органов дыхания на учебных тренажерах, фантомах и муляжах мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра.

3. Контроль конечного уровня овладения практическими навыками в условиях мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Жалобы и их патогенез при заболеваниях органов дыхания.
2. Диагностическое значение сравнительной и топографической перкуссии легких.
3. Везикулярное дыхание: происхождение, виды, изменения при патологии.
4. Бронхиальное дыхание: происхождение, изменения по патологии.
5. Классификация побочных дыхательных шумов, их происхождение, характеристика.
6. Хрипы: виды, происхождение, диагностическое значение.
7. Крепитация и шум трения плевры: происхождение, диагностическое значение.
8. Нормальная рентгеноанатомия органов грудной клетки.
9. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при синдроме бронхиальной обструкции.
10. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при эмфиземе легких.
11. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при очаговой воспалительной инфильтрации легочной ткани.
12. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при долевой воспалительной инфильтрации.
13. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при гидротораксе.
14. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при бронхитическом синдроме.
15. Рентгенологические симптомы заболеваний легких.
16. Морфологическая основа и характеристики рентгенологических признаков при синдроме обширного затенения легочного поля.
17. Морфологическая основа и характеристики рентгенологических признаков при синдроме ограниченного затенения легочного поля.
18. Морфологическая основа и характеристики рентгенологических признаков при синдроме круглой тени.
19. Морфологическая основа и характеристики рентгенологических признаков при синдроме обширного просветления легочного поля.
20. Морфологическая основа и характеристики рентгенологических признаков при синдроме изменения легочного рисунка.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися:

1. Артефакты при лучевых методах исследования грудной клетки.

Тема №6: Методы исследования сердечно-сосудистой системы (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия в норме). Нормальная рентгеноанатомия сердца и крупных сосудов.

Цели занятия:

1. Научиться проводить расспрос пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
2. Освоить методику проведения осмотра, пальпации и перкуссии сердца.
3. Научиться правильно интерпретировать и записывать данные, получаемые при обследовании пациентов.
4. Научиться анализировать рентгеновское изображение нормального сердца и крупных сосудов в основных проекциях (положение, конфигурация, размеры, дуги).

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).

2. Самостоятельная работа на занятии.

2.1 Отработка практических навыков.

2.1.1 Провести расспрос пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

2.1.2 Провести общий осмотр пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, осмотр области сердца, пальпацию и перкуссию сердца.

2.1.3 Записать и доложить результаты физикальных методов исследования преподавателю в присутствии группы.

2.1.3.1 Пример записи результатов пальпации области сердца и перкуссии сердца:

Верхушечный толчок не виден, патологические пульсации в области сердца отсутствуют. Пальпаторно – верхушечный толчок в V межреберье слева на 1 см кнутри от средне-ключичной линии, площадь 1 см², высота 2 мм, не усилен. Дрожание области сердца отсутствует. Левая граница относительной сердечной тупости совпадает с верхушечным толчком, верхняя – в III межреберье, правая – в IV межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины. Заключение – норма.

2.2 Анализ рентгеновского снимка сердца и крупных сосудов.

2.2.1 Описать рентгенограмму сердца и крупных сосудов в прямой, правой и левой косых проекциях проекции (положение сердца, конфигурацию сердца, размеры, дуги, состояние крупных сосудов и легочного рисунка).

2.2.2 Докладить результат анализа рентгенограммы преподавателю.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Болевой синдром при заболеваниях сердца. Детализация коронарогенных болей (стенокардия, инфаркт миокарда) и некоронарогенных болей (кардиалгий).
2. Жалобы, связанные с лево- и правожелудочковой недостаточностью.
3. Жалобы, связанные с нарушением сердечного ритма.
4. Признаки заболеваний сердца, выявляемые при общем осмотре.
5. Методика выявления отеков. Причины и признаки отеков кардиального генеза.
6. Осмотр сердечной области: цели, методика, диагностическое значение.
7. Осмотр сосудов шеи: цели, методика, диагностическое значение.
8. Верхушечный толчок, его свойства, диагностическое значение.
9. Патологические пульсации в области сердца, диагностическое значение.
10. Дрожание сердечной области, его механизм, диагностическое значение.
11. Проекция сердца и крупных сосудов на грудную клетку.
12. Относительная и абсолютная тупость сердца: методика определения, нормативы.
13. Поперечник сердца: методика, нормативы.
14. Ширина сосудистого пучка: его составляющие, методика определения, нормативы, диагностическое значение.
15. Понятие конфигурации сердца. Какие отделы участвуют в образовании правого и левого контура сердца? Типы конфигурации сердца, их признаки.

Тема №7: Перкуссия сердца при патологии. Рентгенологические признаки патологических изменений сердца и крупных сосудов.

Цели занятия:

1. Научиться проводить расспрос пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
2. Освоить методику проведения осмотра, пальпации, перкуссии сердца при патологии сердечно-сосудистой системы.
3. Научиться правильно интерпретировать и записывать данные, полученные в процессе обследования пациентов.
4. Научиться распознавать по рентгенологическим данным основные патологические

изменения сердца и крупных сосудов (аортальные и митральные пороки, гидроперикард, диффузное поражение миокарда, аневризму аорты).

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).

2. Самостоятельная работа на занятии.

2.1 Отработка практических навыков.

2.1.1 Провести расспрос пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

2.1.2 Провести осмотр, пальпацию области сердца, перкуссию сердца у пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

2.1.3 Записать и доложить результаты физикальных методов исследования преподавателю в присутствии группы. Сделать заключение о синдромах поражения сердечно-сосудистой системы, выявленных у пациента.

2.1.3.1 Пример записи результатов осмотра, пальпации и перкуссии сердца

Верхушечный толчок смещен на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии, патологические пульсации в области сердца отсутствуют. Пальпаторно – верхушечный толчок в VI межреберье слева на 2 см кнаружи от средне-ключичной линии, площадь 2 см², высота 2 мм, не усилен. Дрожание области сердца отсутствует. Левая граница относительной сердечной тупости совпадает с верхушечным толчком, верхняя – во II межреберье, правая – в IV межреберье на 3 см кнаружи от правого края грудины. Заключение – кардиомегалия, синдром диффузного поражения миокарда.

2.2 Анализ рентгеновского снимка сердца при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

2.2.1 Описать рентгенограмму сердца в прямой и косых проекциях.

2.2.2 Выявить наличие или отсутствие изменений положения сердца и крупных сосудов, формы сердца, величины сердца и крупных сосудов, контуров сердечно-сосудистой тени. При этом определите величину протяженности камер сердца, структуру тени сердца, состояние других органов средостения.

Если Вы обнаружите на рентгенограмме патологические изменения, обязательно отнесите их к одному из синдромов.

2.2.3 Доложить результат анализа рентгенограммы преподавателю.

При этом снимок должен быть охарактеризован со всей тщательностью.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при недостаточности митрального клапана.
2. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при митральном стенозе.
3. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при недостаточности аортального клапана.
4. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при аортальном стенозе.
5. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при недостаточности трехстворчатого клапана.
6. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при синдроме диффузного поражения мышцы сердца.
7. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия при синдроме гидроперикарда.
8. Синдром митральной конфигурации сердца: рентгенологические признаки.
9. Синдром аортальной конфигурации сердца: рентгенологические признаки.
10. Синдром трапецевидной или треугольной конфигурации сердца: рентгенологические признаки.
11. Рентгенологические симптомы поражения крупных сосудов.

Тема №8: Аускультация сердца в норме и при патологии. Тоны сердца. Шумы сердца.

Цели занятия:

1. Освоить методику аускультацию сердца.
2. Научиться выслушивать нормальные тоны сердца, различать I и II тон на верхушке и на основании сердца.
3. Научиться распознавать патологию тонов сердца (усиление, ослабление, расщепление, раздвоение, трехчленный ритм).
4. Научиться выслушивать и распознавать систолический и диастолический шумы сердца.
5. Научиться правильно интерпретировать и записывать полученные клинические данные.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1 Отработка практических навыков.
 - 2.1.1 Провести аускультацию пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
 - 2.1.2 Записать и доложить результаты аускультации сердца преподавателю в присутствии группы.

2.1.3.1 Пример записи результатов аускультации сердца

Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 80 в минуту. Во II межреберье справа ослаблен II тон, там же выслушивается систолический шум, громкий, грубый, пилящий, ромбовидной формы, с иррадиацией на сонные артерии и дугу аорты, в 5 точку аускультации, вне связи с дыханием и положением тела. Заключение – аускультативная картина стеноза устья аорты.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Назовите фазы циклической работы сердца и отметьте в каждой фазе рабочее положение клапанов сердца (открытие, закрытие).
2. Механизм образования I и II тонов сердца.
3. Механизм образования III и IV тонов сердца.
4. Точки аускультации сердца.
5. Назовите отличительные признаки I и II тонов сердца.
6. Методика аускультации сердца и специальные приемы для выслушивания каждого из клапанов сердца.
7. Перечислите причины появления дополнительных тонов в систолу и диастолу.
8. Ритм галопа: определение, классификация, признаки, происхождение и диагностическое значение. Виды галопов.
9. Ритм перепела: происхождение, признаки, диагностическое значение.
10. Что такое систолический клик? Происхождение, диагностическое значение.
11. Что такое перикард-тон? Происхождение, диагностическое значение.
12. Изменение тонов при отсутствии патологии сердца.
13. При каких заболеваниях ослабевают или усиливаются оба тона сердца?
14. При каких заболеваниях встречается ослабление или усиление I тона на верхушке или на основании мечевидного отростка? Механизм этих явлений.
15. При каких заболеваниях встречается ослабление или усиление II тона на аорте или легочной артерии? Механизм этих явлений.
16. Физиологическое и патологическое расщепление-раздвоение I и II тонов, диагностическое значение.
17. Классификация шумов сердца.
18. Как проводится анализ сердечного шума при аускультации сердца (характеристика шума)?
19. Экстракардиальные шумы: основные виды, причины, отличительные признаки.
20. Функциональные и органические интракардиальным шумам.

21. Функциональные внутрисердечные шумы: основные виды, механизм развития, характеристика.
22. Отличие функциональных шумов от органических.
23. Аускультация тонов и шумов сердца при митральной недостаточности. Характеристика шума, механизм развития.
24. Аускультация тонов и шумов сердца при митральном стенозе. Характеристика шума, механизм развития.
25. Аускультация тонов и шумов сердца при недостаточности клапанов аорты. Характеристика шума, механизм развития.
26. Аускультация тонов и шумов сердца при стенозе устья аорты. Характеристика шума, механизм развития.
27. Аускультация тонов и шумов сердца при недостаточности трикуспидального клапана. Характеристика шума, механизм развития.
28. Тоны и шумы при синдроме диффузного поражения миокарда.

Тема №9: Методы физикального исследования сосудов. Итоговое занятие по методам исследования сердечно-сосудистой системы. Отработка и контроль практических навыков в условиях мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра.

Цели занятия:

1. Научиться проводить исследование артерий и вен.
2. Овладеть методикой измерения артериального давления.
3. Научиться оценивать результаты исследования сосудов.
4. Закрепить полученные на предыдущих занятиях практические навыки по обследованию пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1. Отработка практических навыков физикального исследования сердечно-сосудистой системы на учебных тренажерах, фантомах и муляжах мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра.
3. Контроль конечного уровня овладения практическими навыками в условиях мультипрофильного аккредитационно-симуляционного центра.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Какие артерии доступны для физикального исследования? Перечислите применяемые методы исследования.
2. Осмотр артерий: методика, диагностическое значение.
3. Точки пальпации артерий головы и шеи.
4. Точки пальпации артерий верхних конечностей.
5. Точки пальпации аорты.
6. Точки пальпации артерий нижних конечностей.
7. Свойства пульса на лучевой артерии.
8. Частота, ритм пульса: нормативы, диагностическое значение. Что такое дефицит пульса?
9. Наполнение, напряжение и величина пульса: методика оценки, диагностическое значение.
10. Форма пульса в норме и при патологии. Что такое pulsus celer, tardus, dicroticus, filiformis?
11. Что такое pulsus differens, его причины?

