

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования\_  
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет  
им. Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины

---

УТВЕРЖДЕНО  
решением Ученого совета ННГУ  
протокол № 6 от 31.05.2023 г.

**Рабочая программа дисциплины**

Пропедевтика внутренних болезней

---

Уровень высшего образования  
Специалитет

---

Направление подготовки / специальность  
31.05.01 - Лечебное дело

---

Направленность образовательной программы  
Лечебное дело

---

Форма обучения  
очная

---

г. Нижний Новгород

2023 год начала подготовки

## 1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.О.31 Пропедевтика внутренних болезней относится к обязательной части образовательной программы.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства	
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	Для текущего контроля успеваемости	Для промежуточной аттестации
ОПК-1: Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1: Знает и может использовать основные нормы медицинского права. ОПК-1.2: Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы, использует знания истории медицины	ОПК-1.1: ОПК-1 Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности и ОПК-1.1 Знает и может использовать основные нормы медицинского права.  Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских работников и медицинских организаций в профессиональной деятельности. Умеет применять нормы правовых актов, определяющих деятельность медицинских работников и медицинских организаций в профессиональной деятельности. Владеет способностью на основе нормативной медицинской документации организовать деятельность медицинских работников и медицинских организаций. Устный опрос по итогам проделанной учебной работы по освоению	Задачи	Зачёт: Контрольные вопросы  Экзамен: Контрольные вопросы

		<p>материала</p> <p>ОПК-1.2: Знает принципы врачебной этики и медицинской деонтологии. Умеет использовать в своей врачебной деятельности и общении с пациентами знания по врачебной этике и медицинской деонтологии. Владеет способностью общаться с пациентом, используя принципы этики и деонтологии.</p>		
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<p>ОПК-5.1: Готов применить алгоритм клинико- лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.2: Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для интерпретации результатов клинико- лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.3: Знает принципы функционирования систем органов.</p>	<p>ОПК-5.1: Знает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.2: Уметь оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ОПК-5.3: Владеть способностью оценки физического развития организма, данных диспансеризации различных контингентов и периодических медицинских осмотров для решения профессиональной задачи</p>	Задачи	<p>Зачёт: Контрольные вопросы</p> <p>Экзамен: Контрольные вопросы</p>
ПК-16: Готовность к ведению медицинской документации, применению социально-гигиенических методик сбора и медико-	<p>ПК-16.1: Знать социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения</p> <p>ПК-16.2: Уметь собрать и проанализировать</p>	<p>ПК-16.1: Знает социально-гигиенические методики сбора и медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения</p>	Задачи	<p>Зачёт: Контрольные вопросы</p> <p>Экзамен: Контрольные</p>

статистического анализа информации о показателях здоровья населения	информацию о показателях здоровья населения ПК-16.3: Владеть навыками сбора и медико-статистического анализа информации показателей здоровья населения	ПК-16.2: Умеет собрать и проанализировать информацию о показателях здоровья населения  ПК-16.3: Владеет навыками сбора и медико-статистического анализа информации показателей здоровья населения		вопросы
ПК-4: Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, проведение дифференциальной диагностики	ПК-4.1: Знать методы сбора анамнеза, жалоб, осмотра больного с терапевтической патологией для распознавания заболеваний Этиологию, патогенез, и клинику наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов; современную классификацию, принципы и особенности основных методов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, их диагностическое значение. ПК-4.2: Уметь получить информацию о заболевании, интерпретировать жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания; построить план обследования больного с учетом стандартов и интерпретировать дополнительные методы обследования (лабораторно-инструментальные) с учетом нормы. ПК-4.3: Владеть методами сбора анамнеза, жалоб больного с терапевтической патологией; навыком составления плана	ПК-4.1: Знает методы сбора анамнеза, жалоб, осмотра больного с терапевтической патологией для распознавания заболеваний Этиологию, патогенез, и клинику наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов; современную классификацию, принципы и особенности основных методов клинических, лабораторных и инструментальных методов обследования, их диагностическое значение.  ПК-4.2: Умеет получить информацию о заболевании, интерпретировать жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные, применить объективные методы обследования, выявить общие и специфические признаки заболевания; построить план обследования больного с учетом стандартов и интерпретировать дополнительные методы обследования (лабораторно-инструментальные) с учетом нормы.  ПК-4.3: Владеет методами сбора анамнеза, жалоб больного с	Задачи	Зачёт: Контрольные вопросы  Экзамен: Контрольные вопросы

