

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Код, направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль)	лечебное дело
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	внутренних болезней
Выпускающая кафедра	внутренних болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – УСТНЫЙ ОПРОС (3 СЕМЕСТР)

1. Схема истории болезни, ее компоненты?
2. Правила проведения расспроса.
3. Какова последовательность общего осмотра?
4. Назовите виды нарушенного сознания.
5. Какое положение в постели может занимать больной человек?
6. Как оценивается состояние питания пациента?
7. Диагностическое значение осмотра лица.
8. На что обращают внимание при исследовании кожных покровов?
9. Причины цианоза, желтушности и бледности кожи?
10. Причины общих и местных отеков?
11. Как оценить степень выраженности подкожной жировой клетчатки?
12. Что такое пастозность?
13. Что такое анасарка?

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (3 СЕМЕСТР)

1. При пальпации грудной клетки можно определить
 - 1 – Расположение границ легких
 - 2 – Шум трения плевры
 - 3 – Локализацию и причину боли
 - 4 – Резистентность грудной клетки
 - 5 – Голосовое дрожание
2. Ригидность грудной клетки наблюдается при
 - 1 – Массивном уплотнении легочной ткани
 - 2 – Окостенении реберных хрящей
 - 3 – Заполнении плевральных полостей жидкостью
 - 4 – Образовании в легком полости сообщающейся с бронхом
3. Голосовое дрожание усилено при синдроме
 - 1 – Уплотнения легочной ткани
 - 2 – Повышения воздушности легочной ткани

- 3 – Скопления жидкости в полости плевры
 - 4 – Образования в легком полости, сообщающейся с бронхом
 - 5 – Скопления воздуха в полости плевры
4. Голосовое дрожание ослаблено при синдроме
- 1 – Уплотнения легочной ткани
 - 2 – Повышения воздушности легочной ткани
 - 3 – Скопления жидкости в полости плевры
 - 4 – Скопления воздуха в полости плевры
 - 5 – Воспаления бронхов
5. Для каких заболеваний характерно усиление голосового дрожания
- 1 – Бронхиальной астмы
 - 2 – Долевой пневмонии
 - 3 – Эмфиземы легких
 - 4 – Абсцесса легких после вскрытия
 - 5 – Острого бронхита

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (4 СЕМЕСТР)

1. При исследовании грудной клетки больного обнаружено увеличение ее переднезаднего размера. Нижние границы легких: справа по соответствующим линиям на уровне VII, VIII, IX, X, XI ребер, слева — VIII, IX, X, XI ребер, высота стояния верхушек справа и слева — 4,5 см. О какой патологии идет речь? Какие вы ожидаете результаты при проведении сравнительной перкуссии и аускультации легких?

Ответ: Эмфизема легких, при перкуссии коробочный звук, ослабленное везикулярное дыхание

2. Правая половина грудной клетки больного резко отстает при дыхании, при сравнительной перкуссии определяется справа в аксиллярной области тупой звук. Каковы возможные причины этих изменений, какие дополнительные методы физикального исследования следует применить для их дифференциации?

Ответ: Тупой звук может быть обусловлен гидротораксом или синдромом уплотнения легкого, необходимо провести аускультацию – при гидротораксе отсутствие дыхания, при уплотнении легкого – бронхиальное дыхание.

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (4 СЕМЕСТР)

1. При бронхиальной астме пациент занимает положение:

- 1. активное
- 2. пассивное
- 3. вынужденное

2. При заболеваниях печени встречается окраска кожи:

- 1. гиперемия
- 2. бронзовая
- 3. желтая

3. При коме отмечается степень угнетения сознания:

- 1. минимальная
- 2. полная утрата

4. При сердечной недостаточности отмечаются отеки:

- 1. лица по утрам
- 2. нижних конечностей утром
- 3. нижних конечностей вечером

5. При дыхательной недостаточности встречается:

- 1. акроцианоз
- 2. цианоз центральный
- 3. бледность кожи

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (5 СЕМЕСТР)