12. Какие артерии можно аускультировать? Точки аускультации, методика, оценка данных аускультации.
13. Причины сосудистых шумов.
14. Какие отделы венозной системы подвергают физикальному исследованию?
15. Осмотр вен, диагностическое значение.
16. Пальпация вен, диагностическое значение.
17. Методика и правила измерения АД на плечевых артериях. Особенности исследования у детей.
18. Методика измерения АД на артериях нижних конечностей.
19. Цифры АД в норме: оптимальное, нормальное и высокое нормальное.
20. Особенности пульса и АД при аортальных пороках сердца.
21. Определение отеков.
22. Осмотр сосудов шеи.
23. Осмотр и пальпация области сердца.
24. Границы относительной тупости сердца.
25. Ширина сосудистого пучка.
26. Аускультация сердца в положении стоя и лежа.
27. Аускультация митрального клапана (дополнительные приемы).
28. Аускультация трикуспидального клапана (дополнительные приемы).
29. Аускультация аортального клапана (дополнительные приемы).
30. Аускультация клапана легочной артерии (дополнительные приемы).

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися:

1. Диагностическое значение лодыжечно-плечевого индекса при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Тема №10: Электрокардиография в норме.

Цели занятия:

1. Научиться анализировать нормальную ЭКГ.
2. Научиться записывать результаты анализа ЭКГ.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1 Провести анализ ЭКГ по следующему плану и записать полученные данные.
 - 2.1.1 Анализ сердечного ритма и проводимости.
 - 2.1.1.1 Оценка регулярности сердечных сокращений.
 - 2.1.1.2 Подсчет числа сердечных сокращений.
 - 2.1.1.3 Определение источника возбуждения.
 - 2.1.1.4 Оценка функции проводимости.
 - 2.1.1.5 Определение положения электрической оси сердца во фронтальной плоскости.
 - 2.1.1.6 Анализ предсердного зубца Р.
 - 2.1.1.7 Анализ желудочкового комплекса QRST:
 - анализ комплекса QRS,
 - анализ сегмента ST,
 - анализ зубца Т,
 - анализ интервала QT.
 - 2.2 Сделать заключение по данным ЭКГ.

Форма записи: RR-0,80 сек., ЧСС 75/мин, угол альфа = -30°, зубец Р во всех отведениях положительный, амплитудой 2 мм, интервал Р 0,1 сек., интервал PQ 0,14 сек., интервал QRS 0,1 сек., сегмент ST на изолинии, зубец Т во всех отведениях положительный, интервал QT 0,34 сек.

Переходная зона V4. Заключение – Синусовый ритм с ЧСС 75/мин. ЭОС отклонена влево. Элементы ЭКГ в пределах нормы.

Вопросы для подготовки по теме

1. Определение ЭКГ.
2. Что такое ЭКГ-отведение? Перечислите и дайте характеристику всех отведений (точки установки электродов).
3. Что такое поляризация, деполяризация, реполяризация миокарда?
4. Какова последовательность охвата возбуждением желудочков сердца?
5. Перечислите основные зубцы ЭКГ, их происхождение и характеристика.
6. Принцип образования комплекса QRS в грудных отведениях.
7. Какова закономерность изменений зубцов в грудных отведениях?
8. Основные интервалы ЭКГ, как они подсчитываются? Нормативы.
9. Характеристика сегмента ST.
10. Что такое электрическая ось сердца?
11. Что такое угол альфа? Его значение в норме и при различных положениях электрической оси.
12. Основное правило определение угла альфа.
13. Как визуально определить направление электрической оси сердца?
14. Особенности ЭКГ у детей.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися:

1. Визуальное определение угла альфа.

Тема №11: ЭКГ – диагностика нарушений ритма и проводимости, гипертрофии миокарда, коронарной недостаточности.

Цели занятия:

1. Научить выявлять нарушения ритма и проводимости на ЭКГ.
2. Научить выявлять коронарную недостаточность и гипертрофию различных камер сердца на ЭКГ.

Учебная карта занятия:

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1.1 Определить по ЭКГ форму экстрасистолы (желудочковая, предсердная).
 - 2.1.2 Определить по ЭКГ форму пароксизмальную тахикардию и ее форму (желудочковая, наджелудочковая).
 - 2.1.3 Определить по ЭКГ фибрилляцию предсердий.
 - 2.1.4 Определить по ЭКГ атриовентрикулярную блокаду I, II, III степени.
 - 2.1.5 Определить по ЭКГ полную блокаду правой и левой ножки пучка Гиса.
 - 2.1.6 Найти на ЭКГ типичные признаки инфаркта миокарда.
 - 2.1.7 Определить по ЭКГ гипертрофию желудочков и предсердий.
- 2.2 Провести анализ ЭКГ по плану и записать результаты анализа.

Форма записи: RR-0,80 сек., ЧСС 75/мин, угол альфа = -20° , зубец Р во всех отведениях положительный, амплитудой 2 мм, интервал Р 0,1 сек., интервал PQ 0,14 сек., интервал QRS 0,1 сек., патологический зубец Q в отв. II, III и AVF, сегмент ST в этих отведениях выше изолинии на 4 мм, зубец Т сливается с сегментом ST (монофазная кривая), интервал QT 0,34 сек. Переходная зона V4. Заключение – Синусовый ритм с ЧСС 75/мин. ЭОС отклонена влево. Q-инфаркт нижней стенки миокарда, острая стадия.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Основные функции сердца. Какие из них изучает ЭКГ?

2. ЭКГ-признаки синусовой тахикардии, ее причины.
3. ЭКГ-признаки синусовой брадикардии, ее причины.
4. ЭКГ-признаки синусовой аритмии. Как отличить ее от истинной аритмии?
5. ЭКГ-признаки предсердной экстрасистолии.
6. ЭКГ-признаки желудочковой экстрасистолии.
7. ЭКГ-признаки наджелудочковой тахикардии.
8. ЭКГ-признаки фибрилляции предсердий (мерцательной аритмии).
9. ЭКГ-признаки желудочковой тахикардии.
10. ЭКГ-признаки атриовентрикулярной блокады I и II степени (Mobitz I и II).
11. ЭКГ-признаки атриовентрикулярной блокады III степени.
12. ЭКГ-признаки блокады левой ножки пучка Гиса. Схема формирования векторов.
13. ЭКГ-признаки блокады правой ножки пучка Гиса. Схема формирования векторов.
14. Что такое ишемия, повреждение, некроз?
15. Как проявляется на ЭКГ ишемия субэндокардиальных слоев миокарда и трансмуральная ишемия?
16. Какие признаки на ЭКГ указывают на повреждение миокарда?
17. ЭКГ-признаки некроза миокарда. Что такое инфаркт миокарда? Стадии инфаркта миокарда.
18. Как на ЭКГ распознают инфаркт миокарда в первые часы его развития?
19. ЭКГ-признаки острой некротической стадии инфаркта миокарда, продолжительность этой стадии.
20. Отличительные ЭКГ-признаки подострой стадии инфаркта миокарда, продолжительность стадии.
21. Какую динамику претерпевает ЭКГ в восстановительный период инфаркта миокарда?
22. Как определить локализацию инфаркта миокарда? Основные виды локализации инфаркта миокарда.
23. ЭКГ-признаки гипертрофии левого предсердия.
24. ЭКГ-признаки гипертрофии правого предсердия.
25. ЭКГ-признаки гипертрофии правого желудочка.
26. ЭКГ-признаки гипертрофии левого желудочка.

Тема №12: Методы физикального исследования желудка и кишечника (расспрос, осмотр, пальпация, аускультация). Рентгенанатомия желудка и кишечника в норме. Рентгенологические синдромы болезней желудочно-кишечного тракта.

Цели занятия:

1. Научиться проведению расспроса пациентов с заболеваниями желудка и кишечника.
2. Освоить методику проведения осмотра, перкуссии и аускультации живота, пальпации желудка и кишечника.
3. Научиться правильно интерпретировать и записывать данные, получаемые при обследовании пациентов.
4. Уметь определить отдел пищеварительного тракта на рентгенограммах и рентгенологическую методику исследования.
5. Научится видеть на рентгенограммах основные рентгенологические симптомы нарушения морфологии пищевода, желудка и кишечника.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1 Отработка практических навыков.

2.1.1 Провести расспрос пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

2.1.2 Провести общий и местный осмотр пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, пальпацию, перкуссию и аускультацию живота.

2.1.3 Записать и доложить результаты физикальных методов исследования преподавателю в присутствии группы.

2.1.3.1 Пример записи результатов осмотра и пальпации живота.

Живот правильной формы, в размерах не увеличен, участвует в акте дыхания, в правой подвздошной области белесоватый послеоперационный рубец. При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области справа от срединной линии, патологического напряжения мышц нет, опухоли, грыжи не определяются. При глубокой пальпации живота в левой подвздошной области определяется толщиной 2 см, безболезненная, гладкая, плотноэластической консистенции, не урчащая, слегка подвижная сигмовидная кишка. Слепая кишка отчетливо пальпируется в правой подвздошной области, толщиной 3 см, безболезненна, с гладкой поверхностью, плотноэластической консистенции, слегка урчит, подвижна. Конечный отрезок подвздошной кишки, восходящий и нисходящий отрезки ободочной кишки, поперечно-ободочная кишка не пальпируются.

2.2 Анализ рентгеновского снимка органов желудочно-кишечного тракта.

2.2.1 Описать рентгенограмму желудка или кишечника.

Необходимо помнить о следующей последовательности:

- общий осмотр снимка,
- определение качества снимка,
- определение области исследования,
- проекция исследования и положение тела пациента,
- вид снимка (обзорный, прицельный, с компрессией),
- определение использования искусственного и естественного контрастирования органа,
- степень заполнения органа контрастным веществом (частичное, тугое).

Изучая рентгенограмму при частичном заполнении органа, следует оценить форму, контуры желудочного пузыря, тонус, количество и направление складок слизистой оболочки, калибр и контуры складок. При тугом заполнении – положение, форму и величину полости органа, контуры тени органа, структуру тени, состояние складок (если видны).

2.2.2 Выявить наличие или отсутствие рентгенологических признаков заболевания.

Если Вы обнаружите на рентгенограмме патологические изменения, обязательно отнесите их к одному из синдромов.

2.2.3 Доложить результат анализа рентгенограммы преподавателю.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Механизм образования болей при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
2. Ранние, поздние, «голодные» и ночные боли. Их диагностическое значение.
3. Жалобы, указывающие на патологию кишечника.
4. Общий осмотр больного с патологией желудочно-кишечного тракта, диагностическое значение.
5. Осмотр полости рта: методика проведения, данные в норме и при патологии.
6. Виды изменений языка при различных заболеваниях внутренних органов.
7. Топографические линии и области живота.
8. План осмотра живота. Диагностическое значение осмотра живота.
9. Поверхностная пальпация живота: цели, методика проведения, данные в норме и при патологии.
10. Патологическое мышечное напряжение: его отличие от физиологического мышечного тонуса, диагностическое значение. Симптом Щеткина-Блюмберга.
11. Почему пальпацию органов брюшной полости по методу Образцова В.П. и Стражеско Н.Д. называют методической, топографической, глубокой и скользящей пальпацией?
12. Правила, основные этапы и последовательность пальпации органов брюшной полости.
13. Пальпация сигмовидной и слепой кишки: методика проведения, данные в норме и при

патологии.

14. Пальпация восходящей и нисходящей ободочной кишки: методика проведения, данные в норме и при патологии.

15. Пальпация поперечно-ободочной кишки: методика проведения, данные в норме и при патологии.

16. Пальпация конечной части подвздошной кишки и аппендикса: методика проведения, данные в норме и при патологии.

17. Определение нижней границы желудка: методики (перкуссия, по шуму плеска), данные в норме и при патологии.

18. Пальпация большой кривизны желудка: методика проведения, данные в норме и при патологии.

19. Методы определения свободной жидкости в брюшной полости.

20. Аускультация живота: методика проведения, диагностическое значение.

21. Методики рентгенологического исследования желудочно-кишечного тракта. Рентгеноанатомия пищевода, желудка и кишечника.

22. Основные рентгенологические синдромы патологии желудочно-кишечного тракта.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися:

1. Пальпация привратника.

2. Пальпация червеобразного отростка.

Тема №13: Методы физикального исследования гепатобилиарной системы, поджелудочной железы, кроветворной системы (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия).

Цели занятия

1. Научиться проведению расспроса пациентов с заболеваниями печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы и кроветворной системы.

2. Научиться методике проведения осмотра при заболеваниях гепатобилиарной системы, поджелудочной железы и кроветворной системы.

