

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов»*

Медицинский институт

Рекомендовано МССН

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование дисциплины **Пропедевтика внутренних болезней**

**Рекомендуется для направления подготовки специалистов
по специальности 34.03.01 Сестринское дело**

Уровень высшего образования: **Бакалавр**

Квалификация (степень)

**Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола –
Академический медицинский брат). Преподаватель**

1. Цели и задачи дисциплины: подготовка медицинской сестры, ориентированной на сохранение здоровья, профилактику болезней, качественную и эффективную медицинскую помощь больным. Медицинская сестра должна хорошо знать все этапы проведения лечебно-диагностических мероприятий, их техническое обеспечение, быть готова работать в остро меняющейся ситуации, предвидеть последствия, знать и соблюдать стандарты и критерии качества проведения лечебно-диагностических мероприятий. Медицинская сестра должна уметь собрать анамнез, провести осмотр больного, выявить предполагаемую патологию и определить необходимые дополнительные лабораторные и инструментальные методы обследования. Знать основные симптомы и синдромы наиболее часто встречающихся и жизнеугрожающих заболеваний. Уметь поставить диагноз.

2. Место дисциплины в структуре ОП ВО:

Дисциплина «пропедевтика внутренних болезней» относится к базовой части учебного плана и является обязательной частью блока (блок 1).

Пропедевтика внутренних болезней представляет собой комплекс знаний, который закладывает основы клинической подготовки Академическая медицинская сестра и способствует достижению им универсальных компетенций (УК-1, общепрофессиональных компетенций (ОПК-4, ОПК-5) и профессиональных компетенций (ПК-1, ПК-2, ПК-4).

В таблице № 1 приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП ВО.

Таблица № 1

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

№ п/п	Шифр и наименование компетенции	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины (группы дисциплин)
Универсальные компетенции			
	УК-1	Информатика	Сестринское дело в терапии
Общепрофессиональные компетенции			
	ОПК-4 ОПК-5	Анатомия человека Нормальная физиология Общая патология	Сестринское дело в терапии
Профессиональные компетенции (вид профессиональной деятельности)			
	ПК-1 ПК-2 ПК-4	Общая патология Основы сестринского дела	Сестринское дело в терапии Сестринское дело в гериатрии

Для изучения пропедевтики внутренних болезней студент должен обладать базовыми знаниями по информатике, анатомии человека, нормальной физиологии, общей патологии.

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций ФГОС 3++: УК-1, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2, ПК-4.

В результате изучения дисциплины студент должен обладать следующими универсальными компетенциями (УК):

- Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач (УК-1).

В результате изучения дисциплины студент должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями (ОПК):

- Способностью применять медицинские технологии, медицинские изделия,

лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач (ОПК-4).

- Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач (ОПК-5);

В результате изучения дисциплины студент должен обладать следующими профессиональными компетенциями (ПК):

- готовностью оценить состояние пациента для составления плана сестринских вмешательств (ПК-1);

- способностью и готовностью к организации квалифицированного сестринского ухода за конкретным пациентом (ПК-2);

- готовностью к оказанию медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах (ПК-4).

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- причины возникновения, меры профилактики наиболее распространенных терапевтических заболеваний;

- причины обострений, ухудшения течения наиболее распространенных терапевтических заболеваний, меры профилактики;

- основные клинические симптомы наиболее распространенных терапевтических заболеваний, протекающих в типичной классической форме;

- основные синдромы в терапевтической практике;

- основные симптомы ухудшения – дестабилизации и улучшения – стабилизации наиболее распространенных терапевтических заболеваний, критерии наблюдения, контроля за состоянием больного;

- основные методы диагностики в терапевтической практике и подготовку больного к ним;

- правила работы, технику безопасности при работе с аппаратурой, приборами и инструментами, приспособлениями и устройствами, используемыми в диагностическом и лечебном процессе в терапии;

- основные показатели лабораторно-диагностических исследований в норме и при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях, неотложных и критических состояниях в терапии;

- реакции пациента на болезнь в терапевтической практике;

- настоящие и потенциальные проблемы пациента при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях;

- основные задачи сестринского ухода для решения проблем пациента при наиболее распространенных терапевтических заболеваниях;

- факторы риска, клинические проявления, осложнения, принципы лечения профилактики заболеваний внутренних органов;

В результате изучения дисциплины студент должен:

Уметь:

- провести сбор информации о больном (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и выявить основные симптомы наиболее распространенных терапевтических заболеваний, определить ведущий клинический синдром;

- оценить состояние больного с учетом выраженности симптомов, синдрома;

- определить настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы пациента, обусловленные болезнью;

- составить план дополнительного лабораторного и инструментального исследования больного;

- расшифровать типичные ЭКГ в 12 отведениях у здорового человека, а также у больных с простыми нарушениями ритма и проводимости, острым инфарктом миокарда;
- расшифровать спирограмму при основных формах патологии;
- оценить результаты общего анализа крови, мочи, мокроты, кала, анализа желудочного сока, дуоденального содержимого, плеврального выпота, биохимического анализа крови;
- самостоятельно диагностировать основные клинические патологические синдромы и обосновать этот диагноз;
- установить клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз;
- на основании выявленных симптомов, реакции больного на болезнь и распознанных проблем пациента сформулировать сестринский диагноз;

В результате изучения дисциплины студент должен:

Владеть:

- методикой сбора анамнеза;
- методикой осмотра пациента;
- пальпацией;
- перкуссией;
- аускультацией;
- навыками выявления основных симптомов наиболее распространенных терапевтических заболеваний, определить ведущий клинический синдром;
- умениями оценить состояние больного с учетом выраженности симптомов, синдрома и определить настоящие, потенциальные и приоритетные проблемы пациента, обусловленные болезнью;
- регистрацией ЭКГ в 12 отведениях;
- умениями установить клинический диагноз наиболее распространенных заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме, и обосновать этот диагноз;

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет **3** зачетные единицы.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры			
		4			
Аудиторные занятия (всего)	84	84			
В том числе:				-	-
Лекции	14	14			
Практические занятия (ПЗ)					
Семинары (С)					
Лабораторные работы (ЛР)	70	70			
Самостоятельная работа (всего)	24	24			
В том числе:				-	-
Курсовой проект (работа)					
Расчетно-графические работы					
Реферат					
<i>Другие виды самостоятельной работы</i>	24	24			
<i>Контрольные</i>					
Вид итоговой аттестации (зачет, экзамен)	экзамен				