Больная А., 23 лет, при поступлении в стационар жаловалась на выраженную одышку, повышение температуры тела, тяжесть в правом боку, общую слабость. Заболела остро, неделю назад. Вначале появились небольшой сухой кашель, колющие боли в правом боку при дыхании, усиливающиеся при глубоком вдохе, а также при кашле, потливость, головные боли, повысилась температура тела до 37,7 °С. Самостоятельно принимала аспирин, без эффекта. Присоединилась и стала усиливаться одышка, температура тела повысилась до 38,3 °С. Колющие боли в грудной клетке сменились ощущением тяжести в правом боку. При обследовании врач обнаружил умеренный цианоз, увеличение в объёме правой половины грудной клетки со сглаженностью межрёберных промежутков, отставание при дыхании правой половины грудной клетки. Частота дыхания составила 35 в мин. Справа ниже угла лопатки голосовое дрожание не проводится. При перкуссии справа определяется зона тупого звука с дугообразной верхней границей, верхняя точка которой находится по задней подмышечной линии. При аускультации над областью тупости дыхание не выслушивается, выше тупости – дыхание с бронхиальным оттенком.

1. Чем могут быть обусловлены имеющиеся у больной боли в грудной клетке?
2. Наличие каких синдромов можно установить у больной на основании жалоб и данных объективного исследования?
3. Какое заболевание могут обусловить имеющуюся у больной клиническую картинку?

Мужчина 55 лет, обратился к врачу с жалобой на боли сжимающего характера за грудиной, длительностью до 5 мин.

Из анамнеза известно, что боли беспокоят около 6 мес., возникают при быстрой ходьбе и подъеме по лестнице на 1 этаж, купируются в покое через 10 мин. Отец страдал гипертонической болезнью.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа чистая, физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, шумов нет, ЧСС 74 в мин., АД 130/80 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

Вопросы

1. Объясните механизм возникновения болей
2. Определите синдром
3. Какой ваш предположительный диагноз

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ (5, 6 СЕМЕСТР)

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время. (Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

НАПИСАНИЕ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (5 СЕМЕСТР)

Обучающийся самостоятельно выбирает нозологическую форму, разрабатывает и защищает историю болезни по предложенной схеме

Основные этапы написания учебной истории:

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.

2. Жалобы: основные и дополнительные при опросе по системам органов.
3. Анамнез заболевания.
4. Анамнез жизни.
5. Данные объективного исследования больного.
6. Синдромы. Предварительный диагноз.
7. Этиопатогенез заболевания.
8. План обследования.
9. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
10. Клинический диагноз (обоснование и формулировка).

НАПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (6 СЕМЕСТР)

Обучающийся самостоятельно выбирает нозологическую форму, разрабатывает и защищает историю болезни по предложенной схеме

Основные этапы написания клинической истории:

Титульный лист (отдельная страница)

11. Паспортная часть.
12. Жалобы: основные и дополнительные при опросе по системам органов.
13. Анамнез заболевания.
14. Анамнез жизни.
15. Данные объективного исследования больного.
16. Синдромы. Предварительный диагноз.
17. План обследования.
18. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
19. Клинический диагноз (обоснование и формулировка).
20. План лечения больного.
21. Дневник курации.

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ (3,4 семестр)

Задания на зачете содержат 2 теоретических вопроса и перечень практических навыков.

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
<p><i>Сформулируйте развернутые ответы на следующие теоретические вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кашель, разновидности кашля. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома. 2. Отделение мокроты. Виды мокроты (слизистая, слизисто-гнойная, гнойная, гнилостная). Детализация жалобы, причины появления, значение симптома. 3. Кровохарканье. Легочное кровотечение. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома. Отличие от пищеводного и желудочного кровотечений. 4. Боль в грудной клетке при поражении плевры и дыхательных мышц. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома. 5. Одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная, тахипноэ, стридорозное дыхание), приступы удушья. Механизмы возникновения, диагностическое значение. 6. Центральный и периферический цианоз, механизм его возникновения, диагностическое значение. 7. Исследование голосового дрожания на симметричных участках грудной клетки. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах. 8. Характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в 	теоретический

норме и при основных бронхолегочных синдромах.