3. Освоить пальпаторное и перкуторное исследование печени и селезенки, пальпацию желчного пузыря, поджелудочной железы и периферических лимфатических узлов.

4. Научиться правильно интерпретировать и записывать полученные результаты.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).

2. Самостоятельная работа на занятии.

2.1 Отработка практических навыков.

2.1.1 Провести расспрос пациентов с заболеваниями гепатобилиарной и кроветворной систем.

2.1.2 Провести общий и местный осмотр пациента с указанными заболеваниями, перкуссию печени и селезенки, пальпацию желчного пузыря, печени, поджелудочной железы, селезенки и периферических лимфатических узлов.

2.1.3 Записать и доложить результаты физикальных методов исследования преподавателю в присутствии группы.

2.1.3.1 Пример записи результатов осмотра живота, перкуссии и пальпации печени.

Живот в размерах не увеличен, округлой формы, участвует в дыхании, пупок втянут. Размеры печени по Курлову М.Г. 9х8х7 см. Печень пальпируется у края реберной дуги по срединно-ключичной линии. Ее нижний край мягкий, закругленный, ровный, безболезненный.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Жалобы пациентов при заболеваниях печени и их детализация.

2. Жалобы пациентов при заболеваниях желчных путей и их детализация.
3. Жалобы пациентов при заболеваниях поджелудочной железы и их детализация..
4. Общий осмотр и осмотр живота у пациента с заболеваниями гепатобилиарной системы.
5. Общий осмотр пациента с заболеванием поджелудочной железы.
6. Определение размеров печеночной тупости по Курлову М.Г.: методика проведения, нормативы.
7. Пальпация нижнего края печени: методика проведения, данные в норме и при патологии.
8. Причины гепатомегалии.
9. Пальпация желчного пузыря: методика проведения, данные в норме и при патологии.
10. Что такое симптом Курвуазье?
11. Симптомы Кера, Грекова-Ортнера: методика проведения, данные в норме и патологии.
12. Точки повышенной болевой чувствительности при патологии желчного пузыря, диагностическое значение.
13. Пальпация головки и хвоста поджелудочной железы: методика проведения, данные в норме и при патологии.
14. Что такое зона Шоффара?
15. Общий осмотр пациентов с патологией кроветворной системы.
16. Пальпация лимфатических узлов: методика проведения, диагностическое значение.
17. Определение перкуторных размеров и пальпация селезенки: методики проведения, диагностическое значение.

Тема №14: Методы физикального исследования мочевыделительной и эндокринной систем (расспрос, осмотр, пальпация). Итоговое занятие по методам исследования органов брюшной полости. Контроль теоретических и практических навыков.

Цели занятия:

1. Научиться выявлять и детализировать жалобы при заболеваниях эндокринной и мочевыделительной систем.
2. Научиться выявлять при общем осмотре симптомы, свойственные пациентам с заболеваниями эндокринной и мочевыделительной систем.
3. Овладеть методикой пальпации щитовидной железы, почек, мочевого пузыря.
4. Научиться оценивать результаты физикального исследования щитовидной железы и почек.
5. Закрепить полученные на предыдущих занятиях практические навыки по обследованию пациентов с заболеваниями органов брюшной полости.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1 Отработка практических навыков.
 - 2.1.1 Провести расспрос пациента с заболеваниями мочевыделительной и эндокринной системы
 - 2.1.2 Провести общий и местный осмотр пациента с заболеваниями мочевыделительной и эндокринной систем, пальпацию почек стоя и лежа, исследование симптома Пастернацкого, пальпацию щитовидной железы, исследование глазных симптомов.
 - 2.1.3 Записать и доложить результаты физикальных методов исследования преподавателю в присутствии группы.

2.1.3.1 Пример записи результатов пальпации щитовидной железы и исследования глазных симптомов.

Щитовидная железа 1 степени пальпируется в типичном месте, мягкой консистенции, подвижная, безболезненная. Симптомы Грефе и Штельвага отрицательные.

3. Контроль конечного уровня овладения практическими навыками по исследованию органов брюшной полости.

3.1 Самостоятельно продемонстрировать преподавателю несколько методик физикального исследования органов брюшной полости.

3.2 Доложить полученные данные преподавателю в присутствии группы.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Жалобы пациентов при заболеваниях почек.
2. Какие симптомы заболеваний почек и мочевыводящих путей можно выявить при осмотре пациента (общий осмотр, осмотр поясничной области, осмотр живота)? Характерные признаки почечных отеков.
3. Пальпация почек в положении лежа на спине и в положении стоя (по Боткину С.П.): методика проведения, данные в норме, диагностическое значение.
4. Симптом Пастернацкого: методика определения, диагностическое значение.
5. Определение выстояния мочевого пузыря: методы перкуссии и пальпации, данные в норме, диагностическое значение.
6. Определение болезненности в «мочеточниковых точках», методика, данные в норме, диагностическое значение.
7. Общий осмотр и лицо пациента с заболеваниями эндокринной системы.
8. Методика осмотра и пальпации щитовидной железы, результаты исследования в норме.
9. Степени увеличения щитовидной железы.
10. Симптом Мари, симптом Грефе, Мебиуса, Штельвага: методика проведения, диагностическое значение.
11. Выраженность вторичных половых признаков. Признаки дисбаланса половых гормонов (вирилизм, феминизация, гирсутизм, гипертрихоз).
12. Осмотр полости рта: методика проведения, данные в норме и при патологии.
13. Топографические линии и области живота.
14. Осмотр живота: методика проведения, данные в норме и при патологии.
15. Поверхностная пальпация живота: методика проведения, данные в норме и при патологии. Выявление локальной болезненности передней брюшной стенки.
16. Пальпация отделов толстого кишечника: методика проведения, данные в норме и при патологии.
16. Определение нижней границы желудка: методики (перкуссия, по шуму плеска), данные в норме и при патологии.
18. Пальпация большой кривизны желудка: методика проведения, данные в норме и при патологии.
19. Методы определения свободной жидкости в брюшной полости.
20. Аускультация живота: методика проведения, диагностическое значение.
21. Определение размеров печеночной тупости по Курлову М.Г.: методика проведения, нормативы.
22. Пальпация нижнего края печени: методика проведения, данные в норме и при патологии.
23. Пальпация желчного пузыря: методика проведения, данные в норме и при патологии.
24. Симптомы Кера, Грекова-Ортнера: методика проведения, данные в норме и патологии.
25. Точки повышенной болевой чувствительности при патологии желчного пузыря, диагностическое значение.

26. Пальпация головки и хвоста поджелудочной железы: методика проведения, данные в норме и при патологии.

Тема №15: Полное физикальное исследование пациента. Сдача практических навыков.

Цели занятия:

1. Закрепить полученные на предыдущих занятиях практические навыки по физикальному исследованию пациента.

Учебная карта занятия:

1. Оценка уровня клинической подготовки.

Проводится проверка усвоения методик физикального исследования объективного статуса пациента на одном из обучающихся.

1.1 Самостоятельно выполнить 3 методики физикального исследования внутренних органов из обязательного списка практических навыков в присутствии преподавателя и группы.

1.2 Доложить результаты физикального исследования преподавателю.

1.3 Правильно интерпретировать полученные при обследовании пациента данные.

1.4 Ответить на теоретические вопросы преподавателя.

2. Проведение аттестации.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Исследование органов дыхания

- выявить жалобы, типичные для заболеваний органов дыхания,
- определение формы грудной клетки,
- участие обеих половин в акте дыхания,
- умение использовать топографические линии и ориентиры грудной клетки для проведения счета ребер,
- определение числа дыханий в минуту,
- сравнительная перкуссия легких,
- топографическая перкуссия легких (выстояние верхушек легких спереди и сзади, нижние границы легких по 3 линиям),
- аускультация легких, специальные приемы для выслушивания побочных дыхательных шумов.

2. Исследование органов кровообращения

- выявить жалобы, типичные для заболеваний сердечно-сосудистой системы,
- определение отеков,
- осмотр области сердца,
- осмотр сосудов шеи,
- пальпация области сердца,
- перкуссия сердца (границы относительной тупости),
- аускультация сердца (в положениях пациента стоя и лежа на спине),
- специальные приемы для выслушивания каждого из клапанов,
- измерение АД на плечевых и бедренных артериях по способу Короткова,
- пальпация пульса на височных, сонных, плечевых, лучевых, бедренных, подколенных артерий и артерий тыла стопы, определение пульсации дуги аорты и брюшной аорты,
- свойства пульса на лучевых артериях,
- исследование вен.

3. Исследование органов желудочно-кишечного тракта

- выявить жалобы, типичные для заболеваний желудочно-кишечного тракта,
- осмотр полости рта,
- осмотр живота,
- топографические области передней брюшной стенки,
- поверхностная ориентировочная пальпация живота, выявление локальной болезненности передней брюшной стенки,

- глубокая пальпация отделов кишечника (сигмовидная и слепая кишка, конечный отдел подвздошной кишки, восходящий и нисходящий отделы в толстой кишке, поперечно-ободочная кишка),

- определение нижней границы желудка (перкуссия, по шуму плеска),
- пальпация большой кривизны желудка,
- аускультация живота,
- определение наличия свободной жидкости в брюшной полости.

4. Исследование гепатобилиарной системы

- выявить жалобы, типичные для заболеваний гепатобилиарной системы,
- размеры печеночной тупости по М.Г. Курлову,
- пальпация нижнего края печени,
- пальпация желчного пузыря,
- пальпация поджелудочной железы,
- выявление симптомов Кера, Грекова-Ортнера,
- исследование точек в области повышенной болевой чувствительности, встречающейся

при патологиях желчного пузыря.

5. Исследование мочевыделительной системы

- выявить жалобы, типичные для заболеваний мочевыделительной системы,
- пальпация почек лежа на спине,
- симптом Пастернацкого,
- определение выстояния мочевого пузыря над лонным сочленением,
- пальпация области верхних и нижних мочеточниковых точек.

6. Исследование кроветворной системы

- выявить жалобы, типичные для заболеваний кроветворной системы,
- пальпация периферических лимфатических узлов,
- перкуторные размеры селезенки,
- пальпация селезенки.

7. Исследование эндокринной системы

- выявить жалобы, типичные для сахарного диабета, тиреотоксикоза, гипотиреоза,
- осмотр и пальпация щитовидной железы,
- оценка выраженности вторичных половых признаков,
- выявление симптома Грефе,
- выявление симптома Мебиуса,
- выявление симптома Штельвага,
- выявление симптома Мари.

8. Исследование кожи, ее придатков, подкожно-жировой клетчатки и локомоторного аппарата

- оценка кожи, ее придатков и подкожно-жировой клетчатки,
- исследование суставов верхних и нижних конечностей,
- исследование мышц,
- исследование костей,
- исследование крестцово-подвздошного сочленения,
- исследование позвоночника.

Тема №16: Схема истории болезни. Методика написания истории болезни. Повторение методов физикального исследования пациента.

Цели занятия:

1. Изучить стандартную схему истории болезни.
2. Изучить методику написания разделов истории болезни.
3. Повторить ранее изученные методы оценки объективного статуса пациента.

Учебная карта занятия

1. Изучение разделов истории болезни, последовательности и правил ее заполнения.

Внимательно ознакомиться со схемой истории болезни пациента терапевтического профиля, разработанной кафедрой.

2. Изучение методики написания учебной истории болезни.

Следует иметь ввиду, что история болезни заполняется строго по разделам: паспортная часть, анамнез, объективный статус, результаты дополнительных методов исследования, клинические синдромы и их обоснование. Во всех разделах по каждому пункту должны быть указаны четко сформулированные данные.

2.1 Расспрос жалоб и их детализация, расспрос анамнеза.

В разделе «Анамнез», пункте - жалобы пациента – необходимо привести подробную детализацию как основных, так и второстепенных жалоб. Пункт - анамнез болезни – того же раздела должен содержать этапы ее развития от появления первых симптомов до момента настоящей госпитализации, а также динамику состояния пациента за время пребывания в стационаре. Для уточнения хронологической последовательности анамнеза можно воспользоваться амбулаторной картой пациента.

2.2 Полное физикальное обследование пациента.

В разделе «Настоящее состояние» приводятся данные физикального обследования пациента по всем органам и системам, независимо от его заболевания.

2.3 Внесение результатов лабораторного и инструментального обследования в соответствующий раздел истории болезни.