	дополнительного обследования больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных исследований и проведения дифференциальной	терапевтической патологией; навыком составления плана дополнительного обследования больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных исследований и проведения дифференциальной		
ПК-5: Готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	<p>ПК-5.1: Знать этиологию, патогенез гинекологических заболеваний соответственно с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>ПК-5.2: Уметь определить основные симптомы, синдромы нозологических форм гинекологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>ПК-5.3: Владеть навыками постановки диагноза на основании симптомов, синдромов нозологических форм гинекологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>	<p>ПК-5.1: Знает этиологию, патогенез гинекологических заболеваний соответственно с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>ПК-5.2: Умеет определить основные симптомы, синдромы нозологических форм гинекологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p> <p>ПК-5.3: Владеет навыками постановки диагноза на основании симптомов, синдромов нозологических форм гинекологических заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра.</p>	Задачи	<p>Зачёт: Контрольные вопросы</p> <p>Экзамен: Контрольные вопросы Практическое задание Задачи</p>

### 3. Структура и содержание дисциплины

#### 3.1 Трудоемкость дисциплины

	<b>очная</b>
<b>Общая трудоемкость, з.е.</b>	<b>13</b>

<b>Часов по учебному плану</b>	<b>468</b>
в том числе	
<b>аудиторные занятия (контактная работа):</b>	
- занятия лекционного типа	<b>62</b>
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	<b>120</b>
- КСР	<b>4</b>
<b>самостоятельная работа</b>	<b>246</b>
<b>Промежуточная аттестация</b>	<b>36</b> <b>Экзамен, Зачёт</b>

### 3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего (часы)	в том числе			
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них			Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа (практические занятия/ лабора- торные работы), часы	Всего	
	о ф о	о ф о	о ф о	о ф о	о ф о
Введение в предмет. Расспрос и осмотр как методы исследования. Понятие о болезни. Схема истории болезни. Анамнез.	42	6	12	18	24
Методы исследования и симптоматология дыхательной системы	48	6	12	18	30
Методы исследования и симптоматология сердечно-сосудистой системы	48	6	12	18	30
Методы исследования и симптоматология пищеварительной системы	48	6	12	18	30
Методы исследования и симптоматология мочевыделительной системы	44	6	12	18	26
Методы исследования и симптоматология кроветворной системы	42	6	12	18	24
Методы исследования и симптоматология эндокринной системы	48	6	16	22	26
Методы исследования и симптоматология костно-мышечной системы и суставов	56	10	16	26	30
Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	52	10	16	26	26
Аттестация	36				
КСР	4			4	
Итого	468	62	120	186	246

### Содержание разделов и тем дисциплины

Введение в предмет. Расспрос и осмотр как методы исследования.

Понятие о болезни. Схема истории болезни. Анамнез.

Методы исследования и симптоматология дыхательной системы

Методы исследования и симптоматология сердечно-сосудистой системы

Методы исследования и симптоматология пищеварительной системы  
Методы исследования и симптоматология мочевыделительной системы  
Методы исследования и симптоматология кроветворной системы  
Методы исследования и симптоматология эндокринной системы  
Методы исследования и симптоматология костно-мышечной системы и суставов  
Неотложные состояния в клинике внутренних болезней

Практические занятия /лабораторные работы организуются, в том числе, в форме практической подготовки, которая предусматривает участие обучающихся в выполнении отдельных элементов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью.

На проведение практических занятий / лабораторных работ в форме практической подготовки отводится: очная форма обучения - 12 ч.

#### **4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434703.html>

#### **5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

##### **5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:**

##### **5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-1:**

**ЗАДАЧА 1.** Больной предъявляет жалобы на одышку, боли в правой половине грудной клетки. При осмотре: правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Частота дыхания 32 в минуту. Справа под лопаткой голосовое дрожание резко ослаблено, перкуторный звук тупой, нижняя граница легких по лопаточной линии на уровне 7 ребра, дыхание везикулярное ослабленное, бронхофония ослаблена. О каком легочном синдроме можно думать?

**ЗАДАЧА 2.** Для какого лёгочного синдрома характерны следующие симптомы: боли в грудной клетке, одышка, «поражённая» половина грудной клетки несколько выбухает и

отстает в акте дыхания, отмечается усиление голосового дрожания, притупленно тимпанический перкуторный звук, патологическое бронхиальное дыхание, усиление бронхофонии.