9.Везикулярное дыхание, бронхиальное дыхание, жесткое дыхание. Механизм возникновения. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах..

10.Сухие басовые и дискантовые хрипы. Влажные хрипы: звонкие и незвонкие, мелко-, средне- и крупнопузырчатые хрипы. Механизм возникновения. Диагностическое значение.

11.Крепитация, механизм образования, отличия от хрипов и шума трения плевры. Диагностическое значение.

12.Шум трения плевры, механизм возникновения, отличия от хрипов и крепитации. Диагностическое значение.

13.Одышка при заболевании сердца (сердечной недостаточности). Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.

14.Верхушечный толчок, сердечный толчок и эпигастральная пульсация. Характеристики верхушечного толчка. Диагностическое значение.

15.Определение систолического и диастолического дрожания в области сердца. Пальпация основания сердца. Диагностическое значение.

16.Диагностическое значение изменений границ относительной и абсолютной тупости сердца.

17.I и II тоны сердца (III и IV). Основные свойства тона. Изменение первого тона при патологии. Диагностическое значение.

18.Шум митральной регургитации. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.

19.Шум стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.

20.Шум изгнания (стеноз устья аорты). Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.

21.Шум аортальной регургитации. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.

22.Артериальный пульс, дефицит пульса и pulsus differens. Диагностическое значение.

23.Виды отеков (сердечные, почечные, нарушение местного венозного кровообращения, гипоонкотические), причина возникновения, их локализация, распространенность и выраженность.

24.Боли в эпигастральной области: ранние, поздние, ночные, голодные боли. Спастические и дистензионные боли. Детализация жалобы. Диагностическое значение.

25.Диспепсические явления: тошнота, рвота, изжога, отрыжка. Детальная характеристика, механизмы и диагностическое значение этих симптомов.

26.Обстипация, диарея. Механизм происхождения, диагностическое значение.

27.Желудочно-кишечное кровотечение: пищеводное, желудочное, кишечное. Клинические признаки. Диагностическое значение.

28.Желчная колика. Механизм возникновения болей, их диагностическое значение.

29.Сосудистые звездочки. Печеночные ладони. Гинекомастия. Диагностическое значение.

30.Почечная колика. Детализация жалобы.

31.Нарушение мочеиспускания: олигурия, странгурия, ишурия, полиурия, анурия, поллакиурия. Диагностическое значение.

32.Спленомегалия. Диагностическое значение

Вопросы по синдромам заболеваний внутренних органов

1. Синдром бронхиальной обструкции.