При написании раздела «Данные лабораторных и инструментальных методов исследования» используются результаты обследования пациента, зафиксированные во врачебной истории болезни. При этом следует выбрать только те результаты, которые в наибольшей степени отклонены от нормы.

2.4 Обоснование выявленных клинических синдромов в соответствующем разделе истории болезни.

Для того, чтобы сформулировать клинический синдром или клинические синдромы, необходимо выбрать все признаки, свидетельствующие о патологии. На основании полученных данных можно сделать вывод о поражении той или иной системы органов. Затем отдельные признаки должны быть сгруппированы в синдромы. Используя причинно-следственные связи, определяется ведущий синдром, который выставляется на первое место. Остальные синдромы указываются в строгой логической последовательности. Обоснование синдрома основывается на жалобах пациента, данных анамнеза и объективного обследования, результатах лабораторных и инструментальных методов исследования. При невозможности обоснования синдрома ввиду отсутствия составляющих, заболевания отражаются в анамнезе жизни.

3. Самостоятельная работа.

3.1 Повторить ранее изученные методы физикального исследования пациента в присутствии преподавателя.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Сбор анамнеза настоящего заболевания при острых и хронических заболеваниях внутренних органов.

2. Сбор анамнеза жизни.

3. Методы физикального исследования органов дыхания.

4. Методы физикального исследования сердечно-сосудистой системы.

5. Методы исследования органов желудочно-кишечного тракта.

6. Методы исследования гепатобилиарной системы и поджелудочной железы.

7. Методы исследования мочевыделительной системы.

8. Методы исследования эндокринной системы.

9. Методы исследования локомоторного аппарата.

Тема №17: Разбор пациентов с синдромами бронхиальной обструкции, эмфиземы легких, бронхитическим, дыхательной недостаточности. Исследование функции внешнего дыхания. Трактовка спирограмм. Возможности лучевой диагностики эмфиземы легких.

Цели занятия:

1. Научиться выявлять и обосновывать синдромы бронхиальной обструкции, эмфиземы, бронхитический синдром и синдром дыхательной недостаточности у пациентов с патологией органов дыхания.
2. Научиться составлять план дополнительного инструментального исследования при указанных синдромах.
3. Научиться правильно интерпретировать данные, полученные с помощью лабораторных и инструментальных методов исследования.
4. Научиться трактовке спирограмм.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1 Задание для разбора пациента в группе.
 - 2.1.1 Провести физикальное исследование пациентов с синдромами бронхиальной обструкции, эмфиземы легких и бронхитическим синдромом.
 - 2.1.2 Проанализировать имеющиеся у пациентов результаты лабораторных и рентгеновского методов исследования.
 - 2.1.3 Сделать заключение о наличии у пациентов того или иного синдрома из числа изучаемых в теме занятия.
 - 2.1.4 Записать и доложить результаты обследования пациентов преподавателю в присутствии группы.
 - 2.1.4.1 Пример записи результатов у пациента с синдромами бронхиальной обструкции, эмфиземы легких и дыхательной недостаточности.

Синдром бронхообструкции выделен на основании

Жалоб пациента: на приступы затрудненного дыхания чаще в ночное время суток.

Данных анамнеза: появление указанных жалоб связывает с перенесенной острой респираторно-вирусной инфекцией, перед приступом затрудненного дыхания отмечает першение в горле, сухой надсадный кашель, становится трудно дышать, особенно затруднен выдох.

Данных объективного исследования: затруднен выдох, при аускультации большое количество сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких.

Анализа мокроты: обнаружены кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана, эозинофилы до 5 в п/зрения.

Данных ФВД: снижение индекса Тиффно, обструктивный тип нарушения вентиляции, проба с бронхолитиками положительная.

Синдром эмфиземы легких выделен на основании

Данных объективного исследования: бочкообразная грудная клетка, перкуторно коробочный звук над всей поверхностью легких, ослабленное везикулярное дыхание.

Данных обзорной рентгенографии грудной клетки: признаки эмфиземы легких.

Синдром дыхательной недостаточности выделен на основании

Данных объективного исследования: одышка в покое (ЧДД 26 в минуту), в дыхании участие в дыхании вспомогательной мускулатуры.

2.2 Анализ рентгеновского снимка грудной клетки

2.2.1 Описать рентгенограмму грудной клетки пациента с эмфиземой легких.

Необходимо помнить о следующей последовательности:

- общий осмотр снимка,
- определение качества снимка,

- определение области исследования,
- проекция исследования и положение тела пациента,
- вид снимка (обзорный, прицельный, с компрессией),
- определение использования искусственного и естественного контрастирования органа.

Изучая обзорную рентгенограмму грудной клетки в прямой проекции, необходимо оценить положение диафрагмы и выраженность легочного рисунка.

2.2.2 Выявить наличие рентгенологических признаков эмфиземы

2.2.3 Доложить результат анализа рентгенограммы преподавателю.

2.3 Трактовка спирограмм пациентов с различными вариантами нарушений функций внешнего дыхания.

2.3.1 Оценить представленные результаты и сделать соответствующее заключение.

2.3.2 Доложить заключение преподавателю.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Синдром бронхиальной обструкции: определение, причины, механизмы развития. Клиническая симптоматология бронхиальной астмы.
2. Синдром бронхиальной обструкции: данные физикальных методов исследования, лабораторная и инструментальная диагностика.
3. Синдром эмфиземы легких: определение, причины, механизм развития вторичной обструктивной эмфиземы.
4. Синдром эмфиземы легких: симптоматология, лабораторная и инструментальная диагностика.
5. Бронхитический синдром: определение, причины, симптоматология, лабораторная и инструментальная диагностика
6. Синдром дыхательной недостаточности: определение, причины.
7. Синдром дыхательной недостаточности: симптоматология.
8. Спирография: принцип метода, показатели легочной вентиляции, диагностическое значение.
8. Типы нарушения вентиляционной функции легких, их характеристика.

Тема №18: Разбор пациентов с синдромами очагового, долевого уплотнения легочной ткани. Трактовка анализов мокроты. Возможности лучевой диагностики. Анализ рентгенограмм.

Цели занятия:

1. Научиться выявлять и обосновывать синдромы долевого и очагового уплотнения легочной ткани у пациента с патологией органов дыхания.
2. Научиться распознавать уплотнение легочной ткани на рентгеновском изображении органов дыхания.
3. Научиться интерпретировать результаты анализа мокроты.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1 Задание для разбора пациента в группе.
 - 2.1.1 Провести физикальное исследование пациента с синдромом уплотнения легочной ткани.
 - 2.1.2 Проанализировать имеющиеся у пациента результаты лабораторных и рентгеновского методов исследования.
 - 2.1.3 Сделать заключение о наличии у пациента того или иного синдрома из числа изучаемых в теме занятия.

2.1.4 Записать и доложить результаты обследования пациента преподавателю в присутствии группы.

2.1.4.1 Пример записи результатов у пациента с синдромом уплотнения легочной ткани.

Синдром долевого уплотнения легочной ткани воспалительного генеза выделен на основании

Жалоб пациента: на одышку, кашель со слизистой мокротой, боль в правой половине грудной клетки, повышение температуры до 37,5°C без озноба.

Данных анамнеза: жалобы в течение 3-х дней после переохлаждения.

Осмотр: отставание правой половины грудной клетки при дыхании, ЧДД 22 в 1 мин.

Пальпация: усиление голосового дрожания в VIII межреберье по правой лопаточной линии.

Перкуссия: тупой перкуторный звук в VIII межреберье по правой лопаточной линии.

Аускультация: бронхиальное дыхание и звучные влажные хрипы в VIII межреберье по правой лопаточной линии

Данных рентгенографии легких: доленое затенение в правом легком, неоднородной структуры, с нечеткими контурами, средостение не смещено.

2.3 Трактовка результатов исследования мокроты при различной патологии органов дыхания.

2.3.1 Оценить представленные результаты и сделать соответствующее заключение.

2.3.2 Доложить заключение преподавателю.

Вопросы для подготовки по теме

1. Синдром очагового уплотнения легочной ткани: определение, причины, симптоматология.

2. Синдром долевого уплотнения легочной ткани: определение, причины, симптоматология.

3. Инструментальные методы диагностики уплотнения легочной ткани.

4. Рентгенологические признаки воспалительного уплотнения легочной ткани.

5. Определение физических свойств мокроты, диагностическое значение.

6. Микроскопические параметры общего анализа мокроты, диагностическое значение.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися

1. Диагностическое значение радиоизотопного исследования легких.

2. Диагностическое значение ПЭТКТ.

Тема №19: Разбор пациентов с синдромами поражения плевры. Трактовка анализов плевральной жидкости. Возможности лучевой диагностики. Анализ рентгенограмм.

Цели занятия:

1. Научиться выявлять и обосновывать синдромы поражения плевры у пациента с патологией органов дыхания.

2. Научиться распознавать гидроторакс и фибринозный плеврит на рентгеновском изображении органов дыхания.

3. Научиться интерпретировать результаты анализа плевральной жидкости.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).

2. Самостоятельная работа на занятии.

2.1 Задание для разбора пациента в группе.

2.1.1 Провести физикальное исследование пациента с синдромом поражения плевры.

2.1.2 Проанализировать имеющиеся у пациента результаты лабораторных и рентгеновского методов исследования.

2.1.3 Сделать заключение о наличии у пациента того или иного синдрома из числа изучаемых в теме занятия.

2.1.4 Записать и доложить результаты обследования пациента преподавателю в присутствии группы.

2.1.4.1 Пример записи результатов у пациента с синдромом гидроторакса.

Синдром правостороннего гидроторакса выделен на основании

Жалоб пациента: на инспираторную одышку, тяжесть в правой половине грудной клетки.

Данных анамнеза: одышка нарастает в течение 10 дней после респираторной инфекции.

Осмотр: отставание правой половины грудной клетки при дыхании, ЧДД 24 в 1 мин.

Перкуссия: тупой перкуторный звук в VIII-IX межреберьях по правой среднеподмышечной линии, подъем нижней границы легких справа, ограничение подвижности нижнего края легких справа.

Аускультация: резкое ослабление везикулярного дыхания без побочных дыхательных шумов в VIII-IX по правой среднеподмышечной линии.

Данных рентгенографии легких: зона гомогенного затемнения, заполнение синусов в правом легком.

2.3 Трактовка исследований плеврального пунктата (экссудата, транссудата).

2.3.1 Оценить представленные результаты и сделать соответствующее заключение.

2.3.2 Докладить заключение преподавателю.

Вопросы для подготовки по теме

1. Синдром фибринозного плеврита: определение, причины, симптоматология.
2. Синдром гидроторакса: определение, причины, симптоматология.
3. Что такое линия Дамуазо, треугольники Гарлянда и Раухфусса-Грокко.
4. Рентгенологические признаки фибринозного плеврита.
5. Рентгенологические признаки гидроторакса.
6. Параметры, используемые при оценке плевральной жидкости, диагностическое значение.
7. Лабораторные отличия экссудата и транссудата.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися.

1. Диагностическое значение ультразвукового исследования легких.

Тема №20: Разбор пациентов с синдромами поражения оболочек сердца, сердечной недостаточностью. Демонстрация ЭКГ, эхокардиограмм, рентгенограмм у больных с поражением оболочек сердца.

Цели занятия:

1. Научиться выявлять и обосновывать синдромы поражения оболочек сердца и сердечной недостаточности у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы.
2. Научиться составлять план дополнительного инструментального исследования при указанных синдромах.
3. Научиться трактовать данные, полученные с помощью лабораторных и инструментальных методов исследования.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1 Задание для разбора пациента в группе.
 - 2.1.1 Провести физикальное исследование пациента с указанными заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
 - 2.1.2 Проанализировать имеющиеся у пациента результаты лабораторных методов исследования, рентгеновское изображение грудной клетки в прямой проекции.
 - 2.1.3 Сделать заключение о наличии у пациента того или иного синдрома из числа изучаемых в теме занятия.

2.1.4 Записать и доложить результаты обследования пациента преподавателю в присутствии группы.

2.1.4.1 Пример записи результатов у пациента с синдромом диффузного поражения миокарда.

Синдром диффузного поражения миокарда выделен на основании

Жалоб пациента: на одышку при физической нагрузке и в покое, кашель, кровохарканье, приступы удушья в горизонтальном положении, отеки на ногах, боли в правом подреберье и эпигастрии, увеличение живота, сердцебиения.