**ЗАДАЧА 3.** Больной К. предъявляет жалобы на одышку с затруднением вдоха. При осмотре: правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, частота дыхания – 36 в 1 минуту. Справа под лопаткой голосовое дрожание резко ослаблено, бронхофония не определяется. При перкуссии перкуторный звук тупой, нижняя граница легких смещена вверх, активная подвижность нижнего легочного края снижена. Дыхание ослабленное везикулярное. О каком легочном синдроме можно думать?

### **5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ОПК-5:**

**ЗАДАЧА 1.** У девушки 17 лет через 3 недели после перенесенной ангины появились боли в поясничной области с обеих сторон, отеки в области лица, век, повышение температуры тела, уменьшение количества мочи, моча цвета «мясных помоев». При осмотре: лицо бледное, одутловатое, отеки на веках. Глазные щели сужены. Верхушечный толчок по срединно-ключичной линии, разлитой, усиленный, высокий, резистентный. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент 2 тона во 2 межреберье у правого края грудины. Симптом поколачивания положителен с обеих сторон. В анализах крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, гипер-альфа- и гамма-глобулинемия. В анализах мочи: олигурия, протеинурия, макрогематурия, цилиндрурия, гиперстенурия. О каком заболевании можно думать?

**ЗАДАЧА 2.** Больной С., 56 лет, предъявляет жалобы на увеличение живота в объеме, отеки на нижних конечностях, похудание. Из анамнеза: в течение многих лет злоупотребляет приемом алкоголя. При объективном исследовании обращает на себя внимание иктеричность кожи, слизистых оболочек и склер. На верхней половине туловища выявляются “сосудистые звездочки”; отмечается эритема скул и пальмарная эритема. Живот увеличен в объеме, в положении лежа приобретает “лягушачью” форму, пупок выпячен, выраженная подкожная венозная сеть на передней брюшной стенке, отеки на нижних конечностях. Печень выступает из-под края реберной дуги, плотная, бугристая, с острым краем. Размеры ее по Курлову 16х12х11 см, размеры селезенки 14/10 см. Данные дополнительного исследования: билирубин 62 мкмоль/л (прямой 38,5 мкмоль/л, непрямой 23,5 мкмоль/л). Проба на желчные пигменты в моче положительная. При рентгенологическом исследовании пищевода в нижней трети выявляется варикозное расширение вен. О каком заболевании можно думать?

**ЗАДАЧА 3.** Больной М., 50 лет, жалуется на плохой сон, поверхностный, тревожный, длительный период засыпания, периодические головные боли, чаще после эмоциональной перегрузки, но иногда связаны с изменением погоды, физическими нагрузками, локализуется в



глазных яблоках. Объективно: слегка повышенное питание, в лёгких изменений нет. Сердце – незначительно увеличено влево, усиленный верхушечный толчок, сердечные тоны чистые, имеется акцент II тона во 2 межреберье у правого края грудины. АД – 200/110 мм рт. ст. Через неделю давление снизилось. Анализ мочи: удельный вес – 1020, белка - нет, сахара - нет, лейкоциты 3-4 в поле зрения, единичные клетки плоского эпителия. О каком заболевании можно думать?

### **5.1.3 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-16:**

**ЗАДАЧА 1.** Больной Д., 33 лет, жалуется на одышку. Во время выраженного физического напряжения почувствовал кинжальную боль в правой половине грудной клетки. Появилось ощущение нехватки воздуха, сердцебиение. Рентгенологически в правом легочном поле вблизи корня обнаруживается четко очерченная малоинтенсивная тень овальной формы. В неуказанной тени легочный рисунок не прослеживается. О каком заболевании можно думать?

**ЗАДАЧА 2.** Больной З., 39 лет, предъявляет жалобы на одышку смешанного характера, боли в области сердца давящего характера. В анамнезе частые ангины. При осмотре отмечается акроцианоз. Верхушечный толчок расположен на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, разлитой, усиленный, высокий, резистентный. Границы сердца смещены вправо, вверх и влево. На верхушке I тон ослаблен, выслушивается систолический шум, который проводится в подмышечную область, акцент II тона над легочной артерией. Ответить на вопрос: О каком синдроме можно подумать?