Общая трудоемкость ак/час зач. ед.	108	108			
	3	3			

4.1. Содержание дисциплины:

4.2. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	Введение в пропедевтику внутренних болезней. История болезни	Понятие о внутренних болезнях. Общие методы клинического обследования больного. Поведение студента в клинике. Диагноз. Диагностика. Схема истории болезни. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Лабораторные и инструментальные исследования. Врачебный и сестринский диагноз
2	Пульмонология	Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при заболеваниях легких. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях легких. Заболевания органов дыхания.
3	Кардиология.	Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Аускультация сердца: Тоны. Диагностическое значение тонов. Шумы. Диагностическое значение шумов. Исследование сосудов. Пульс. Сфигмография. Реография. Ангиография. Артериальное и венозное давление. ЭКГ-норма и изменения при жизнеугрожающих состояниях. Электрическая ось сердца: норма, лево- и правограмма. Гипертрофия левого и правого желудочков. Эхокардиография. Фонокардиография. Заболевания сердечно-сосудистой системы.
4	Гастроэнтерология.	Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация больного с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях печени и желчных путей и поджелудочной железы. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях печени, заболеваниях желчных путей и поджелудочной железы. Заболевания желудочно-кишечного тракта.
5	Нефрология	Расспрос. Осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях почек. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях почек. Заболевания мочевыделительной системы.
6	Гематология	Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях крови и кроветворных органов. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях крови. Основные заболевания в гематологии.

7	Эндокринология	Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях эндокринной системы. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях эндокринной системы. Основные заболевания в эндокринологии.
---	----------------	---

4.3 Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Сестринское дело в терапии	+	+	+	+	+	+	+
2.	Организация паллиативной медицины	+	+	+	+	+	+	+

4.4. Разделы дисциплин и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Лекции	Практ. т. зан.	Лаб. зан.	Семинар	СРС	Всего час.
1.	Введение в пропедевтику внутренних болезней. История болезни	2		5			7
2.	Пульмонология	2		10		4	16
3.	Кардиология.	4		15		6	25
4.	Гастроэнтерология.	3		20		6	29
5.	Нефрология	1		10		4	15
6.	Гематология	1		5		2	8
7.	Эндокринология	1		5		2	8

4.5. Описание интерактивных занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тема интерактивного занятия	Вид занятия	Трудоемкость (час.)
1.	Кардиология	ЭКГ при ИБС	Доклады в виде презентаций и дискуссия	2
2.	Пульмонология	Бронхиальная астма	Доклады в виде презентаций и дискуссия	2
3.	Гастроэнтерология	Цирроз печени	Доклады в виде презентаций и дискуссия	2
4.	Нефрология	Острая почечная недостаточность	Доклады в виде презентаций и дискуссия	2

4.6. Лекционный курс

№	Объ-ем (ч)	Наименование темы	Краткое содержание
1	1	Вводная	Понятие о внутренних болезнях. Роль терапевтических кафедр и кафедры пропедевтики внутренних болезней в медицинском образовании. Общие методы клинического обследования больного. Деонтология и врачебная этика. Поведение студента в клинике. Диагноз. Диагностика.
2	1	История болезни	Схема истории болезни. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Лабораторные и инструментальные исследования.
3	1	Пульмонология	Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при заболеваниях легких.
4	1	Пульмонология	Функционально-диагностические исследования при заболеваниях легких
5	1	Кардиология	Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
6	1	Кардиология	Аускультация сердца: Тоны. Диагностическое значение тонов. Аускультация сердца: Шумы. Диагностическое значение шумов.
7	1	Кардиология	Исследование сосудов. Пульс. Сфигмография. Реография. Ангиография. Артериальное и венозное давление.
8	1	Кардиология	ЭКГ-норма. Электрическая ось сердца: норма, лево- и правограмма. Гипертрофия левого и правого желудочков. Эхокардиография. Фонокардиография
9	1	Гастроэнтерология	Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация больного с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта.
10	1	Гастроэнтерология	Функционально-диагностические исследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
11	1	Гастроэнтерология	Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях печени, желчных путей и поджелудочной железы. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях печени, заболеваниях желчных путей и поджелудочной железы.
12	1	Нефрология	Расспрос. Осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях почек. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях почек.
13	1	Гематология	Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях крови и кроветворных органов. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях крови.
14	1	Эндокринология	Расспрос, осмотр, пальпация и перкуссия при заболеваниях эндокринной системы. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях эндокринной системы.

4.7. Практические занятия (семинары)

№	Объ-ем (ч)	Наименование темы, содержание занятия
1	5	Пропедевтика внутренних болезней. История болезни и ее значение. Ведение истории болезни. Схема истории болезни. Расспрос (жалобы, история

		настоящего заболевания, история жизни), осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Лабораторные и инструментальные исследования. Понятие о болезни: болезнь, симптом, синдром. Основные заболевания, осложнения, сопутствующие заболевания. Понятие о диагнозе. Диагностика. Виды диагнозов.
2	5	Обследование органов дыхания. Жалобы больного. Анамнез болезни. Анамнез жизни. Осмотр больного: лицо, грудная клетка, конечности. Пальпация. Голосовое дрожание. Курение как фактор риска. Перкуссии при заболеваниях органов дыхания. Сравнительная и топографическая перкуссия легких. Определение границ легких, подвижности нижних краев легких. Патологические перкуторные явления. Аускультация легких. Общие правила аускультации легких. Нормальные дыхательные шумы. Диагностическое значение изменений везикулярного и бронхиального дыхания. Амфорическое и металлическое дыхание. Бронхофония. Патологические дыхательные шумы. Хрипы. Сухие хрипы. Влажные хрипы. Крепитация. Шум трения плевры. Функционально-диагностические исследования при заболеваниях органов дыхания. Спирография. Пикфлоуметрия. Дыхательная недостаточность. Роль показателей внешнего дыхания в диагностике типов легочной недостаточности. Рентгенологический метод исследования в выявлении легочной патологии. Исследование мокроты и плеврального выпота. Макро и микроскопического показатели мокроты при бронхитах, пневмониях, бронхиальной астме, абсцессе легких, туберкулезе, раке легкого. Макро- и микроскопические показатели плевральной жидкости, ее химический состав при серозном, гнойном, геморрагическом экссудатах.
3	5	Заболевания органов дыхания. Синдромы долевого и очагового уплотнения легочной ткани. Синдромы воздушной полости в легком, жидкости в плевральной полости, воздуха в плевральной полости. Бронхообструктивный синдром. Синдром дыхательной недостаточности. Легочное сердце.
4	5	Обследование сердечно-сосудистой системы (ССС). Жалобы. Анамнез болезни. Анамнез жизни, факторы риска. Осмотр. Перкуссия: границы сердца и сосудистого пучка. Аускультация сердца. Точки аускультации. Нормальные аускультативные явления. Тоны. Практические приемы для аускультативной дифференциации I и II тонов. Физиологические и патологические изменения тонов. Ритм сердца. Физиологические и патологические изменения ритма. Аускультации сердца. Шумы. Классификация шумов. Практические приемы для аускультативной дифференциации систолического шума от диастолического. Диагностическое значение локализации эпицентра систолического шума на разных точках аускультации. Систолический шум функционального и органического происхождения. Диастолический шум. Свойства диастолических шумов, виды диастолических шумов. Локализация диастолических шумов. Функционально-диагностические исследования сосудов. Пульс. Точки пальпации. Характеристика пульса. Сфигмография. Реография. Понятие об ультразвуковой доплерографии, рентгеноконтрастной ангиографии, ЭхоКГ. Артериальное давление. Техника измерения. Нормативы. Венозное давление. Техника измерения. Норма. Фонокардиография. Шумы. Их характеристика по топографии и частотам. Электрокардиография. Нормальная ЭКГ. ЭКГ отведения. Зубцы и интервалы. Их генез и форма в различных отведениях. Значение зубцов и интервалов в диагностике нарушений функций сердца. Электрическая ось сердца. Отклонение электрической оси. Признаки гипертрофии различных отделов сердца.
5	5	Синдром острой и хронической коронарной недостаточности. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Синдромы право- и левожелудочковой недостаточности кровообращения, острой и хронической.