Данных анамнеза: указанные жалобы около 2 лет, не обследовался, злоупотреблял алкоголем в течение 15 лет.

Данных объективного исследования: акроцианоз, отеки стоп и голеней, асцит, расширение перкуторных границ сердца во все стороны, расширенный, смещенный влево и вниз верхушечный толчок, ритм галопа на верхушке сердца, акцент 2 тона на легочной артерии при аускультации сердца, гепатомегалия.

Данных дополнительных методов исследования: признаки гипертрофии левого желудочка по ЭКГ, дилатация левого желудочка и его систолическая дисфункция по данным ЭхоКГ.

3. Посещение совместно с преподавателем отделения функциональной диагностики. Присутствие при проведении ЭхоКГ у пациентов с сердечной недостаточностью.

Вопросы для подготовки по теме

1. Синдром поражения перикарда: определение, причины.
2. Фибринозный перикардит: симптоматология.
3. Фибринозный перикардит: диагностика.
4. Синдром гидроперикарда: симптоматология.
5. Синдром гидроперикарда: диагностика.
6. Синдром поражения миокарда: определение, причины.
7. Симптоматология очагового поражения миокарда.
8. Синдром диффузного поражения миокарда: симптоматология.
9. Синдром диффузного поражения миокарда: диагностика.
10. Синдром поражения эндокарда: определение, причины, виды эндокардитов.
11. Иммунный эндокардит: симптоматология.
12. Инфекционный эндокардит: симптоматология.
13. Инфекционный эндокардит: диагностика.
14. Синдром сердечной недостаточности: определение, причины.
15. Синдром сердечной недостаточности: симптоматология.
16. Синдром сердечной недостаточности: диагностика.
17. ЭхоКГ: принцип метода, диагностическое значение.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися:

1. Дополнительные методы исследования при миокардитах.

Тема №21: Разбор больных с митральными пороками сердца. Расшифровка типичных электрокардиограмм, рентгенограмм. Демонстрация эхокардиографии у больных с пороками сердца.

Цели занятия:

1. Научиться выявлять и обосновывать синдромы недостаточности митрального клапана и стеноза митрального клапана.
2. Научиться составлять план дополнительного инструментального исследования при указанных синдромах.
3. Научиться трактовать данные, полученные с помощью инструментальных методов исследования.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).

2. Самостоятельная работа на занятии.

2.1 Отработка практических навыков.

2.1.1 Провести расспрос больного с указанными заболеваниями сердечно-сосудистой системы, а также осмотр, пальпацию и перкуссию области сердца, аускультацию сердца, физикальное исследование сосудов.

2.1.2 Трактовать имеющиеся у пациентов результаты лабораторных и рентгеновского методов исследования.

2.1.3 Сделать заключение о наличии у пациента того или иного синдрома из числа изучаемых в теме занятия.

2.1.4 Записать и доложить результаты физикальных методов исследования преподавателю в присутствии группы.

2.1.4.1 Пример записи результатов у больного с синдромом митрального стеноза

Жалобы на инспираторную одышку при обычной нагрузке, усиливающуюся в положении лежа. В анамнезе – острый ревматизм в возрасте 12 лет. Осмотр: «Митральное» лицо (*facies mitralis*), пульсация в эпигастрии (за счет ПЖ). Пальпация: Диастолическое дрожание на верхушке сердца. Перкуссия: Расширение верхней и правой границ относительной сердечной тупости. Аускультация: Усиленный, «хлопающий» 1 тон в точке аускультации митрального клапана, щелчок открытия митрального клапана после 2 тона в точке аускультации митрального клапана, акцент 2 тона на лёгочной артерии, Диастолический шум на верхушке Убывающий пресистолический и нарастающий протодиастолический, усиливается на левом боку на выдохе. ЭКГ – фибрилляция предсердий с ЧСС примерно 98 в минуту, полная блокада правой ножки пучка Гиса. Рентгенография грудной клетки: Митральная конфигурация сердца, увеличение 2 и 3 дуг по левому контуру сердца, сглаженность талии сердца. ЭхоКГ: Дилатация (гипертрофия) левого предсердия, дилатация (гипертрофия) правого желудочка, однонаправленное движение передней и задней створок митрального клапана (симптом «лыж»), выраженное снижение скорости закрытия створок (платообразная форма движения вместо нормальной М-образной), высокоскоростной поток крови из левого предсердия в левый желудочек в диастолу при импульсном и цветовом доплеровском исследовании. Заключение – синдром митрального стеноза.

Вопросы для подготовки по теме

1. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при синдроме недостаточности митрального клапана.

2. Жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация при митральном стенозе.

3. Рентгенологические признаки, типичные для митральных пороков.

4. Эхокардиографическая картина при митральных пороках.

5. Электрокардиографические изменения при митральных пороках.

6. Особенности врожденных пороков сердца у детей.

Тема №22: Разбор пациентов с синдромами поражения сосудов, артериальной гипертензии. Возможности лучевой диагностики. Демонстрация доплеровского исследования сосудов.

Цели занятия:

3. Научиться выявлять и обосновывать синдромы поражения сосудов и артериальной гипертензии у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы.

4. Научиться составлять план дополнительного инструментального исследования при указанных синдромах.

3. Научиться трактовать данные, полученные с помощью лабораторных и инструментальных методов исследования.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).

2. Самостоятельная работа на занятии.

2.1 Задание для разбора пациента в группе.

2.1.1 Провести физикальное исследование пациента с артериальной гипертензией или с поражением артериальных сосудов.

2.1.2 Проанализировать имеющиеся у пациента результаты лабораторных и рентгеновского методов исследования.

2.1.3 Сделать заключение о наличии у пациента того или иного синдрома из числа изучаемых в теме занятия.

2.1.4 Записать и доложить результаты обследования пациента преподавателю в присутствии группы.

2.1.4.1 Пример представления результатов обследования у пациента с синдромом артериальной гипертензии.

Синдром артериальной гипертензии выделен на основании

Жалоб пациента: на головные боли в лобно-теменной области, тошноту, головокружение на фоне повышения АД до 150/100 мм рт.ст.

Данных анамнеза: указанные жалобы около 20 лет, не лечился, не обследовался.

Данных объективного исследования: гиперемия лица при осмотре, расширение перкуторных границ сердца влево, усиленный, расширенный, смещенный влево и вниз верхушечный толчок, акцент II тона на аорте при аускультации сердца, напряженный пульс на лучевой артерии, АД при измерении на обеих руках 170/110 мм рт.ст.

Данных дополнительных методов исследования: признаки гипертрофии левого желудочка по ЭКГ, гипертрофия левого желудочка и его диастолическая дисфункция по данным ЭхоКГ, недостаточное снижение АД ночью, систоло-диастолическая артериальная гипертензия по данным суточного мониторинга АД.

3. Посещение совместно с преподавателем кабинета ультразвуковой диагностики. Присутствие при проведении доплеровского исследования аорты и сосудов брахиоцефального ствола.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Синдром поражения брахиоцефальных артерий: определение, причины, клиническая симптоматология.

2. Синдром поражения брахиоцефальных артерий: данные физикальных методов исследования, лабораторная и инструментальная диагностика.

3. Синдром хронической абдоминальной ишемии: определение, причины, формы сосудистых поражений.

4. Синдром хронической абдоминальной ишемии: симптоматология, инструментальная диагностика.

5. Синдром поражения бифуркации брюшного отдела аорты, подвздошных артерий и артерий нижних конечностей: определение, причины, клиническая симптоматология.

6. Синдром поражения бифуркации брюшного отдела аорты, подвздошных артерий и артерий нижних конечностей: данные физикальных методов исследования, лабораторная и инструментальная диагностика.

7. Синдром артериальной гипертензии: определение, причины, симптоматология, диагностика.

8. Синдром артериальной гипертензии: инструментальная диагностика. Критерии артериального давления по ВОЗ.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися:

1. Дополнительные методы лучевого исследования при синдромах поражения сосудов и синдроме АГ.

Тема №23: Разбор пациентов с синдромами поражения пищевода и желудка.

Интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов исследования.
Возможности лучевой диагностики.

Цели занятия:

1. Научиться распознавать и обосновывать синдромы поражения пищевода и желудка у пациента с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
2. Научиться составлять план дополнительного инструментального исследования при указанных синдромах.
3. Научиться трактовать данные, полученные с помощью лабораторных и инструментальных методов исследования.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1 Задание для разбора пациента в группе.
 - 2.1.1 Провести физикальное исследование, интерпретацию данных дополнительных методик у пациента с синдромами поражения пищевода и желудка.
 - 2.1.2 Сделать заключение о наличии у пациента того или иного синдрома из числа изучаемых в теме занятия.
 - 2.1.3 Записать и доложить результаты обследования пациента преподавателю в присутствии группы.
 - 2.1.3.1 Пример представления результатов обследования у пациента с синдромом желудочной диспепсии.

Синдром диспепсии (органической) выделен на основании:

Жалоб пациента: на умеренные боли в эпигастральной области, возникающие через 60 минут после приема пищи, а также на боли проходящие после приема пищи, без иррадиации, отрыжку кислым.

Данных анамнеза: болеет около года, периодически принимает альмагель с положительным эффектом, ухудшение после погрешностей в питании, питается нерегулярно, часто всухомятку. Данных объективного исследования: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, язык обложен белым налетом, при поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, при глубокой пальпации имеется болезненность большой кривизны желудка.

Данные дополнительных методов исследования: ОАК – эр. $4,1 \times 10^{12}/л$, Hb 126 г/л, ЦП 0,95, лейкоц. $7,1 \times 10^9/л$, эоз. 4%, п/я 3%, с/я 54%, лимф. 31%, мон. 8%, СОЭ 9 мм/час. ЭГДС – Пищевод свободно проходим, слизистая розовая, чистая. Желудок обычной формы и размеров, в антральной части желудка слизистая оболочка блестящая с налетом фибрина, отечная, гиперемированная. Взята биопсия. Данные гистологии – хронический гастрит слабой степени активности, без признаков атрофии, выявлен *Helicobacter pylori*.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Синдром поражения пищевода: определение, причины, симптоматология.
2. Лабораторная и инструментальная диагностика синдрома поражения пищевода.
3. Данные рентгенологического исследования при язвенном, опухолевом, воспалительном и рубцовом поражении пищевода.
4. Синдром диспепсии: определение, причины, механизм развития.
5. Симптоматология диспепсии.
6. План лабораторных и инструментальных исследований при диспепсии.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися:

1. Рентгенологическое исследование пищевода и желудка: показания, противопоказания, подготовка, методика.

2. Эндоскопическое исследование пищевода и желудка: показания, противопоказания, подготовка, методика.

Тема №24: Разбор пациентов с синдромами поражения тонкого и толстого кишечника.

Интерпретация копрограммы и данных инструментальных методов исследования.

Возможности лучевой диагностики.

Цели занятия:

1. Научиться распознавать и обосновывать синдромы поражения тонкого и толстого кишечника.
2. Научиться составлять план дополнительного инструментального исследования при указанных синдромах.
3. Научиться трактовать данные, полученные с помощью лабораторных и инструментальных методов исследования.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1 Задание для разбора пациента в группе.
 - 2.1.1 Провести физикальное исследование, интерпретацию данных дополнительных методик у пациента с синдромами поражения кишечника.
 - 2.1.2 Сделать заключение о наличии у пациента того или иного синдрома из числа изучаемых в теме занятия.
 - 2.1.3 Записать и доложить результаты обследования пациента преподавателю в присутствии группы.

- 2.1.3.1 Пример представления результатов обследования у пациента с синдромом колита.

Синдром поражения толстой кишки выделен на основании

Жалоб пациента: на боли по всему животу схваткообразного характера перед дефекацией, проходящие после опорожнения кишечника, постоянное вздутие живота, стул один раз в 3-4 дня «овечий», коричневого цвета, с небольшим количеством слизи.

Данных анамнеза: заболел около 2 лет назад после психо-эмоционального стресса, настоящее ухудшение также возникло после стрессовой ситуации.

Данных объективного исследования: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, тургор кожи в норме, язык влажный и чистый, при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, болезненные.