**ЗАДАЧА 3.** Больная К., 48 лет, предъявляет жалобы на боли в области сердца давящего характера, головокружение, частые обмороки. В анамнезе частые ангины. При осмотре кожные покровы бледные, акроцианоз. Верхушечный толчок расположен на 2 см кнаружи от среднеключичной линии, разлитой, высокий, резистентный. При пальпации во 2 межреберье у правого края грудины определяется систолическое дрожание. Левая граница относительной тупости сердца смещена влево. На верхушке I тон ослаблен, выслушивается систолический шум, который проводится в подмышечную область, II тон во 2 межреберье у правого края грудины ослаблен, выслушивается грубый систолический шум, который проводится на сонную артерию. Ответить на вопрос: О каком синдроме можно подумать?

### **5.1.4 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-4:**

**ЗАДАЧА 1.** Больной З., 52 года. Жалобы на одышку, давящие боли в области сердца, ощущение пульсации в голове. В детстве перенес ангину. При осмотре акроцианоз, пульсация сонных артерий, синхронное покачивание головы. Верхушечный толчок смещен влево, куполообразный. Левая граница относительной тупости сердца располагается по средней подмышечной линии. При аускультации: на верхушке I тон ослаблен, выслушивается систолический шум, который проводится в подмышечную область, во 2 межреберье у правого края грудины - II тон ослаблен, диастолический шум, который проводится в 3 межреберье у левого края грудины. Ответить на вопрос: О каком синдроме можно подумать?

ЗАДАЧА 2. Больной К., 58 лет, поступил в стационар 01.07.09 г. в 18.00 с жалобами на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, левое плечо, нижнюю челюсть, чувство нехватки воздуха, резкую слабость, головокружение. Анамнез заболевания: в течение 10 лет отмечает повышение АД до 160 и 100 мм рт. ст. Гипотензивные препараты принимал только при повышении АД. Последние 3 года стали беспокоить давящие боли за грудиной при физической нагрузке, которые купировались приемом нитроглицерина. 01.07.09 г. в 14.00 после психо-эмоционального стресса появились резкие давящие боли за грудиной, чувство нехватки воздуха, холодный пот, резкая слабость, которые не купировались приемом нитроглицерина. Машиной скорой медицинской помощи больной доставлен в стационар.

Из анамнеза жизни: курит более 30 лет по 20 сигарет в сутки. Отец страдает ИБС, перенес инфаркт миокарда в возрасте 52 лет. Объективно: при поступлении в стационар состояние тяжелое. Сознание ясное. Акроцианоз, бледность кожных покровов. Периферических отеков нет. При аускультации в легких дыхание везикулярное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 19 в минуту. Левая граница относительной тупости сердца располагается в 5 межреберье на 1 см кнаружи от левой срединноключичной линии. Тоны сердца глухие, ритмичные. На верхушке I тон ослаблен, выслушивается систолический шум. ЧСС 110 в 1 минуту. АД 80 и 40 мм рт.ст. Клинический анализ крови: Нв – 137 г/л; Ег –  $3,9 \times 10^{12}$ /л; L –  $15,4 \times 10^9$ /л; п/я – 7%, с/я – 79%, л – 10%, м – 4%, СОЭ – 8 мм/ч.

Биохимический анализ крови: фибриноген - 4,0 г/л, протромбиновый индекс – 95%, миоглобин – 100 нг/мл, тропониновый тест – положительный, ЛДГ – 93 МЕ/л, АсАТ – 38 МЕ/л,

КФК-МВ – 0,36 МЕ/л, холестерин – 6,8 ммоль/л. ЭКГ: синусовая тахикардия, 90 в 1 минуту.

Электрическая ось сердца отклонена влево. В отведениях I, AVL, V2 – V6 регистрируется подъем сегмента ST, депрессия сегмента ST в отведениях II, III, AVF. О каком заболевании можно думать?

ЗАДАЧА 3. Больной В., 56 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на боли за грудиной давящего характера, иррадиирующие в левое плечо, продолжительностью 10-15 минут, которые возникают при ходьбе на расстояние до 200 м, при подъеме по лестнице на один пролет и проходят после приема нитроглицерина, одышку при обычной физической нагрузке, головные боли, быструю утомляемость. Анамнез заболевания: в течение 6 лет отмечает повышение АД до 170 и 100 мм рт. ст. Регулярно не лечился. Последние 3 года стали беспокоить давящие боли за грудиной, которые возникали при значительной физической нагрузке (при ходьбе на расстояние до 200 м и при подъеме по лестнице на один пролет) и проходили в покое, купировались приемом нитроглицерина. Из анамнеза жизни: курит более 30 лет по 20 сигарет в сутки. Мать перенесла инфаркт миокарда в возрасте 59 лет. Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Повышенного питания (рост – 178 см, вес – 98 кг). Акроцианоз. Периферических отеков нет. При аускультации в легких дыхание везикулярное, ослабленное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 20 в минуту. Левая граница относительной тупости сердца располагается в 5 межреберье по левой срединноключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, акцент II тона над аортой. ЧСС 92 в 1 минуту. АД 160 и 100 мм рт.ст. Живот увеличен в размерах за счет

подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный.