6	5	Синдром артериальной гипертонии. Нарушения ритма сердца. Синусовая тахикардия, брадикардия. Синусовая аритмия. Экстрасистолии: предсердные и желудочковые. Мерцание и трепетание предсердий.
7	5	Обследование желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Жалобы. Анамнез заболевания. Анамнез жизни. Роль питания как фактора риска. Другие факторы риска. Осмотр кожи и слизистых; области живота. Пальпация и перкуссия при заболеваниях ЖКТ. Общие правила пальпации. Техника поверхностной пальпации. Техника глубокой пальпации. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях желудка. Техника зондирования желудка. Гистаминовый тест стимуляции. Гормональные тесты. Стимуляция секреции инсулином, кофеином. Химический состав желудочного сока, нормативы. Понятие о повышении и понижении секреции. Беззондовые методы оценки секреции - ацидотест, гастротест, ионообменные смолы. 24 часовая рН метрия. Фиброгастроскопия. Гастробиопсия. Рентгенологическое исследование. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях кишечника и поджелудочной железы. Копроскопия: макро и микроскопическая картина при различных заболеваниях. Изучение всасывательной функции кишечника. Амилаза в крови и моче. Рентгеноскопия. Ректоскопия. Колоноскопия. Эхография брюшной полости.
8	5	Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки. Часто встречающиеся заболевания желудочно-кишечного тракта: эзофагит, гастроэзофагальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), острый и хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, рак желудка. Заболевания тонкого и толстого кишечника.
9	5	Обследование печени и желчных путей. Жалобы больных, анамнез болезни, анамнез жизни. Осмотр: периферические признаки цирроза печени. Пальпация печени, селезенки и желчного пузыря. Перкуссия печени. Размеры печени по Курлову. Перкуссия селезенки. Функционально- диагностические методы исследования при заболеваниях печени и желчных путей. Белковый обмен: общий белок, белковые фракции, фибриноген. Пигментный обмен: билирубин в крови, желчные пигменты в моче. Метаболизм билирубина. Современные диагностические тесты при заболеваниях печени – определение австралийского антигена, антител против него. Выявление РНК вируса – полимеразная цепная реакция (ПЦР). Определение антител к вирусу С, ПЦР. Методы выявления алкогольного гепатита.
10	5	Заболевания печени и желчевыводящих путей. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени. Синдромы поражения паренхимы печени и желчевыводящих путей. Желтухи: паренхиматозная, обтурационная, гемолитическая, клинические и лабораторные особенности. Портальная гипертония. Методы выявления. Печеночная недостаточность.
11	5	Обследование органов мочевыделительной системы. Жалобы. Анамнез болезни. Факторы риска. Осмотр. Пальпация и перкуссия. Симптом Пастернацкого. Функционально- диагностические методы исследования при заболеваниях почек. Общий анализ мочи. Проба Нечипоренко. Определение активных лейкоцитов. Проба Реберга. Пробы Зимницкого и Фольгарда. Мочевина и креатинин крови при заболеваниях почек. Нормы. Ультразвуковое исследование почек. Рентгенологическое исследование почек. Биопсия почек. Биопсия кишечника и десен для выявления амилоидоза почек.
12	5	Заболевания мочевыделительной системы. Основные синдромы при заболеваниях почек. Почечная недостаточность. Определение острой и хронической почечной недостаточности. Этиологические факторы острой почечной недостаточности. Клиническая симптоматика. Этиологические факторы ХПН.

		Методы диагностики скрытого периода ХПН. Начальные клинические проявления ХПН. Значение определения концентрационной способности почек в диагностике ХПН. Стадии ХПН по уровню креатинина. Период выраженных клинических проявлений. Жалобы. Осмотр. Уремический гастроэнтерит, перикардит. Уремическая кома.
13	5	Обследование и заболевания системы крови. Жалобы больных. Анамнез болезни. Осмотр. Пальпация: симптом щипка, боли в костях, увеличение печени и селезенки. Аускультация: функциональные шумы. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях системы крови. Общий анализ крови. Гематокрит. Ретикулоциты. Осмотическая резистентность эритроцитов. Эритроцитометрические показатели. Миелограмма: основные нормативы. Основные показатели системы свертывания крови. Анемический синдром. Лейкемический синдром. Геморрагический синдром.
14	5	Обследование и заболевания эндокринной системы. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация при заболеваниях гипофиза, щитовидной железы, поджелудочной железы, надпочечников. Функционально-диагностические методы исследования при заболеваниях эндокринных желез. Щитовидная железа: УЗИ, поглощение радиоактивного йода, сканирование, определение йода в крови. Определение Т ₃ и Т ₄ , ТТГ. Поджелудочная железа: определение сахара в крови, моче, кетоновых тел. Сахарная кривая (тест толерантности к глюкозе). Надпочечники: 17 окси – и 17 кетостероиды, альдостерон крови, натрий и калий в крови. УЗИ исследование. Ангиография. Компьютерная томография и ЯМР. Гипофиз: соматотропный гормон в крови и АКТГ в крови. Рентгенологическое исследование в том числе и компьютерная томография. Часто встречающиеся эндокринных желез: сахарный диабет, гипо и гипертиреоз.