Данные дополнительных методов исследования: ОАК – эритроциты $4,3 \times 10^{12}/л$, Hb 135 г/л, ЦП 0,9, тромбоциты $320 \times 10^9/л$, лейкоциты $4,3 \times 10^9/л$, эоз. 3%, п/я 4%, с/я 51%, лимф. 32%, мон. 10%, СОЭ 10 мм/час. Копрограмма – цвет коричневый, плотной консистенции, запах специфический, стеркобилин +, мышечные волокна ++, нейтральный жир +, жирные кислоты и мыла +, крахмал +, перевариваемая клетчатка ++, соединительная ткань ++. Колоноскопия – гиперемия и отек слизистой оболочки толстой кишки.

- 2.3 Трактовка копрологических исследований с различными вариантами нарушений процессов пищеварения.

- 2.3.1 Оценить представленные результаты и сделать соответствующее заключение.

- 2.3.2 Доложить заключение преподавателю.

Вопросы для подготовки по теме:

4. Синдром поражения тонкой кишки: определение, причины, симптоматология.
5. Синдром поражения толстой кишки: определение, причины, симптоматология.
6. Копрограмма: нормальные показатели.
7. Понятия: лиенторея, креаторея, стреаторея, амилорея.

8. Копрологические синдромы.
9. Диагностические возможности компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии при заболеваниях кишечника.
10. Диагностические возможности ультразвукового метода исследования при заболеваниях кишечника.

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися:

1. Рентгенологическое исследование кишечника: показания, противопоказания, подготовка, методика.
2. Эндоскопическое исследование кишечника: показания, противопоказания, подготовка, методика.

Тема №25: Трактовка функциональных проб печени.

Цели занятия:

1. Научиться интерпретировать данные лабораторных исследований у пациентов с заболеваниями гепатобилиарной системы и выделять биохимические синдромы.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии
 - 2.1 Решение клинических ситуационных задач.
 - 2.1.1 Провести интерпретацию данных лабораторных методик у пациента с заболеваниями гепатобилиарной системы.
 - 2.1.2. Записать и доложить результаты обследования пациента преподавателю в присутствии группы.
 - 2.1.2.1 Пример представления заключения по результатам исследования:
Лабораторные данные: общий билирубин 137 мкмоль/л, прямой билирубин 120 мкмоль/л, непрямой билирубин 17 мкмоль/л, АСТ 31 ед/л, АЛТ 27 ед/л, щелочная фосфатаза 487 ед/л, холестерин 8,6 ммоль/л, протромбиновый индекс 84%, мочевины 6,2 ммоль/л, общий белок 68 г/л, альбумины 49%, α_1 -глобулины 4%, α_2 -глобулины 9%, β -глобулины 18%, γ -глобулины 20%.
Вывод – синдром холестаза.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Пигментный обмен в норме.
2. Участие печени в белковом обмене: норма и патология.
3. Участие печени в углеводном обмене: норма и патология.
4. Участие печени в жировом обмене: норма и патология.
5. Участие печени в свертывании крови: норма и патология.
6. Ферментообразующая функция печени.
7. Основные биохимические синдромы.
8. Синдром цитолиза: понятие, причины, лабораторные маркеры и их изменения.
9. Синдром холестаза: понятие, причины, лабораторные маркеры и их изменения.
10. Иммуновоспалительный синдром: понятие, причины, лабораторные маркеры и их изменения.
11. Синдром малой печеночно-клеточной недостаточности: понятие, причины, лабораторные маркеры и их изменения.

Тема №26: Разбор пациентов с желтухами, синдромами печеночной недостаточности. Демонстрация ультразвукового исследования, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии при различных видах патологии.

Цели занятия:

1. Научиться распознавать и обосновывать синдромы желтухи, печеночной недостаточности.
2. Научиться составлять план дополнительного инструментального исследования при синдромах надпеченочной, печеночной и подпеченочной желтух, синдроме печеночной недостаточности.
3. Научиться трактовать данные, полученные с помощью лабораторных и инструментальных методов исследования.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1. Задание для разбора пациента в группе.
 - 2.1.1 Провести физикальное исследование, интерпретацию данных дополнительных методов исследования у пациента с синдромами поражения гепатобилиарной системы.
 - 2.1.2 Сделать заключение о наличии у пациента того или иного синдрома из числа изучаемых в теме занятия.
 - 2.1.3 Записать и доложить результаты обследования пациента преподавателю в присутствии группы.
 - 2.1.3.1 Пример представления результатов обследования у пациента с синдромом печеночной желтухи.

Синдром печеночной желтухи выделен на основании

Жалоб пациента: на желтушность кожи и склер, кожный зуд, постоянную тупую боль в правом подреберье.

Данных анамнеза: год назад перенесла острый вирусный гепатит, месяц назад вновь появилась желтуха.

Данных объективного исследования: удовлетворительного питания, кожа и склеры иктеричны, следы расчесов, при пальпации печень выступает на 4 см. ниже реберной дуги по средне-ключичной линии, край её закруглённый, средней плотности и болезненный, пальпируется край селезёнки.

Данные дополнительных методов исследования: общий билирубин 120 мкм/л, преобладает прямая фракция, тимоловая 35 ед, АЛТ 72 ед/л, протромбиновый индекс 55%. В моче обнаружены желчные пигменты, реакция на уробилин слабо положительная, реакция на стеркобилин в кале положительная. Гепатоспленомегалия, диффузные изменения печени при УЗИ органов брюшной полости.

3. Посещение совместно с преподавателем кабинета ультразвуковой диагностики. Присутствие при ультразвуковом исследовании органов брюшной полости у пациентов с хроническими диффузными заболеваниями печени.

Вопросы для подготовки по теме

1. Синдром желтухи: определение, причины, виды желтух.
2. Синдром надпеченочной желтухи: нарушения пигментного обмена.
3. Синдром надпеченочной желтухи: симптоматология.
4. Синдром надпеченочной желтухи: лабораторная и инструментальная диагностика.
5. Синдром печеночной желтухи: нарушения пигментного обмена.
6. Синдром печеночной желтухи: симптоматология.
7. Синдром печеночной желтухи: лабораторная и инструментальная диагностика.
8. Синдром подпеченочной желтухи: нарушения пигментного обмена.
9. Синдром подпеченочной желтухи: симптоматология.
10. Синдром подпеченочной желтухи: лабораторная и инструментальная диагностика.
11. Синдром печеночной недостаточности: определение, причины.
12. Синдром печеночной недостаточности: клиничко-лабораторная диагностика.
13. Методы исследования структурного состояния печени.

Тема № 27: Разбор пациентов с анемией. Трактовка общего анализа крови при различных видах анемии.

Цели занятия:

1. Научиться распознавать и обосновывать общеанемический синдром, синдром тканевого дефицита железа, синдром гемолиза.
1. Научиться составлять план дополнительного инструментального исследования при указанных синдромах.
2. Научиться трактовать общий анализ крови при различных видах анемии.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1. Задание для разбора пациента в группе.
 - 2.1.1 Провести физикальное исследование, интерпретацию данных дополнительных методов исследования у пациента с синдромами поражения гепатобилиарной системы.
 - 2.1.2 Сделать заключение о наличии у пациента того или иного синдрома из числа изучаемых в теме занятия.
 - 2.1.3 Записать и доложить результаты обследования пациента преподавателю в присутствии группы.
 - 2.1.3.1 Пример представления результатов обследования у пациента с синдромом тканевого дефицита железа.

Синдром тканевого дефицита железа выделен на основании

Жалоб пациента: на снижение аппетита, затруднение при глотании, извращение вкуса.

Данных анамнеза: 5 лет страдает геморроем, отмечает необильные ректальные кровотечения 1 раз в 3 месяца.

Данных объективного исследования: сухость и шелушение кожи, ломкость волос, исчерченность и ломкость ногтей, трещины в углах рта, сглаженность сосочков, расширение относительной тупости сердца влево, сердечные тоны приглушены, учащены

Данных дополнительных методов исследования: снижение уровня сывороточного железа до 5,4 мкмоль/л, повышение общей железосвязывающей способности сыворотки до 80,0 мкмоль/л, снижение уровня ферритина до 10 мкг/л.

2.2 Решение лабораторных ситуационных задач

- 2.2.1 Оценить представленные результаты исследования периферической крови (гемограммы) и сделать соответствующее заключение.
- 2.2.2 Докладить заключение преподавателю.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Синдром общеанемический: определение, причины, симптоматология.
2. Синдром тканевого дефицита железа: определение, причины, симптоматология, диагностика.
3. Синдром гемолиза: определение, причины, симптоматология, диагностика.
4. Показатели и нормативы общего клинического анализа крови (гемограммы).
5. Характерные изменения общего анализа крови при железодефицитной анемии.
6. Характерные изменения общего анализа крови при В12-дефицитной анемии.
7. Изменения общего анализа крови при гемолитической анемии.

Тема №28: Разбор пациентов с нефритическим синдромом, почечной недостаточностью. Интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

Возможности лучевой диагностики.

Цели занятия:

1. Научиться распознавать и обосновывать нефритический синдром, синдром почечной недостаточности.
2. Научиться составлять план дополнительного инструментального исследования при указанных синдромах.
3. Научиться трактовать данные лабораторных и инструментальных методов исследования мочевыделительной системы.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1. Задания для разбора пациента в группе.
 - 2.1.1 Провести физикальное исследование, интерпретацию данных дополнительных методов исследования у пациента с синдромом поражения мочевыделительной системы.
 - 2.1.2 Сделать заключение о наличии у пациента того или иного синдрома из числа изучаемых в теме занятия.
 - 2.1.3. Записать и доложить результаты обследования пациента преподавателю в присутствии группы.
 - 2.1.3.1 Пример представления результатов обследования у пациента с нефритическим синдромом.

Нефритический синдром (хронический гломерулонефрит) выделен на основании Жалоб пациента: на головную боль, отеки на лице, общую слабость.

Данных анамнеза: в 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит, но оставались головные боли, слабость, артериальное давление чаще было повышенным, иногда отмечались отеки под глазами по утрам, при сдаче анализов мочи всегда находили изменения.

Данных объективного исследования: кожа сухая, бледная, одутловатость лица, верхушечный толчок в VI межреберье на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, усиленный, разлитой, акцент II тона над аортой. АД 180/100 мм рт.ст., пальпация области почек безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования: ОАК – эр. $2,8 \times 10^{12}/л$, Hb 86 г/л, тромбоциты $190 \times 10^9/л$, лейкоц. $7,9 \times 10^9/л$, эоз. 0%, п/я 5%, с/я 69%, лимф. 23%, мон. 3%, СОЭ 23 мм/час. ОАМ – цвет соломенно-желтый, кислая, отн. плотность 1008, белок 0,27 г/л, лейкоц. 1-3 в п/зр., эпителий 3-4 в п/зр., эр. 6-10 в п/зр., гиалиновые цилиндры 2-4 в п/зр.

2.2 Решение лабораторных ситуационных задач.

2.2.1 Оценить представленные результаты исследования мочи и сделать соответствующее заключение.

2.2.2 Доложить заключение преподавателю.

Вопросы для подготовки по теме

1. Методы исследования функционального состояния почек, диагностическое значение.
2. Методы исследования анатомо-физиологического состояния почек, диагностическое значение.
3. Общий анализ мочи. Нормативы, диагностическое значение.
4. Нефритический синдром: определение, причины, механизм развития, симптоматология, осложнения.
5. Синдром артериальной гипертензии: механизм развития при остром и хроническом гломерулонефрите.
6. Механизм развития почечных отеков, особенности.
7. Острое повреждение почек: определение, причины, механизм развития, симптоматология, лабораторные и инструментальные методы диагностики.
8. Хроническая болезнь почек: определение, причины, механизм развития, симптоматология, лабораторные и инструментальные методы диагностики

Вопросы по теме для самостоятельного изучения обучающимися.

1. Анатомо-физиологические особенности системы органов мочевого выделения.
2. Компьютерная и магнитно-резонансная томография в исследовании почек, диагностические возможности.

Тема №29: Разбор пациентов с синдромом хронической гипергликемии, синдромами кетоацидоза, гипогликемии. Интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

Цели занятия:

1. Научиться распознавать и обосновывать синдромы хронической гипергликемии, кетоацидоза и гипогликемии.
2. Научиться составлять план дополнительного инструментального исследования при указанных синдромах.
3. Научиться трактовать данные лабораторных методов исследования.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки)
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1. Задания для разбора пациента в группе
 - 2.1.1 Провести физикальное исследование, интерпретацию данных дополнительных методов исследования у пациента с синдромом поражения эндокринной системы.
 - 2.1.2 Сделать заключение о наличии у пациента того или иного синдрома из числа изучаемых в теме занятия.
 - 2.1.3. Записать и доложить результаты обследования пациента преподавателю в присутствии группы.
 - 2.1.3.1 Пример представления результатов обследования у пациента с синдромом хронической гипергликемии.