Клинический анализ крови: Нв – 137 г/л; Ег – 3,9х10<sup>12</sup>/л; L – 7,4х10<sup>9</sup>/л; п/я – 5%, с/я – 70%, л – 21%, м – 4%, СОЭ – 8 мм/ч. Биохимический анализ крови: холестерин – 5,9 ммоль/л, ХС ЛНП – 3,9 ммоль/л, ХС ЛВП – 0,89 ммоль/л, триглицериды – 1,74 ммоль/л, глюкоза – 5,2 ммоль/л, АсАТ – 38 МЕ/л, АлАТ – 24 МЕ/л. ЭКГ: синусовый ритм ЧСС 75 в 1 минуту. Электрическая ось отклонена влево. В отведениях I, AVL, V5, V6 увеличена амплитуда зубца R, зубец R V5 больше R V4. Индекс Соколова-Лайона – 42 мм. В отведениях V1– V5 регистрируется отрицательный зубец Т. О каком заболевании можно думать?

### **5.1.5 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-5:**

**ЗАДАЧА 1.** Больная Н., 54 лет, обратилась к врачу с жалобами на головные боли, возникающие после стрессов, при изменении погоды, головокружение, сердцебиение, одышку при небольшой физической нагрузке, быструю утомляемость. Из анамнеза установлено, что выше перечисленные жалобы беспокоят в течение 6 лет. За медицинской помощью не обращалась, при головных болях принимала анальгетики. Работает главным бухгалтером, работа связана с психо-эмоциональным перенапряжением. Мать умерла от инсульта. Объективно: состояние удовлетворительное. Повышенного питания. ИМТ – 30,3 кг/м<sup>2</sup>, объем талии – 94 см. Периферических отеков нет. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабленное, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. ЧД 20 в минуту. Верхушечный толчок расположен в 5 межреберье по левой срединноключичной линии, разлитой, усиленный, высокий, резистентный. Левая граница относительной тупости сердца смещена влево. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, I тон на верхушке усилен, акцент II тона над аортой. АД 170 и 100 мм рт.ст. Pulsus fraequens, durus, plenus, magnus. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см, селезенки – 4х6 см. Почки не пальпируются. Клинический анализ крови: Нв – 137 г/л; Ег – 3,9х10<sup>12</sup>/л; L – 7,4х10<sup>9</sup>/л; п/я – 5%, с/я – 70%, л – 21%, м – 4%, СОЭ – 8 мм/ч. Биохимический анализ крови: холестерин – 6,3 ммоль/л, ХС ЛНП – 4,67 ммоль/л, ХЛ ЛВП – 1,15 ммоль/л, триглицериды – 1,74 ммоль/л, глюкоза – 5,2 ммоль/л, АсАТ – 38 МЕ/л, АлАТ – 24 МЕ/л, мочевины – 6,2 ммоль/л, креатинин – 87 мкмоль/л. ЭКГ: электрическая ось сердца отклонена влево, зубец R V5 больше R V4. В отведениях I, AVL, V5 – V6 регистрируется депрессия сегмента ST, отрицательный зубец Т. Индекс Соколова-Лайона – 45 мм. Анализ мочи: количество – 150 мл, прозрачность – полная, уд. Вес – 1018, белок – отрицательный, сахар – отрицательный, L – 1-2 в п/з, эпителий плоский – ед. в п/з. О каком заболевании можно думать?