4.8. Самостоятельная работа

№	Наименование вида самостоятельной работы	Объем (ч)
1	2	3
1.	Реферат	8
2	Презентация	16

4.8.1. Перечень рекомендуемых тем для рефератов

1. История отечественной школы пропедевтики.
2. Обследование пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
3. Лабораторные методы диагностики в кардиологии.
4. Обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания.
5. Лабораторные методы диагностики в пульмонологии.
6. Синдромом дыхательной недостаточности.
7. Обследование пациентов в гастроэнтерологии.
8. Лабораторные методы диагностики в гастроэнтерологии.
9. Болевой синдромом в животе.
10. Синдром портальной гипертензии.
11. Синдромом желтухи.
12. Обследование пациентов в нефрологии.

13. Лабораторные методы диагностики в нефрологии.
14. Обследование пациентов в гематологии.
15. Лабораторные методы диагностики в гематологии.
16. Обследование пациентов с геморрагическим синдромом.
17. Обследование пациентов с анемическим синдромом.
18. Обследование пациентов в эндокринологии.
19. Лабораторные методы диагностики в эндокринологии.
20. Обследование пациентов с заболеваниями суставов.
21. Лабораторные методы диагностики у пациентов с заболеваниями суставов.
22. Обследование пациентов с профессиональными заболеваниями.
23. Лабораторные методы диагностики профессиональных заболеваний.
24. Возможные проблемы пациента при патологии гепатобилиарной системы. Сестринские диагнозы.
25. Проблемы пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы. Сестринские диагнозы.
26. Проблемы пациента с суставным синдромом. Сестринские диагнозы.
27. Синдром лихорадки в терапевтической практике.
28. Профессиональные вредности и заболевания медицинских работников.

4.8.2. Перечень рекомендуемых тем для презентаций

1. Рентгенологические методы исследования.
2. Флюорография.
3. Рентгенография.
4. Компьютерная томография.
5. Магнито-резонансная томография.
6. Ультразвуковое исследование.
7. Инструментальные методы диагностики в кардиологии.
8. Суточное мониторирование АД.
9. Электрокардиография.
10. Холтеровское мониторирование ЭКГ.
11. ЭхоКГ
12. Коронарография.
13. Инструментальные методы диагностики в пульмонологии.
14. Исследование функции внешнего дыхания.
15. Инструментальные методы диагностики в гастроэнтерологии.
16. Эзофагогастродуоденоскопия.
17. Колоноскопия.
18. Суточная рН метрия.
19. Эластометрия печени.
20. Инструментальные методы диагностики в нефрологии.
21. Инструментальные методы диагностики у пациентов с заболеваниями суставов.
22. Инструментальные методы диагностики профессиональных заболеваний.

5. Учебно-методическое обеспечение дисциплины:

а) основная литература

- 1) Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 848 с.
- 2) Кобалава Ж.Д., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней. Учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 400 с.

- 3) Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни. – М.: Медицина, 1994.
- 4) Гребенев А.Л., Шептулин А.А. Основы общего ухода за больными. – М.: Медицина, 1991.

б) дополнительная литература:

- 1) Рябов С.И. Уход за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями. – М.: Медицина, 1981.
- 2) Чучалин А.Г. Бронхиальная астма. – М.: Медицина, 1985.
- 3) Чазов Е.И. Болезни сердца и сосудов. – М.: Медицина, 1992.
- 4) Ксенофонтов Ю.П. Аллергозы. Тарту, 1983.
- 5) Справочник медицинской сестры по уходу (под ред. Н.Р. Палеева). – М.: Кронпресс, 1994.
- 6) Тарасов Д.Н., Гардиенко Е.А. Неотложная доврачебная помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. – М.: Медицина, 1982.
- 7) Шабад А.Л. Учебное пособие по урологии с уходом за больными. – М.: Медицина, 1983.
- 8) Журналы: «Медицинская помощь», «Медицинская сестра», «Фельдшер и акушерка», «Врач».
- 9) Заликина С.Л. Общий уход за больными. – М.: Медицина, 1984.

6. Информационное обеспечение дисциплины

1. www.merckmedicus.com
2. Сайт [библиотеки РУДН](http://lib.rudn.ru/) – Режим доступа: <http://lib.rudn.ru/> - со стационарных компьютеров РУДН
3. [Университетская библиотека ONLINE](http://www.biblioclub.ru/) – Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru/>
4. Книжные коллекции издательства [SPRINGER](http://www.springerlink.com). – Режим доступа: www.springerlink.com
5. [Вестник РУДН](http://www.elibrary.ru/defaultx.asp) (Серия «Медицина») – Режим доступа: <http://www.elibrary.ru/defaultx.asp>
1. Универсальные базы данных [East View](http://online.ebiblioteka.ru/). – Режим доступа: <http://online.ebiblioteka.ru/>
2. Полнотекстовая коллекция российских научных журналов. [eLibrary.ru](http://elibrary.ru/defaultx.asp?) – Режим доступа: <http://elibrary.ru/defaultx.asp?>
3. On-line доступ к журналам. Информационная база данных по всем отраслям науки и электронная доставка документов. [SwetsWise](https://www.swetswise.com). – Режим доступа: <https://www.swetswise.com>

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

1. Учебные классы, оборудованные мультимедийными проекторами.
2. Компьютерные классы АТИ, информационного библиотечного центра РУДН с доступом к электронно-библиотечной системе РУДН, сети интернет.

8. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

От студента требуется посещение занятий, выполнение заданий преподавателя дисциплины, знакомство с рекомендованной литературой и др. При аттестации обучающегося оценивается качество работы на занятиях, уровень подготовки к самостоятельной деятельности в избранной области, качество выполнения заданий преподавателя дисциплины, способность к самостоятельному изучению учебного материала.

На практических занятиях и лекциях в аудиториях проводится разбор соответствующих тем с использованием мультимедийной техники (компьютер, проектор).

Самостоятельная работа во внеаудиторные часы может проходить в аудиториях департамента и читальных залах библиотеки.

Презентации по темам занятий могут быть записаны на флэш-карту для самостоятельной работы студентов на домашнем компьютере.