<ol style="list-style-type: none"> 2. Синдром долевого и очагового уплотнения легочной ткани. 3. Синдром воздушной полости в легком, соединенной с бронхом и синдром плевноторакса. 4. Синдром эмфиземы легких. 5. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс) с синдромом компрессионного ателектаза. 6. Рестриктивная дыхательная недостаточность. 7. Обструктивная дыхательная недостаточность. 8. Синдром острой коронарной недостаточности (стенокардия, инфаркт миокарда). 9. Синдром острой левожелудочковой недостаточности. Сердечная астма, отек легких. 10. Синдром (бивентрикулярной) хронической сердечной недостаточности. 11. Синдромы острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок). 12. Синдром артериальной гипертензии. 13. Синдромы кардиомегалии (гипертрофии и дилатации сердца). 14. Синдром гипертензии малого круга кровообращения. 15. Синдром поражения тонкой кишки (энтериты). 16. Синдром поражения толстой кишки (колиты). 17. Синдром «острого живота». 18. Синдромы пищевода, желудочного и кишечного кровотечения. 19. Синдром паренхиматозной (печеночной) желтухи. 20. Синдромы механической (подпеченочной) желтухи. 21. Синдромы гемолитической (надпеченочной) желтухи. 22. Синдром портальной гипертензии. 23. Синдром печеночно-клеточной недостаточности (печеночная кома). 24. Синдром желчной колики. 25. Синдром почечной колики. 26. Нефротический синдром. 27. Нефритический синдром. 28. Синдром почечной недостаточности (острой и хронической). Уремическая кома. 29. Синдром анемии. 30. Синдром гипертиреоза, гипотиреоза. 	
<p>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</p>	<p>Вид задания</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Общий осмотр пациента. Оценка кожных покровов, слизистых оболочек. Определение отеков, оценка подкожно - жировой клетчатки. Пальпация лимфатических узлов. Осмотр, пальпация костно-мышечно - суставной системы. Интерпретация результатов. 2. Осмотр и пальпация грудной клетки. Интерпретация результатов. 3. Сравнительная перкуссия легких. Изменение перкуторного звука при основных бронхолегочных синдромах. 4. Топографическая перкуссия легких: определение верхней, нижней границы легких и дыхательной экскурсии нижнего края легких. Интерпретация результатов. 5. Аускультация легких. Интерпретация результатов. 6. Осмотр и пальпация области сердца. Определение и характеристика верхушечного толчка. Интерпретация результатов. 7. Границы относительной тупости сердца: определение правой, левой и верхней границы. 8. Определение границ абсолютной тупости сердца: левой, верхней, правой. Интерпретация результатов. 9. Определение поперечника сердца, ширины сосудистого пучка, конфигурации 	<p>практический</p>

<p>сердца. Признаки дилатации полостей сердца. Интерпретация результатов.</p> <p>10. Аускультация сердца. Интерпретация результатов.</p> <p>11. Осмотр, поверхностная ориентировочная пальпация и аускультация живота. Интерпретация результатов. Определение симптомов Менделя, Щеткина-Блюмберга. Признаки "острого" живота.</p> <p>12. Методическая глубокая скользящая пальпация по В.П. Образцову и Н.Д. Стражеско. Интерпретация результатов пальпации.</p> <p>13. Перкуссия живота. Три метода определения асцита. Интерпретация результатов.</p> <p>14. Перкуторное определение границ печени по Курлову. Определение размеров печени по Курлову (по данным перкуссии и пальпации печени).</p> <p>15. Пальпация печени. Интерпретация результатов.</p> <p>16. Пальпация желчного пузыря. Определение симптомов Керра, Мюсси-Георгиевского (правосторонний Френикус-симптом), Мерфи и Лепене. Интерпретация результатов.</p> <p>17. Перкуссия и пальпация селезенки. Интерпретация результатов.</p> <p>18. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома жидкости в плевральной полости (гидроторакса).</p> <p>19. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома долевого уплотнения легкого.</p> <p>20. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома обтурационного ателектаза.</p> <p>21. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома воздуха в плевральной полости (пневмоторакса).</p> <p>22. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома артериальной гипертензии.</p> <p>23. Осмотр поясничной области, симптом «поколачивания», пальпация мочеточниковых точек, почек.</p> <p>24. Способы пальпации щитовидной железы.</p>	
---	--

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ (5 семестр)

Проведение промежуточной аттестации происходит в виде зачета. Задания на зачете содержат 1 теоретический вопрос и ситуационную задачу.

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
<p><i>Сформулируйте развернутые ответы на следующие теоретические вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический бронхит 2. Очаговая пневмония 3. Крупозная пневмония 4. Абсцесс легкого 5. Бронхиальная астма 6. Сухой и экссудативный плеврит 7. Спонтанный пневмоторакс 8. Эмфизема легких 9. Синдром дыхательной недостаточности 10. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия 11. Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда 12. Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии 13. Недостаточность митрального клапана 14. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия 15. Недостаточность клапана аорты 	теоретический