Синдром хронической гипергликемии выделен на основании

Жалоб пациента: на жажду, зуд кожи, полиурию.

Данных анамнеза: 2 года назад выявлена гипергликемия, в стационаре установлен диагноз сахарный диабет.

Данных объективного исследования: повышенного питания, сухость кожи и слизистых оболочек.

Данных дополнительных методов исследования: глюкоза крови натощак 8,9 ммоль/л, после еды 11,8 ммоль/л, гликированный гемоглобин 7,2 %, относ. плотность мочи 1030, глюкозурия, кетоны отрицательные.

2.2 Трактовка результатов исследования уровня глюкозы в крови и глюкозотолерантного теста (стандартного).

2.2.1 Оценить представленные результаты и сделать соответствующее заключение.

2.3.2 Доложить заключение преподавателю.

Вопросы для подготовки по теме

1. Причины развития синдрома хронической гипергликемии.
2. Жалобы и их патогенез при синдроме хронической гипергликемии.
3. Данные физикального исследования при синдроме хронической гипергликемии.
4. Лабораторные данные при синдроме хронической гипергликемии. Нормативы для уровня глюкозы крови натощак (венозная кровь, капиллярная кровь) и теста толерантности к глюкозе.
5. Причины развития синдромов гипогликемии и кетоацидоза.
6. Жалобы и их патогенез при синдромах гипогликемии и кетоацидоза.
7. Данные физикального исследования при синдромах гипогликемии и кетоацидоза.
8. Лабораторные данные при синдромах гипогликемии и кетоацидоза.

Тема №30: Разбор пациентов с синдромами артрита и остеоартрита. Возможности лучевой диагностики.

Цели занятия:

1. Научиться распознавать и обосновывать синдромы артрита и остеоартрита.
2. Научиться составлять план дополнительного инструментального исследования при указанных синдромах.
3. Научиться трактовать данные лабораторных и инструментальных методов исследования.

Учебная карта занятия

1. Выполнение письменного задания по теоретической части занятия (см. вопросы для самоподготовки).
2. Самостоятельная работа на занятии.
 - 2.1. Задания для разбора пациента в группе
 - 2.1.1 Провести физикальное исследование, интерпретацию данных дополнительных методов исследования у пациента с синдромом артрита или остеоартрита.
 - 2.1.2 Сделать заключение о наличии у пациента того или иного синдрома.
 - 2.1.3. Записать и доложить результаты обследования пациента преподавателю в присутствии группы.
 - 2.1.3.1 Пример представления результатов обследования у пациента с синдромом артрита.
Синдром артрита (реактивного) выделен на основании:
Жалоб пациента: на боли в коленных суставах, наиболее интенсивные во второй половине ночи и утром, утреннюю скованность движений в суставах, припухлость суставов, ограничение их подвижности, повышение температуры тела до 38,5°C с ознобом.
Данных анамнеза: неделю назад перенес острый энтероколит, который проявился болями в животе, диареей с примесью слизи и крови.
Данных объективного исследования: отечность суставов и околосуставных тканей, гиперемия, болезненность в покое и при движении, флюктуация в суставах, болезненность околосуставных тканей, ограничение активной и пассивной подвижности коленных суставов.
Данных дополнительных исследований: в ОАК - лейкоцитоз до $12,5 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг формулы влево (эоз. 2%, п/я 8%, с/я 68%, лимф. 19%, мон. 3%, повышение СОЭ до 30 мм/час; С-реактивный белок 20 мг/л; высокий титр антител к иерсиниям; отсутствие изменений при рентгенографии коленных суставов.

Вопросы для подготовки по теме:

1. Синдром артрита: определение, причины, механизм развития.
2. Синдром артрита: симптоматология.
3. Синдром артрита: лабораторная и инструментальная диагностика.
4. Синдром остеоартрита: определение, причины, механизм развития.
5. Синдром остеоартрита: симптоматология.
6. Синдром остеоартрита: лабораторные и инструментальные методы диагностики.
7. Болевой синдром при остеоартритах и «воспалительные боли» при артритах: дифференциальная диагностика.
8. Рентгенологические признаки артрита и остеоартрита.
9. Диагностические возможности ультразвукового исследования, магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии.

Тема №31: Курация.

Цели занятия:

1. Закрепить полученные на предыдущих занятиях практические навыки по физикальному исследованию пульмонологического больного.

2. Закрепить полученные на предыдущих занятиях умения расшифровать результаты исследования ФВД, рентгенограммы и электрокардиограммы, данные лабораторных анализов.

3. Закрепить полученные на предыдущих занятиях умения обобщать полученные данные и обосновывать диагностическое заключение.

4. Закрепить полученные на предыдущих занятиях умения по написанию истории болезни.

Учебная карта занятия:

1. Самостоятельная работа на занятии.

Самостоятельная работа обучающихся включает обследование пациентов с патологией внутренних органов в палатах терапевтических отделений (один пациент на группу из 2-х обучающихся, при этом каждый пишет учебную историю болезни).

1.1 Задания для курации пациентов.

1.1.1 Провести полное обследование пациента:

а) расспросить пациента

- паспортная часть (фамилия, имя, отчество),
- жалобы на момент осмотра (их детализация),
- анамнез заболевания (время возникновения болезни, динамика ее развития от начала до настоящего времени),
- анамнез жизни (место рождения, дошкольные годы, трудовой анамнез, семейный анамнез, наследственность, перенесенные заболевания, бытовой анамнез, вредные привычки, гинекологический анамнез);

б) провести объективное обследование пациента:

- общий осмотр (общее состояние, сознание, положение больного, лицо, телосложение, температура тела, кожа и слизистые оболочки, подкожно-жировая клетчатка, лимфатические узлы, мышцы, кости, суставы, позвоночник, походка);
- исследование дыхательной системы (осмотр грудной клетки, голос, пальпация, сравнительная и топографическая перкуссия, аускультация легких);
- исследование сердечно-сосудистой системы (осмотр и пальпация области сердца, перкуссия сердца, аускультация сердца, исследование сосудов);
- исследование пищеварительной системы (осмотр полости рта, глотание, осмотр живота, перкуссия и аускультация, поверхностная и глубокая пальпация, размеры печени по М.Г. Курлову, пальпация нижнего печеночного края, выявление болезненности в точках, связанных с патологией желчного пузыря, пальпация желчного пузыря, симптом Курвуазье, пальпация поджелудочной железы);
- перкуторные размеры селезенки (длинник, поперечник), пальпация селезенки;
- исследование мочевыделительной системы (осмотр поясничной области, пальпация почек, определение выстояния мочевого пузыря над лоном перкуторным и пальпаторным способом, пальпация верхних и нижних мочеточниковых точек);
- исследование эндокринной системы (осмотр шеи, пальпация щитовидной железы, глаза, глазные симптомы, симптом Мари, вторичные половые признаки);
- исследование нервной системы (ориентировка в месте, пространстве и времени, контактность, правильность речи, уровень интеллекта, настроение, поведение во время осмотра, парестезии, параличи, вегетативная нервная система);
- исследование органов чувств (зрение, слух, обоняние, вкус, осязание).

1.1.2 Оценить полученные субъективные и объективные данные при обследовании пациента.

1.1.3 Составить план дополнительного обследования пациента (лабораторные и инструментальные методы исследования).

1.1.4 Ознакомиться с лабораторными и инструментальными данными пациента из врачебной истории болезни.

1.1.5 Сгруппировать симптомы в синдромы и выделить ведущий синдром.

1.1.7 Обосновать диагностическое заключение.

2. Оформить черновик истории болезни.

Образец оформления истории болезни - см. бланк истории болезни.

Тема №32: Разбор истории болезни

Цели занятия:

1. Получить представление о докладе истории болезни пациента с заболеванием внутренних органов.
2. Закрепить навыки правильного оформления медицинской карты стационарного пациента (истории болезни) терапевтического профиля.
3. Закрепить умение самостоятельно распознавать синдромы поражения внутренних органов у конкретного пациента.

Учебная карта занятия:

1. Защита студенческих историй болезни.
 - 1.1 Доложить паспортные данные курированного пациента.
 - 1.2 Привести детализированные основные и второстепенные жалобы пациента.
 - 1.3 Кратко рассказать о развитии болезни от момента появления первых симптомов до настоящей госпитализации, а также динамику состояния пациента за время пребывания в стационаре.
 - 1.4 Доложить физикальные данные, отклоняющиеся от нормы.
 - 1.5 Дать оценку морфологическим и функциональным изменениям по результатам лабораторно-инструментального обследования внутренних органов.
 - 1.6 Сделать вывод о поражении той или иной системы внутренних органов, указав при этом ведущий синдром.
 - 1.7 Привести аргументированное обоснование всех синдромов.
2. Обсуждение результатов курации и качества оформления историй болезни.
 - 2.1 Ответить на вопросы преподавателя по теоретической части (содержание разделов истории болезни, методы физикального исследования внутренних органов, основные синдромы патологии внутренних органов).
3. Проведение аттестации.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Тема №1: Общие признаки заболевания внутренних органов

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Общий осмотр при эндокринных заболеваниях.
2. Общий осмотр при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
3. Общий осмотр при поражении органов дыхания.
4. Общий осмотр при заболеваниях почек.
5. Общий осмотра при заболеваниях желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы.
6. Общий осмотр при заболеваниях кроветворной системы.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>
2. Рябова Л.В. Клинико-рентгенологические синдромы поражения дыхательной системы : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Л.В. Рябова, М.И. Колядич; под ред. И.И. Шапошника; Южно-Уральский гос. мед. ун-т, каф. пропедевтики внутренних болезней. - Челябинск: ЮУГМУ,

2015. – 44 с. Режим доступа: http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/components/com_irbis/pdf_view/?731232

3. Клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы : учеб. пособие по спец. «Лечебное дело» (31.05.01), «Педиатрия» (31.05.02) / под ред. И.И. Шапошника; Южно-Уральский гос. мед. ун-т, каф. пропедевтики внутренних болезней. - Челябинск: ЮУГМУ, 2017. – 99 с. Режим доступа: http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/components/com_irbis/pdf_view/?164795

4. Методы исследования и клинические синдромы при поражении почек : учеб. пособие по спец. «Лечебное дело» (31.05.01), «Педиатрия» (31.05.02) / И.И. Шапошник и др. - Челябинск: Титул, 2019. – 98 с. Режим доступа: http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/components/com_irbis/pdf_view/?655732

5. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. для вузов / А.Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ШИКО, 2011-2017. – 656 с.

Тема №2: Просмотр учебного видеофильма по методам исследования локомоторного аппарата. Отработка практических навыков

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Методика исследования кожи и ее придатков, подкожно-жировой клетчатки.
2. Методика исследования мышц.
3. Методика исследования костей.
4. Методика исследования суставов.
5. Методика исследования позвоночника.
6. Методика исследования крестцово-подвздошного сочленения.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>

2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. для вузов / А.Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ШИКО, 2011-2017. – 656 с.

Тема №3: Просмотр учебного видеофильма по методам исследования системы органов дыхания. Отработка практических навыков

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Методика осмотра грудной клетки.
2. Методика определения экскурсии грудной клетки
3. Методика определения участия половин грудной клетки в акте дыхания.
4. Методика оценки частоты, глубины и ритма дыхания.
5. Методика проведения проб Штанге и Генча.
6. Топографические линии и ориентиры грудной клетки, счет ребер.
7. Методика пальпации грудной клетки.
8. Методика сравнительной перкуссии легких.
9. Методика определения верхних и нижних границ легких.
10. Методика определения подвижности нижнего легочного края.
11. Методика аускультации легких.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>

2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. для вузов / А.Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ШИКО, 2011-2017. – 656 с.