В качестве одной из форм самостоятельной работы предусмотрена подготовка конспектов по различным разделам курса.

Внеаудиторная самостоятельная работа включает:

изучение материала по учебнику, учебным пособиям на бумажном и электронном носителях; подготовку реферативного сообщения по избранной теме; подготовку презентации по выбранной теме, подготовку к выполнению контрольных работ и тестовых заданий.

9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной и итоговой аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Максимальная оценка за дисциплину (её раздел), изучаемую в течение одного семестра, составляет **100 баллов**, вне зависимости от её объёма

При оценивании уровня освоения дисциплины, **оценке подлежат конкретные знания, умения и навыки** студента, для которых в программе учебной дисциплины должен быть указан минимальный уровень их освоения.

Табл. 1. Распределение нагрузки (часы и кредиты) в семестре и этапы аттестации студентов

Распределение аудиторной нагрузки в семестре	84 часов практических занятий	24 часов самостоятельной работы
Итоговая аттестация	Экзамен	

Всего: 84 час аудиторных и 24 часа самостоятельная работа студентов.

Итого: 108 часов, что соответствует 3 кредитным единицам, которые студент должен набрать за семестр (100 баллов)

Студент не получает эти кредиты, если в течение учебы, работая с преподавателем и самостоятельно, набирает за семестр менее 51 балла (из 100 возможных).

Общая сумма баллов, которую студент получает в конце семестра складывается из:

1. текущей успеваемости за семестр (тематические тесты, контрольные работы, опроса, работы на занятиях, реферата, презентации)
2. экзамена

Табл. 2. Распределение баллов за семестр и расчёт итоговой оценки

Код контролируемой	Контролируемый раздел дисциплины	Контролируемая тема дисциплины	ФОСы (формы контроля уровня освоения ООП)		Баллы раздела/темы	Экзамен
			Аудиторная работа	Самостоятельная работа		

			Присутствие на занятии	Тест	Работа на занятии	Выполнение ДЗ	Реферат	Презентация		
УК-1 ОПК-4 ОПК-5 ПК-1 ПК-2 ПК-4	Введение. История болезней	Тема 1. Введение в пропедевтику внутренних болезней. История болезни	1	1	1	1	8	16	4	
		Пульмонология	Тема 1. Обследование органов дыхания.	1	1	1			1	
	Тема 2. Заболевания органов дыхания.		1	1	1	1			12	
	Кардиология	Тема 1. Обследование сердечно-сосудистой системы	1	1	1	1				
		Тема 2. Ишемическая болезнь сердца Недостаточность кровообращения.	1	1	1	1				
		Тема 3. Артериальная гипертензия. Нарушения ритма сердца. Блокады.	1	1	1	1				
	Гастроэнтерология.	Тема 1. Обследование желудочно-кишечного тракта	1	1	1	1			16	
		Тема 2. Заболевания желудка, двенадцатиперстной кишки и кишечника.	1	1	1	1				
		Тема 3. Обследование печени и желчных путей.	1	1	1	1				

		Тема 4. Заболевания печени и желчевыводящих путей.	1	1	1	1				
	Нефро логия	Тема 1. Обследование органов мочевыделительно й системы.	1	1	1	1			8	
		Тема 2. Заболевания органов мочевыделительно й системы.	1	1	1	1				
	Гемато логия	Тема 1. Обследование и заболевания системы крови.	1	1	1	1			4	
	Эндокр инолог ия	Тема 1. Обследование и заболевания эндокринной системы.	1	1	1	1			4	
Итого			14	14	14	14	8	16	56	20
Всего										100

Описание балльно-рейтинговой системы

Для оценки учебной деятельности студентов на кафедре используется балльно-рейтинговая система и оценки ECTS.

Балльно-рейтинговая оценка студента основывается на его **знаниях**, освоенных **навыках** и **умениях**. Максимальное количество баллов, которое студент может заработать в течение семестра – 100, что соответствует 100% освоению учебного материала. Основные баллы студент получает за успешное обучение, высокие знания и умения.

Студент может повысить свой рейтинг:

- отработав пропущенные занятия 0,5 балла;

Предэкзаменационный рейтинг студента (рубежная аттестация) складывается из баллов, полученных студентом по итогам обучения в семестре (посещаемость, активность на занятиях, тестовый контроль, реферат, презентация).

При сдаче экзамена студент может повысить свой итоговый рейтинг до 20 баллов при отличных знаниях.

Балльно-рейтинговая система контроля успеваемости студентов медицинского факультета на заочном отделении по специальности «Сестринское дело»

Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки	Оценки ECTS
• 86 - 100		95-100	5+	A

	• 5	86-94	5	B
• 69 - 85	• 4	69-85	4	C
• 51 - 68	• 3	61-68	3+	D
		51-60	3	E
• 0 - 50	• 2	31-50	2+	FX
		0-30	2	F
• 51 - 100	Зачет	• 51 - 100	Зачет	Passed

Сумма баллов за семестр складывается из: посещаемости лекций, лабораторных занятий, баллов за контрольные работы, активность на занятиях, баллов за реферат, презентацию.

Студенты обязаны сдавать все задания в сроки, установленные учебным планом. Работы, предоставленные с опозданием, не оцениваются.

Отсрочка выполнения заданий считается уважительной только в случае болезни студента, что подтверждается наличием у него медицинской справки. Невыполненные задания должны быть отработаны в десятидневный срок после даты закрытия медицинской справки.

Студент, получивший оценку FX по курсу основной образовательной программы, обязан в установленные учебной частью сроки успешно выполнить требуемый минимальный объем учебных работ, предусмотренных программой обучения, и представить результаты этих работ преподавателю. Если качество работ будет признано удовлетворительным, то итоговая оценка повышается до F и студент допускается к дальнейшему обучению.

Описание оценок ECTS:

A («Отлично») - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

B («Очень хорошо») - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом, в основном, сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.

C («Хорошо») - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов некоторые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы недостаточно, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения ни одного из них не оценено минимальным числом баллов, некоторые виды заданий выполнены с ошибками.

D («Удовлетворительно») - теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.

E («Посредственно») - теоретическое содержание курса освоено частично, некоторые практические навыки работы не сформированы, многие предусмотренные программой

обучения учебные задания не выполнены, либо качество выполнения некоторых из них оценено числом баллов, близким к минимальному.

FX («Условно неудовлетворительно») - теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному; при дополнительной самостоятельной работе над материалом курса возможно повышение качества выполнения учебных заданий

F («Безусловно неудовлетворительно») - теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, все выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к какому-либо значимому повышению качества выполнения учебных заданий.