**ЗАДАЧА 2.** Больной Б., 34 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, повышение температуры тела до 39 градусов, отеки на ногах, ознобы, снижение зрения, снижение массы тела (до 5 кг в течение последнего месяца), ночную потливость. Из анамнеза выяснено, что 2 месяца назад перенес абсцесс паховой области. Вышеперечисленные жалобы появились в течение последнего месяца. Длительно употребляет наркотики. Объективно: состояние тяжелое, астеническое телосложение, бледность кожных покровов, в области локтевых сгибов и паховой области – следы от внутривенного введения препаратов; петехии на коже, отеки на нижних конечностях. Дыхание везикулярное ослабленное. ЧД 20 в 92 минуту. Эпигастральная пульсация, усиливающаяся на вдохе, правая

граница относительной тупости сердца расположена на 2 см снаружи от правого края грудины, верхняя – 2 межреберье, левая – V межреберье по *linea medioclavicularis sinistra*. Тоны сердца глухие, аритмичные. На верхушке сердца – ослабление I тона, систолический шум, проводящийся в подмышечную область. У основания мечевидного отростка – ослабление I тона, систолический шум. АД 100 и 60 мм рт. ст., ЧСС 110 в минуту. Размеры печени по Курлову: 14x11x10 см; размеры селезенки: поперечник – 9 см, длинник – 14 см.

Дополнительные методы исследования: Клинический анализ крови: эритроциты –  $2,8 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 98 г/л, лейкоциты –  $14,2 \times 10^9/л$ , п/я - 14%, с/я - 66%, л - 16%, м 4%, тромбоциты –  $178 \times 10^9/л$ , СОЭ 64 мм/ч. Биохимический анализ крови: СРБ +++, фибриноген - 8,2 г/л, ПТИ - 102%, общий белок - 58 г/л, билирубин 18,2-4,6-13,6 мкмоль/л. Общий анализ мочи: уд. вес - 1030, белок - 0,35 г/л, эритроциты 10-14 в п/зр., лейкоциты 2-4 в п/зр. Посев крови: выявлен *Staphylococcus aureus*. ЭКГ: синусовая тахикардия, 114 в минуту. Замедлена AV-проводимость. Регистрируются частые наджелудочковые экстрасистолы. Диффузные обменные нарушения в миокарде. ЭхоДКГ: Дилатация полостей правого желудочка, левого желудочка. Регургитация на митральном клапане (+++), на трикуспидальном клапане (+++). Вегетации на трикуспидальном и аортальном клапане до 0,2 см. Офтальмологическое исследование: на конъюнктиве – пятна Лукина-Либмана, кровоизлияния в сетчатку правого глаза. О каком заболевании можно думать?

**ЗАДАЧА 3.** Больной А., 41 год, предъявляет жалобы на боли ноющего характера в области сердца, сердцебиение, перебои в работе сердца, одышку при выполнении умеренной физической нагрузки, повышение температуры тела до 37,5, потливость, слабость, быструю утомляемость. В анамнезе: после перенесенной вирусной инфекции через три недели стали беспокоить вышеуказанные жалобы. За медицинской помощью не обращался, лечение не получал. Больной впервые обратился к врачу. При объективном обследовании: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, гипергидроз. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧД 18 в минуту. Верхушечный толчок расположен в V межреберье по *linea medioclavicularis sinistra*; разлитой, ослаблен, низкий, слаборезистентный. Перкуторно размеры относительной сердечной тупости: правая – на 2 см снаружи от правого края грудины, верхняя – 2 межреберье, левая – V межреберье по *linea medioclavicularis sinistra*. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, тахикардия до 110 в минуту. АД 100 и 60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10x8x7; селезенка не пальпируется. Дополнительные методы исследования:

Клинический анализ крови: эритроциты –  $3,2 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 134 г/л, лейкоциты –  $9,6 \times 10^9/л$ , п/я - 6%, с/я - 73%, л - 16%, м - 5%, СОЭ 24 мм/ч. Биохимический анализ крови: СРБ ++, фибриноген - 5,4 г/л, общий белок - 60 г/л.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 112 в минуту. Снижение вольтажа зубцов. AV-блокада I степени. Регистрируются единичные наджелудочковые экстрасистолы. Снижение интервала ST нижеизoeлектрической линии. Диффузные обменные нарушения в миокарде. ЭхоКГ: Полости сердца не расширены. Клапанный аппарат интактен. Систолическая функция миокарда сохранена. О каком заболевании можно думать?

**Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)**

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок.
не зачтено	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.