Тема №4: Просмотр учебного видеофильма по методам исследования системы органов кровообращения. Отработка практических навыков

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Методика определения отеков.
2. Методика осмотра области сердца.
3. Методика осмотра сосудов шеи.
4. Методика пальпации области сердца.
5. Методика определения границ относительной тупости сердца и поперечника сердца.
6. Методика определения ширины сосудистого пучка.
7. Методика аускультации сердца.
8. Специальные приемы для аускультации митрального клапана.
9. Специальные приемы для аускультации трикуспидального клапана.
10. Специальные приемы для аускультации аортального клапана.
11. Специальные приемы для аускультации пульмонального клапана.
12. Методика пальпации артерий.
13. Методика оценки свойств пульса на лучевой артерии.
14. Методика аускультации артерий и аорты.
15. Методика исследования вен.
16. Методика измерения артериального давления.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>
2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. для вузов / А.Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ШИКО, 2011-2017. – 656 с.

Тема №5: ЭКГ в норме (описание пяти ЭКГ-м по протоколу)

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. План анализа электрокардиограмм.
2. Нормативы зубцов и интервалов.
3. Положение и форма сегмента ST.
4. Определение направления электрической оси (визуальный метод, с помощью таблиц).

а. Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>
2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. для вузов / А.Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ШИКО, 2011-2017. – 656 с.

Тема №6: ЭКГ. Нарушение ритма и проводимости (описание пяти ЭКГ-м по протоколу)

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. План анализа электрокардиограмм.
2. ЭКГ-признаки синусовой брадикардии.
3. ЭКГ-признаки синусовой тахикардии.
4. ЭКГ-признаки экстрасистолии (наджелудочковой и желудочковой).
5. ЭКГ-признаки пароксизмальной тахикардии (наджелудочковой и желудочковой).
6. ЭКГ-признаки фибрилляции предсердий.
7. ЭКГ-признаки блокады правой и левой ножек пучка Гиса.
8. ЭКГ-признаки атриовентрикулярной блокады I, II и III степени.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>

2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. для вузов / А.Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ШИКО, 2011-2017. – 656 с.

Тема №7: ЭКГ. Гипертрофия предсердий и желудочков (описание пяти ЭКГ-м по протоколу)

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. План анализа электрокардиограмм.
2. ЭКГ-признаки гипертрофии левого предсердия.
3. ЭКГ-признаки гипертрофии правого предсердия.
4. ЭКГ-признаки гипертрофии левого желудочка.
5. ЭКГ-признаки гипертрофии правого желудочка.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>

2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. для вузов / А.Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ШИКО, 2011-2017. – 656 с.

Тема №8: ЭКГ. Коронарная недостаточность (описание пяти ЭКГ-м по протоколу)

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. План анализа электрокардиограмм.
2. Локализация изменений, свойственных острой и хронической коронарной недостаточности, по отведениям ЭКГ.
3. ЭКГ-признаки субэндокардиальной и субэпикардиальной ишемии.
4. ЭКГ-признаки субэндокардиального и субэпикардиального повреждения.
5. ЭКГ-признаки острой стадии инфаркта миокарда.
6. ЭКГ-признаки подострой стадии инфаркта миокарда.
7. ЭКГ-признаки стадии рубцевания инфаркта миокарда.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>

2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. для вузов / А.Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ШИКО, 2011-2017. – 656 с.

Тема №9: Просмотр учебного видеофильма по методам исследования системы органов пищеварения. Отработка практических навыков

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Методика осмотра полости рта.
2. Методика осмотра живота.
3. Топографические области передней брюшной стенки
4. Методика поверхностной ориентировочной пальпации живота.
5. Методика выявления локальной болезненности передней брюшной стенки.
6. Методика пальпации отделов кишечника.
7. Определение нижней границы желудка.
8. Методика пальпации большой кривизны желудка.
9. Определение наличия свободной жидкости в брюшной полости.
10. Методика аускультации живота.
11. Размеры печеночной тупости по М.Г. Курлову.
12. Методика пальпации нижнего края печени.

13. Методика пальпации желчного пузыря.
14. Симптомы Кера, Грекова-Ортнера.
15. Методика пальпации поджелудочной железы.
16. Методика исследования точек в области повышенной болевой чувствительности при патологии желчного пузыря.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>
2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. для вузов / А.Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ШИКО, 2011-2017. – 656 с.

Тема №10: Просмотр учебного видеофильма по методам исследования кроветворной, эндокринной и мочевыделительной систем. Отработка практических навыков

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Методика пальпации лимфатических узлов.
2. Методика определения перкуторных размеров селезенки.
3. Методика пальпации селезенки.
4. Методика пальпации перешейка и долей щитовидной железы.
5. Методика определения признаков дисбаланса половых гормонов.
6. Симптом Грефе.
7. Симптом Мебиуса.
8. Симптом Штельвага.
9. Симптом Мари.
10. Методика пальпация почек по Образцову В.П. и Боткину С.П.
11. Симптом Пастернацкого.
12. Методика определения выстояния мочевого пузыря над лонем.
13. Методика пальпации верхних и нижних мочеточниковых точек.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>
2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. для вузов / А.Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ШИКО, 2011-2017. – 656 с.

Тема №11: Написание учебной истории болезни

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Детализация жалоб.
2. Методика написания анамнеза заболевания.
3. Методика написания анамнеза жизни.
4. Формы записи данных физикального исследования внутренних органов.
5. Нормативы важнейших лабораторных показателей.
6. Синдромы поражения органов дыхания.
7. Синдромы поражения органов кровообращения.
8. Синдромы поражения органов пищеварения.
9. Синдромы поражения эндокринной системы.
10. Синдромы поражения кроветворной системы.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>

2. Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика : учеб. / Г.Е. Труфанов и др.; под ред. Г.Е. Труфанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 484 с.: ил. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444191.html>

3. Рябова Л.В. Клинико-рентгенологические синдромы поражения дыхательной системы : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Л.В. Рябова, М.И. Колядич; под ред. И.И. Шапошника; Южно-Уральский гос. мед. ун-т, каф. пропедевтики внутренних болезней. - Челябинск: ЮУГМУ, 2015. – 44 с. Режим доступа: http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/components/com_irbis/pdf_view/?731232

4. Клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы : учеб. пособие по спец. «Лечебное дело» (31.05.01), «Педиатрия» (31.05.02) / под ред. И.И. Шапошника; Южно-Уральский гос. мед. ун-т, каф. пропедевтики внутренних болезней. - Челябинск: ЮУГМУ, 2017. – 99 с. Режим доступа: http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/components/com_irbis/pdf_view/?164795

5. Методы исследования и клинические синдромы при поражении почек : учеб. пособие по спец. «Лечебное дело» (31.05.01), «Педиатрия» (31.05.02) / И.И. Шапошник и др. - Челябинск: Титул, 2019. – 98 с. Режим доступа: http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/components/com_irbis/pdf_view/?655732

6. Шамов И.А. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики : учеб. / И.А. Шамов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 512 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435977.html>

Тема №12: Рентгеноморфологический анализ органов грудной клетки по обзорному снимку

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Методика изучения рентгеновского изображения органов грудной клетки.
2. Показатели, используемые для характеристики тени на рентгенограмме легких.
3. Лучевая картина при пневмонии (очаговой, долевой).
4. Лучевая картина при эмфиземе легких.
5. Лучевая картина при бронхоэктазах.
6. Лучевая картина при плеврите.

Список литературы:

1. Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика : учеб. / Г.Е. Труфанов и др.; под ред. Г.Е. Труфанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 484 с.: ил. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444191.html>

2. Васильев А.Ю. Лучевая диагностика : учеб. для студентов педиатрических факультетов / А.Ю. Васильев, Е.Б. Ольхова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 679 с.

Тема №13: Нормальная рентгеноанатомия костей и суставов

1. Кость как орган. Строение кости.
2. Классификация костей.
3. Развитие скелета в рентгеновском изображении.
4. Основные черты костей и суставов на рентгенограмме.
5. Рентгенологические границы между эпифизом, метафизом и диафизом длинной трубчатой кости.
6. Методика изучения рентгенограммы костей (суставов).

Список литературы:

1. Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика : учеб. / Г.Е. Труфанов и др.; под ред. Г.Е. Труфанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 484 с.: ил. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444191.html>

2. Васильев А.Ю. Лучевая диагностика : учеб. для студентов педиатрических факультетов / А.Ю. Васильев, Е.Б. Ольхова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 679 с.

Тема №14: Типичные изменения общего анализа крови

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Нормальные показатели общего клинического анализа крови.
2. Лейкоцитарная формула (процентное и абсолютное содержание видов лейкоцитов).
3. Изменения, характерные для воспалительных процессов, агранулоцитоза,

аллергических заболеваний.

4. Патологические изменения эритроцитов.
5. Общий анализ крови (гемограмма) при железодефицитной анемии.
6. Общий анализ крови (гемограмма) при острой постгеморрагической анемии.
7. Общий анализ крови (гемограмма) при В₁₂-дефицитной анемии.
8. Общий анализ крови (гемограмма) при гемолитической анемии.
9. Общий анализ крови (гемограмма) при апластической анемии.
10. Патологические изменения тромбоцитов.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>
2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. для вузов / А.Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ШИКО, 2011-2017. – 656 с.
3. Макарова Н.А. Алгоритмы диагностики нарушений гемограммы : учеб. пособие для ауд. и внеауд. самот. работы по спец. «Лечебное дело» (31.05.01), «Педиатрия» (31.05.02) / Н.А. Макарова. – Челябинск: Титул, 2019. – 83 с. Режим доступа: <http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/compone>

Тема №15: Диабетическая и гипогликемическая кома

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Причины диабетической и гипогликемической комы.
2. Симптоматология диабетической комы.
3. Симптоматология гипогликемической комы.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>
2. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. для вузов / А.Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ШИКО, 2011-2017. – 656 с.

Тема №16: Трактровка анализов мочи

Вопросы по теме для самостоятельного изучения:

1. Изменения физических свойств мочи.
2. Изменения химических свойств мочи.
3. Причины гематурии, цилиндрурии, и протеинурии.
4. Общий анализ мочи при воспалении мочевыводящих путей.
5. Общий анализ мочи при поражении клубочков (острый и хронический гломерулонефрит).
6. Признаки почечной недостаточности при пробе Зимницкого.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>
2. Методы исследования и клинические синдромы при поражении почек : учеб. пособие по спец. «Лечебное дело» (31.05.01), «Педиатрия» (31.05.02) / И.И. Шапошник и др. - Челябинск:

Титул, 2019. – 98 с. Режим доступа: http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/components/com_irbis/pdf_view/?655732

3. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. для вузов / А.Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ШИКО, 2011-2017. – 656 с.

Тема №17: Подготовка к аттестации: повторение изученного материала, работа с информационными источниками

Вопросы по теме для самостоятельного изучения: см. перечень экзаменационных вопросов.

Список литературы:

1. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев. – 2-е изд., доп. и перераб. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 848 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453278.html>

2. Труфанов Г.Е. Лучевая диагностика : учеб. / Г.Е. Труфанов и др.; под ред. Г.Е. Труфанова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 484 с.: ил. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444191.html>

3. Рябова Л.В. Клинико-рентгенологические синдромы поражения дыхательной системы : учеб. пособие для студентов мед. вузов / Л.В. Рябова, М.И. Колядич; под ред. И.И. Шапошника; Южно-Уральский гос. мед. ун-т, каф. пропедевтики внутренних болезней. - Челябинск: ЮУГМУ, 2015. – 44 с. Режим доступа: http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/components/com_irbis/pdf_view/?731232

4. Клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы : учеб. пособие по спец. «Лечебное дело» (31.05.01), «Педиатрия» (31.05.02) / под ред. И.И. Шапошника; Южно-Уральский гос. мед. ун-т, каф. пропедевтики внутренних болезней. - Челябинск: ЮУГМУ, 2017. – 99 с. Режим доступа: http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/components/com_irbis/pdf_view/?164795

5. Методы исследования и клинические синдромы при поражении почек : учеб. пособие по спец. «Лечебное дело» (31.05.01), «Педиатрия» (31.05.02) / И.И. Шапошник и др. - Челябинск: Титул, 2019. – 98 с. Режим доступа: http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/components/com_irbis/pdf_view/?164795

6. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. для вузов / А.Л. Гребенев. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: ШИКО, 2011-2017. – 656 с.

7. Шамов И.А. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики : учеб. / И.А. Шамов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 512 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444191.html>

8. Васильев А.Ю. Лучевая диагностика : учеб. для студентов педиатрических факультетов / А.Ю. Васильев, Е.Б. Ольхова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 679 с.