Примеры оценочных средств:

Текущий контроль.

По изучаемым разделам для контроля и самоконтроля успешности освоения учебной программы применяются решение ситуационных задач и тестирование.

Ситуационные задачи

Задача 1

У больного констатировано увеличение левого желудочка.

- А) Назовите изменения, наблюдаемые при определении границ сердца и его контуров.
- Б) Укажите какую форму приобретает сердце при значительном увеличении полости левого желудочка.

Задача 2

У больного стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.

- А) Опишите границы сердца при данной патологии.
- Б) Назовите его конфигурацию.

Задача 3

У больного выявлено увеличение правого желудочка.

Укажите изменения, наблюдаемые при определении границ и контуров сердца.

Задача 4

У больного в полости перикарда жидкость (гидроперикард).

- А) Опишите данные перкуссии при указанной патологии.
- Б) Назовите конфигурацию сердца.

Задача 5

У больного воздух в левой плевральной полости (пневмоторакс).

Укажите изменения, выявляемые при перкуссии сердца.

Задача 6

У больного ревматический миокардит.

Опишите границы и контуры сердца.

Задача 7

У больного эмфизема лёгких.

Укажите изменения абсолютной и относительной тупости при названной патологии.

Задача 8

У больного в левой плевральной полости жидкость (гидроторакс).

Опишите возможные изменения, выявляемые при перкуссии сердца.

Задача 9

У больного гипертоническая болезнь.

А) Назовите, какой отдел сердца страдает.

Б) Как изменяются границы и контуры сердца?

В) Укажите конфигурацию сердца.

Тестовые задания по темам

По всем темам на кафедре имеются тестовые задания. Пример:

- 1) Для определения «тали» сердца надо:
 - А) определить правый сердечно-сосудистый контур;
 - Б) определить левый сердечно-сосудистый контур;
 - В) определить относительную тупость сердца;
 - Г) определить абсолютную тупость сердца.
- 2) Для определения конфигурации сердца достаточно:
 - А) определить правый и левый сердечно-сосудистые контуры;
 - Б) определить только правый сердечно-сосудистый контур;
 - В) определить относительную тупость сердца;
 - Г) определить абсолютную тупость сердца.
- 3) Конфигурация сердца напоминает «сапог» при:
 - А) аортальной конфигурации сердца;
 - Б) митральной конфигурации сердца;
 - В) нормальной конфигурации сердца;
 - Г) трапециевидной конфигурации сердца.
- 4) Конфигурация сердца напоминает «шар» при:
 - А) аортальной конфигурации сердца;
 - Б) митральной конфигурации сердца;
 - В) нормальной конфигурации сердца;
 - Г) трапециевидной конфигурации сердца.
- 5) При митральной конфигурации «талия» сердца:
 - А) сглажена;
 - Б) выражена, «подчеркнута»;
 - В) сохранена.
- 6) При аортальной конфигурации «талия» сердца:
 - А) 1.сглажена;
 - Б) 2.выражена, «подчеркнута»;
 - В) 3.сохранена.
- 7) Границы относительной тупости сердца и абсолютной тупости сердца «сливаются» при:
 - А) аортальных пороках;
 - Б) митральных пороках;
 - В) гидроперикарде;
 - Г) неосложненном инфаркте миокарда.
- 8) При дилатации левого предсердия смещается:
 - А) левая граница относительной тупости сердца;

- Б) правая граница относительной тупости сердца;
 - В) правая граница абсолютной тупости сердца;
 - Г) верхняя граница относительной тупости сердца.
- 9) При дилатации левого желудочка смещается:
- А) левая граница относительной тупости сердца;
 - Б) правая граница относительной тупости сердца;
 - В) правая граница абсолютной тупости сердца;
 - Г) верхняя граница относительной тупости сердца.
- 10) При умеренной дилатации правого желудочка изменяются границы:
- А) относительной тупости сердца;
 - Б) абсолютной тупости сердца;
 - В) ширина сосудистого пучка.

Ответы.

1)2.;2)1;3)1;4)2;5)1;6)2;7)3;8)4;9)1;10)2.

Рубежный контроль.

Прохождение семестра завершается рубежным контролем знаний. В процессе рубежного контроля студент должен показать свои знания по пройденным темам.

Итоговый контроль.

Итоговый контроль знаний осуществляется в виде курсового экзамена, состоящего из 2 этапов. Первый этап – программированный контроль теоретических знаний, критерием положительной оценки является выполнение более 60% заданий. Второй этап – собеседование по билетам (экзамен). Студент должен продемонстрировать не только теоретические знания, но и умение применять их в процессе решения ситуационных задач.

Итоговые тесты

1. Дайте описание «facies nephritica»:
- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
 - Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
 - В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
 - Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
 - Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые
2. Чем обусловлено появление шума трения плевры?
- А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
 - Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
 - В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом
 - Г) вязкая мокрота в крупных бронхах
 - Д) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
3. Какой перкуторный звук появляется при начальной стадии воспаления?
- А) тупой или притупленный
 - Б) ясный легочный
 - В) тимпанический
 - Г) притупление с тимпаническим оттенком

Д) коробочный

4. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации – выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация:

- А) гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- Б) гипертрофия и дилатация левого желудочка
- В) гипертрофия и дилатация правого желудочка
- Г) сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- Д) постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

5. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при обтурационном ателектаза:

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

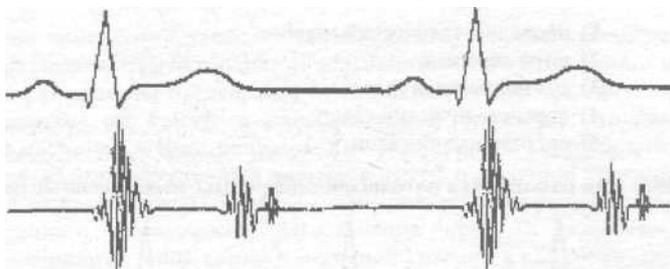
6. Объясните происхождение снижение тургора кожи, выявляемого при общем осмотре:

- А) геморрагический синдром
- Б) обезвоживание организма
- В) гиперэстрогемия
- Г) сидеропенический синдром
- Д) нарушение синтетической функции печени

7. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при воспалительном уплотнении доли легкого:

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

8. Как называются патологические ритмы, изображенные на ФКГ?