<p>16. Стеноз устья аорты 17. Недостаточность трехстворчатого клапана 18. Синдром острой и хронической сердечной недостаточности 19. Хроническое легочное сердце 20. Хронические гастриты 21. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки 22. Хронические энтериты и колиты 23. Хронические гепатиты 24. Циррозы печени 25. Желчнокаменная болезнь 26. Холециститы 27. Синдром желтухи: паренхиматозной, механической и гемолитической 28. Синдром печеночноклеточной недостаточности 29. Острый гломерулонефрит 30. Хронический гломерулонефрит 31. Нефротический синдром 32. Синдром хронической почечной недостаточности. Уремическая кома 33. Острая постгеморрагическая анемия 34. Хронические железодефицитные анемии 35. В12-фолиево-дефицитные анемии</p>	
<p>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</p>	<p>Вид задания</p>
<p>1. Больной 20 лет, поступил с жалобами на боль в левой половине грудной клетки, усиливающуюся при глубоком дыхании, одышку, сухой кашель. Анамнез: заболел 5 дней назад, когда после сильного переохлаждения появились колющие боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, не связанные с движением. По совету соседа принимал нитроглицерин под язык, эффекта не было. Появилась слабость, головная боль, повысилась температура тела до 38С. На фоне ухудшения состояния, боли постепенно сменились чувством тяжести слева, появилась одышка. В стационаре была сделана плевральная пункция, выделена жидкость 900 мл, мутная, желтого цвета. Объективно: состояние средне-тяжелое, одышка. ЧДД 32 в мин.в легких слева укорочение перкуторного звука от III ребра, дыхание здесь не проводится. Сердце: правая граница выступает на 1 см из за края грудины, тоны приглушены. Пульс 100 уд. в мин., АД 100/65 мм.рт.ст. Печень у края реберной дуги. Исчезло пространство Траубе. Селезенка не пальпируется. Стул и диурез в норме. Вопросы: 1.Укажите основные клинические синдромы у больных 2.Выделите ведущий синдром 3.Ваш предположительный диагноз. Результаты обследований к задаче 1) ОАК: Нв 128 г\л, Эр - 3.8×10^{12}, лейкоциты - 12.4×10^9, СОЭ - 32 мм\ч. 2) ОАМ уд.вес - 1030. Белок - 0.066 %; Л- 0-1-1 в поле зрения; эпителий плоский - 1-2-2 в поле зрения ураты. 3) Плевральная пункция: Уд. вес 1023, белок 4,8% , проба Ривальта полож. При микроскопии основную массу клеток составляет дегенеративно измененные нейтрофилы, единичные макрофаги и клетки мезотелия. Определите характер плевральной (полости) жидкости. 4)ЭКГ синусовая тахикардия, нормальное положение электрической оси сердца, ЧСС - 120 в 1 мин., 5) Рентгеноскопия: слева интенсивное затемнение с косым уровнем. Смещение органов средостения вправо.</p>	<p>практический</p>

<p>2 Больная П. 48 лет обратилась с жалобами на одышку, сердцебиение, увеличивающиеся при нагрузке, отеки нижних конечностей, увеличение живота.</p> <p>Объективно: общее состояние средней степени тяжести. При осмотре акроцианоз, набухание и пульсация вен шеи, усиливающаяся на вдохе. Грудная клетка симметричная, обе половины участвуют в акте дыхания. Над легкими – ясный легочный звук при перкуссии, везикулярное дыхание при аускультации, ЧДД 18 в мин. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, умеренно высокий, неразлитой. Перкуторно – левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, правая на 2,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя на нижнем крае 3 ребра. При аускультации – во всех точках ослабление, глухость сердечных тонов, систолический шум на основании мечевидного отростка, проводится вдоль левого края грудины, усиливается при глубоком вдохе. АД 130/70 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный, определяется свободная жидкость в брюшной полости. Размеры печени 17;15;12 см. Отеков нет.</p> <p>Вопросы: Выделите синдром. Какие дополнительные методы надо использовать для диагностики? Объясните причину увеличения размеров печени</p>	
--	--

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ (6 семестр)

Проведение промежуточной аттестации происходит в виде экзамена. Билет на экзамене содержат 3 теоретических вопроса и перечень практических навыков.