- А) протодиастолический галоп
- Б) ритм перепела
- В) суммационный галоп
- Г) пресистолический галоп
- Д) систолический галоп

9. Какими методами можно выявить дилатацию желудочков? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) а, в, г
- Б) б, г
- В) в, г
- Г) а, б, в, г
- Д) а, б, г

10. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстенотическая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

11. У больного отмечаются суточные колебания температуры тела в пределах 37,0-39,0С. Укажите тип температурной кривой:

- А) febris intermittens
- Б) febris remittens
- В) febris hectica
- Г) febris continua
- Д) febris reccurens

12. Объясните происхождение койлонихий, выявляемых при общем осмотре:

- А) геморрагический синдром
- Б) обезвоживание организма
- В) гиперэстрогемия
- Г) сидеропенический синдром
- Д) нарушение синтетической функции печени

13. Дайте описание «лица Корвизара»:

- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи.
- Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
- В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
- Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
- Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

14. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при сужении мелких бронхов?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

15. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при фибротораксе (заращении плевральной полости):
- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
 - Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
 - В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
 - Г) гиперстенотическая грудная клетка
 - Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон
16. Объясните происхождение симптомов «сосудистые звездочки» и «печеночные ладони», выявляемых при общем осмотре:
- А) геморрагический синдром
 - Б) обезвоживание организма
 - В) гиперэстрогемия
 - Г) сидеропенический синдром
 - Д) нарушение синтетической функции печени
17. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при начальной стадии долевой (крупозной) пневмонии?
- А) ослабленное везикулярное дыхание и crepeticio indux
 - Б) амфорическое дыхание
 - В) бронхиальное дыхание
 - Г) жесткое дыхание
 - Д) смешанное бронховезикулярное дыхание
18. Какая разновидность одышки наиболее характерна при спазмах мелких бронхов?
- А) стридорозное дыхание
 - Б) экспираторная одышка
 - В) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
 - Г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
 - Д) инспираторная одышка
19. Чем обусловлено появление влажных мелкопузырчатых не звонких хрипов?
- А) вязкая мокрота в крупных бронхах
 - Б) вязкая мокрота в мелких бронхах и/или их спазм
 - В) жидкая мокрота в крупных бронхах или полостях, сообщающихся с бронхом
 - Г) жидкая мокрота в мелких бронхах при сохраненной воздушности окружающей легочной ткани
 - Д) жидкая мокрота в мелких бронхах и воспалительное уплотнение окружающей легочной ткани
20. Дайте описание «лица Гиппократата»:
- А) лицо одутловатое, цианотичное, отмечаются резкое набухание вен шеи, выраженный цианоз и отек шеи
 - Б) отмечается выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек
 - В) лицо мертвенно-бледное с сероватым оттенком, глаза запавшие, заостренный нос, на лбу капли холодного профузного пота
 - Г) лицо одутловатое, бледное, отеки под глазами, веки набухшие, глазные щели узкие
 - Д) лицо одутловатое, желтовато-бледное с отчетливым цианотическим оттенком, рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипающиеся, тусклые

21. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при закрытом пневмотораксе?

- А) ослабленное везикулярное дыхание
- Б) амфорическое дыхание
- В) бронхиальное дыхание
- Г) жесткое дыхание
- Д) смешанное бронховезикулярное дыхание

22. У больного имеются суточные колебания температуры тела в пределах 36,6-40,2С. Повышению температуры предшествует сильный озноб; снижение сопровождается изнуряющим потоотделением. Укажите тип температурной кривой:

- А) febris intermittens
- Б) febris continua
- В) febris remittens
- Г) febris reccurens
- Д) febris hectica

23. Симптом Курвуазье может появиться при:

- А) цирроз печени
- Б) раке печени
- В) раке головки поджелудочной железы
- Г) хроническом холангите
- Д) хроническом гепатите

24. Чем обусловлено появление сухих жужжащих (басовых) хрипов?

- А) наличие в альвеолах (пристеночно) небольшого количества экссудата или трансудата
- Б) воспаление листков плевры («сухой» плеврит)
- В) альвеолы полностью заполнены экссудатом или трансудатом
- Г) вязкий бронхиальный секрет в крупных бронхах
- Д) вязкий бронхиальный секрет в мелких бронхах и/или их спазм

25. Какая разновидность одышки наиболее характерна при уменьшении чувствительности дыхательного центра вследствие первичных поражений головного мозга (инсульт, отек мозга, агония)?

- А) стридорозное дыхание
- Б) экспираторная одышка
- В) дыхание Куссмауля или дыхание Чейна-Стокса
- Г) дыхание Чейна-Стокса или дыхание Биота
- Д) инспираторная одышка

Перечень вопросов итоговой аттестации по курсу

1. Субъективный метод обследования больного. Жалобы, их детализация, история развития заболевания, история жизни.
2. Объективный метод обследования больного. Типы телосложения. Диагностические лица, их характеристика.
3. Объективный метод обследования больного. Положение больного. Оценка общего состояния больного.
4. Объективный метод обследования больного. Состояние сознания больного. Виды нарушения сознания. Признаки комы, основные виды ком.

5. Объективный метод обследования больного. Оценка состояния подкожной жировой клетчатки. Пальпация периферических лимфоузлов, последовательность и оценка результатов исследования.
6. Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания. Механизм формирования основных жалоб, их характеристика.
7. Осмотр больных с заболеваниями органов дыхания. Типы грудной клетки.
8. Пальпация грудной клетки. Изменение голосового дрожания при патологии легких.
9. Перкуссия легких: виды перкуссии, последовательность перкуссии. Изменения перкуторного звука при патологии легких.
10. Аускультация легких. Везикулярное дыхание, его признаки, механизм формирования, изменение в нормальных и патологических условиях. Жесткое дыхание.
11. Бронхиальное дыхание: условия формирования и клиническое значение.
12. Влажные хрипы: механизм формирования, классификация, клиническое значение.
13. Сухие хрипы: механизм формирования, классификация, клиническое значение.
14. Крепитация и шум трения плевры: механизм формирования, дифференциально-диагностические признаки, клиническое значение.
15. Синдром инфильтративного уплотнения легочной ткани. Клинические признаки.
16. Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Клинические признаки.
17. Диагностическое значение плевральной пункции. Признаки отличия трансудата от экссудата.
18. Синдром пневмоторакса: классификация, клинические признаки.
19. Синдром бронхиальной обструкции. Анализ мокроты. Спирографические признаки хронического бронхита и бронхиальной астмы.
20. Синдром полости в легком. Клинические признаки абсцесса легкого.
21. Синдром ателектаза: классификация, клинические признаки.
22. Синдром повышенной воздушности легочной ткани: механизм формирования, основные клинические симптомы эмфиземы легких.
23. Синдром дыхательной недостаточности. Клинические и спирографические признаки обструктивного типа дыхательной недостаточности, астматический статус.
24. Синдром дыхательной недостаточности. Клинические и спирографические признаки рестриктивного типа дыхательной недостаточности.
25. Лабораторное исследование мокроты и клиническая оценка результатов.
26. Спирография: основные показатели, анализ спирограммы.
27. Расспрос больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: механизм формирования основных жалоб, их характеристика.
28. Осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы: механизм формирования и характеристика цианоза, сердечных отеков. Методы определения отеков.
29. Пальпация области сердца: механизм формирования сердечного и верхушечного толчка, свойства верхушечного толчка, их клиническая оценка.
30. Исследование пульса: свойства и значение в клинической практике.
31. Перкуссия сердца: понятие о границах сердца и сосудистого пучка, причины изменения границ относительной и абсолютной сердечной тупости.
32. Аускультация сердца: правила и точки аускультации, последовательность выслушивания сердца.
33. Тоны сердца: механизм формирования, дифференциально-диагностические признаки, причины изменения тонов сердца.
34. Шумы сердца: классификация, механизм их возникновения, клиническая оценка. Дифференциально-диагностические признаки органических и функциональных сердечных шумов.
35. Метод электрокардиографии: правила снятия электрокардиограммы, электрокардиографические отведения. Анализ электрокардиограммы.