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
<p>1.Кашель, разновидности кашля. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.</p> <p>2.Отделение мокроты. Виды мокроты (слизистая, слизисто-гнойная, гнойная, гниlostная). Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.</p> <p>3.Кровохарканье. Легочное кровотечение. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома. Отличие от пищеводного и желудочного кровотечений.</p> <p>4.Боль в грудной клетке при поражении плевры и дыхательных мышц. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.</p> <p>5.Одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная, тахипноэ, стридорозное дыхание), приступы удушья. Механизмы возникновения, диагностическое значение.</p> <p>6.Центральный и периферический цианоз, механизм его возникновения, диагностическое значение.</p> <p>7.Исследование голосового дрожания на симметричных участках грудной клетки. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.</p> <p>8.Характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в норме и при основных бронхолегочных синдромах.</p> <p>9.Везикулярное дыхание. Механизм возникновения. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.</p> <p>10.Бронхиальное дыхание. Механизм возникновения. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.</p> <p>11.Жесткое дыхание. Механизм возникновения. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.</p> <p>12.Сухие базовые и дискантовые хрипы. Механизм возникновения.</p>	теоретический

Диагностическое значение.

13. Влажные хрипы: звонкие и незвонкие, мелко-, средне- и крупнопузырчатые хрипы. Механизм возникновения. Диагностическое значение.

14. Крепитация, механизм образования, отличия от хрипов и шума трения плевры. Диагностическое значение.

15. Шум трения плевры, механизм возникновения, отличия от хрипов и крепитации. Диагностическое значение.

16. Одышка при заболевании сердца (сердечной недостаточности). Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.

17. Верхушечный толчок. Характеристика верхушечного толчка. Диагностическое значение.

18. Сердечный толчок и эпигастральная пульсация. Диагностическое значение.

19. Определение систолического и диастолического дрожания в области сердца. Пальпация основания сердца. Диагностическое значение.

20. Диагностическое значение изменений границ относительной тупости сердца.

21. Диагностическое значение изменений границ абсолютной тупости сердца.

22. I и II тоны сердца. Основные свойства тона. Изменение первого тона при патологии. Диагностическое значение.

23. III и IV тоны сердца. Основные свойства тона. Механизм возникновения. Ритм галопа. Диагностическое значение.

24. Шум митральной регургитации. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.

25. Шум стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.

26. Шум изгнания (стеноз устья аорты). Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.

27. Шум аортальной регургитации. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.

28. Артериальный пульс, дефицит пульса и pulsus differens. Диагностическое значение.

29. Виды отеков (сердечные, почечные, нарушение местного венозного кровообращения, гипоонкотические), причина возникновения, их локализация, распространенность и выраженность.

30. Боли в эпигастральной области: ранние, поздние, ночные, голодные боли. Спастические и дистензионные боли. Детализация жалобы. Диагностическое значение.

31. Перитонеальные боли в брюшной полости. Детализация жалобы. Диагностическое значение. Симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга. Диагностическое значение.

32. Диспепсические явления: тошнота, рвота, изжога, отрыжка. Детальная характеристика, механизмы и диагностическое значение этих симптомов.

33. Обстипация, диарея. Механизм происхождения, диагностическое значение.

34. Желудочно-кишечное кровотечение: пищеводное, желудочное, кишечное. Клинические признаки. Диагностическое значение.

35. Желчная колика. Механизм возникновения болей, их диагностическое значение.

36. Сосудистые звездочки. Печеночные ладони. Гинекомастия. Диагностическое значение.

37. Почечная колика. Детализация жалобы.

38. Нарушение мочеиспускания: олигурия, странгурия, ишурия, полиурия, анурия, поллакиурия. Диагностическое значение.