36. Синдром артериальной гипертензии: классификация, определение степени и группы риска гипертензии. Методы обследования больных с АГ.
37. Клинические симптомы гипертонической болезни, стадии ГБ. Варианты течения. Гипертонические кризы. Осложнения ГБ.
38. Ишемическая болезнь сердца. Классификация стенокардии, клинические симптомы, методы диагностики.
39. Инфаркт миокарда: клинические признаки и лабораторные методы диагностики. Атипичные формы инфаркта миокарда.
40. Инфаркт миокарда: электрокардиографическая диагностика стадий, определение локализации инфаркта миокарда.
41. Синдром недостаточности митрального клапана: субъективные, объективные и инструментальные методы диагностики.
42. Синдром стеноза левого атриовентрикулярного отверстия: субъективные, объективные и инструментальные методы диагностики.
43. Синдром недостаточности аортального клапана: субъективные, объективные и инструментальные методы диагностики.
44. Синдром аортального стеноза: субъективные, объективные и инструментальные методы диагностики.
45. Синдром недостаточности трехстворчатого клапана: субъективные, объективные и инструментальные методы диагностики.
46. Нарушения ритма сердца. ЭКГ-признаки нарушений ритма - пароксизмальной наджелудочковой и желудочковой тахикардии, экстрасистолии, мерцательной аритмии и трепетания предсердий.
47. Нарушения проводимости. ЭКГ-признаки предсердной блокады, атриовентрикулярной блокады и ее степеней, внутрижелудочковой блокады.
48. Синдром хронической левожелудочковой сердечной недостаточности: причины, клинические симптомы, стадии.
49. Синдром хронической правожелудочковой сердечной недостаточности: причины, клинические симптомы, стадии.
50. Синдром острой левожелудочковой сердечной недостаточности: причины и клинические симптомы сердечной астмы, отека легкого.
51. Синдром острой правожелудочковой сердечной недостаточности: причины и клинические симптомы.
52. Синдром острой сосудистой недостаточности: механизм формирования, клинические признаки обморока, коллапса, шока.
53. Жалобы больных с заболеваниями желудка и кишечника, механизм их формирования. Осмотр больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
54. Современные методы исследования желудка. Исследование желудочного сока и рН-метрия, клинический анализ результатов.
55. Расспрос больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей, механизм формирования основных жалоб, значение анамнеза.
56. Осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.
57. Синдром желтухи: дифференциально-диагностические клинические и лабораторные признаки паренхиматозной, механической и гемолитической желтух.
58. Синдром портальной гипертензии: механизм формирования, клинические проявления.
59. Основные биохимические синдромы при заболеваниях печени: цитолиза, холестаза, мезенхимального воспаления - критерии диагностики.
60. Синдром печеночно-клеточной недостаточности: клинические и лабораторные признаки.
61. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, особенности сбора анамнеза, симптомы нарушения мочеотделения.
62. Диагностическое значение общего анализа мочи, количественные методы исследования мочи, их интерпретация (Нечипоренко, Аддиса-Каковского).

63. Лабораторные методы исследования функции почек и их клиническая оценка (пробы Зимницкого, Реберга). Их значение в клинической практике.
64. Мочевой синдром: гематурия, протеинурия, лейкоцитурия. Механизм формирования. Лабораторная диагностика, значение в клинической практике.
65. Симптоматическая почечная гипертензия. Механизм формирования, особенности клиники.
66. Нефротический синдром: причины, клинические и лабораторные признаки.
67. Синдром хронической почечной недостаточности: механизм формирования, клинические и лабораторные признаки, стадии, симптоматология уремической комы.
68. Основные жалобы и осмотр больных с заболеваниями эндокринной системы.
69. Клинические синдромы у больных с заболеваниями эндокринной системы: тиреотоксикоз, гипотиреоз, ожирение.
70. Сахарный диабет: классификация, основные клинические симптомы и синдромы, лабораторная диагностика сахарного диабета.
71. Острые осложнения сахарного диабета: признаки диабетической (кетоацидотической) и гипогликемической комы.
72. Диагностическое значение общего анализа крови.
73. Основные клинические синдромы у больных с заболеваниями системы крови: лейкоемический, геморрагический.
74. Анемический синдром: клинические симптомы и лабораторные признаки железодефицитной анемии.
75. Анемический синдром: клинические симптомы и лабораторные признаки В12-дефицитной анемии.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС 3++ ВО и с учетом рекомендаций ПООП ВО по направлению и профилю подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» (бакалавр), утвержденным приказом Минобрнауки России от 03 сентября 2015 г. № 964.

Разработчики:

Профессор кафедры УСД _____ Н.Д.Кислый

Доцент кафедры УСД _____ С.Н.Кислая

Заведующий кафедрой

Управление сестринской деятельностью

Профессор _____ И.В. Радыш

<p>Руководитель программы Заместитель директора МИ РУДН по учебной работе по направлению подготовки «Сестринское дело»</p>			<p>Н.Г. Косцова</p>
<p><small>должность</small></p>	<p><small>подпись</small></p>		<p><small>инициалы, фамилия</small></p>