39. Спленомегалия. Диагностическое значение

Экзаменационные вопросы по синдромам заболеваний внутренних органов

1. Синдром бронхиальной обструкции.
2. Синдром долевого и очагового уплотнения легочной ткани.
3. Синдром воздушной полости в легком, соединенной с бронхом и синдром плевноторакса.
4. Синдром эмфиземы легких.
5. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс) с синдромом компрессионного ателектаза.
6. Рестриктивная дыхательная недостаточность.
7. Обструктивная дыхательная недостаточность.
8. Синдром острой коронарной недостаточности (стенокардия, инфаркт миокарда).
9. Синдром острой левожелудочковой недостаточности. Сердечная астма, отек легких.
10. Синдром (бивентрикулярной) хронической сердечной недостаточности.
11. Синдромы острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок).
12. Синдром артериальной гипертензии.
13. Синдромы кардиомегалии (гипертрофии и дилатации сердца).
14. Синдром гипертензии малого круга кровообращения.
15. Синдром поражения тонкой кишки (энтериты).
16. Синдром поражения толстой кишки (колиты).
17. Синдром «острого живота».
18. Синдромы пищевого, желудочного и кишечного кровотечения.
19. Синдром паренхиматозной (печеночной) желтухи.
20. Синдромы механической (подпеченочной) желтухи.
21. Синдромы гемолитической (надпеченочной) желтухи.
22. Синдром портальной гипертензии.
23. Синдром печеночно-клеточной недостаточности (печеночная кома).
24. Синдром желчной колики.
25. Синдром почечной колики.
26. Нефротический синдром.
27. Нефритический синдром.
28. Синдром почечной недостаточности (острой и хронической). Уремическая кома.
29. Синдром анемии.
30. Синдром гипертиреоза, гипотиреоза.

Экзаменационные вопросы по заболеваниям внутренних органов

1. Хронический бронхит
2. Очаговая пневмония
3. Крупозная пневмония
4. Абсцесс легкого
5. Бронхиальная астма
6. Сухой и экссудативный плеврит
7. Спонтанный пневмоторакс
8. Эмфизема легких
9. Синдром дыхательной недостаточности
10. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия
11. Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда
12. Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии
13. Недостаточность митрального клапана
14. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия
15. Недостаточность клапана аорты
16. Стеноз устья аорты
17. Недостаточность трехстворчатого клапана
18. Синдром острой и хронической сердечной недостаточности
19. Хроническое легочное сердце

<p>10. Аускультация сердца. Интерпретация результатов.</p> <p>11. Осмотр, поверхностная ориентировочная пальпация и аускультация живота. Интерпретация результатов. Определение симптомов Менделя, Щеткина-Блюмберга. Признаки "острого" живота.</p> <p>12. Методическая глубокая скользящая пальпация по В.П. Образцову и Н.Д. Стражеско. Интерпретация результатов пальпации.</p> <p>13. Перкуссия живота. Три метода определения асцита. Интерпретация результатов.</p> <p>14. Перкуторное определение границ печени по Курлову. Определение размеров печени по Курлову (по данным перкуссии и пальпации печени).</p> <p>15. Пальпация печени. Интерпретация результатов.</p> <p>16. Пальпация желчного пузыря. Определение симптомов Керра, Мюсси-Георгиевского (правосторонний Френикус-симптом), Мерфи и Лепене. Интерпретация результатов.</p> <p>17. Перкуссия и пальпация селезенки. Интерпретация результатов.</p> <p>18. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома жидкости в плевральной полости (гидроторакса).</p> <p>19. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома долевого уплотнения легкого.</p> <p>20. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома обтурационного ателектаза.</p> <p>21. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома воздуха в плевральной полости (пневмоторакса).</p> <p>22. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома артериальной гипертензии.</p> <p>23. Осмотр поясничной области, симптом «поколачивания», пальпация мочеточниковых точек, почек.</p> <p>24. Способы пальпации щитовидной железы.</p>	
---	--