## 5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации

### Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	плохо	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	очень хорошо	отлично	превосходно
	не зачтено			зачтено			
<u>Знания</u>	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет.	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки.
<u>Умения</u>	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
<u>Навыки</u>	Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели	Имеется минимальный набор навыков для решения	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартны	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартны	Продemonстрированы навыки при решении нестандарт	Продemonстрирован творческий подход к решению нестандартны

	вследствие отказа обучающегося от ответа	место грубые ошибки	стандартны х задач с некоторым и недочетами	х задач с некоторым и недочетами	х задач без ошибок и недочетов	ных задач без ошибок и недочетов	х задач
--	--	---------------------	---	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	---------

### Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	превосходно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «превосходно», продемонстрированы знания, умения, владения по соответствующим компетенциям на уровне выше предусмотренного программой
	отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично».
	очень хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «очень хорошо»
	хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо».
	удовлетворительно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	неудовлетворительно	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».
	плохо	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «плохо»

### 5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации с указанием критериев их оценивания:

#### 5.3.1 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-1

1. К какому методу исследования больного относится анамнез?
2. К какому методу исследования относится общий осмотр больного?
3. В каком суставе следует производить движения при выполнении громкой перкуссии?
4. Укажите, что характерно для центрального цианоза.
5. Назовите заболевание, при котором вынужденное коленно-локтевое положение (поза "молящегося мусульманина"), облегчает состояние больного.
6. Укажите причины возникновения органической дисфагии.
7. С какого уровня артериальное давление считается повышенным, т.е. имеется артериальная гипертензия, в настоящее время?

#### 5.3.2 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-5

1. Содержание какого показателя будет увеличено в крови при возникновении желтухи?
2. Какое положение примет больной во время приступа сердечной астмы?
3. Для какой патологии характерно появление периферического цианоза?
4. При каком заболевании характерно появление отрыжки "тухлым яйцом"?
5. Признаком какого заболевания является "голова медузы"?

### 5.3.3 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-16

1. Для какого заболевания легких характерна "ржавая" мокрота?
2. При каком заболевании рвота больного напоминает "кофейную гущу"?
3. Где раньше всего появляется желтуха?
4. Благодаря чему происходит облегчение состояния больного в положении ортопноэ?
5. Какой ученый предложил термин "гипертоническая болезнь"?

### 5.3.4 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-4

1. Какой ученый является основоположником электрокардиографии?
2. Какой ученый впервые ввел метод опроса в схему клинического исследования больного?
3. Где локализуется боль при типичном приступе стенокардии напряжения?
4. Что подразумевается под "митральным лицом"?
5. Куда накладываются электроды при записи первого отведения ЭКГ?

### 5.3.5 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-5

1. Что является типичным клиническим проявлением левожелудочковой сердечной недостаточности?
2. Какова величина угла альфа при нормальном положении электрической оси сердца?
3. Укажите нормальное количество лейкоцитов в общем анализе крови.
4. Укажите характерную локализацию почечного отека.
5. Укажите характерную локализацию сердечных отеков.

### Критерии оценивания (оценочное средство - Контрольные вопросы)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок.
не зачтено	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.

### 5.3.6 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-1

1. Краткая характеристика русских терапевтических школ (М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин, В.П. Образцов, Н.Д. Стражеско, Г.Ф. Ланг, А.Л. Мясников, В.Х. Василенко).

2.Диагностическое значение жалоб, истории развития заболевания, истории жизни больного. Роль Г.А. Захарьина в развитии анамнестического метода.

3.Определение понятий «симптом», «синдром», «диагноз».

4.Общий осмотр больного. Положение, сознание, походка. Диагностическое значение.

5.Температура тела больного. Методы измерения температуры (термометрия, термография).

Типы температурных кривых.

6.Антропометрические измерения в клинике. Диагностическое значение понятия конституции, основные конституциональные типы.

### **5.3.7 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-5**

1.Исследование кожных покровов, подкожной жировой клетчатки, лимфоузлов, опорно-двигательного аппарата. Диагностическое значение.

2.Физические основы перкуссии. Методика перкуссии, виды перкуссии. Характеристика перкуторных тонов. Значение работ Ауенбруггера, роль отечественных ученых в развитии перкуссии.

3.Физические основы аускультации. Методы аускультации. Роль Лаенека в развитии аускультации.

4. Глубокая, скользящая, методическая пальпация живота по В.П. Образцову, Н.Д. Стражеско в разработке методики пальпации.

5.Диагностическое значение биопсии печени.

6.Особенности жалоб и анамнеза больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

### **5.3.8 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-16**

1.Осмотр больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Положение больного, состояние кожных покровов. Патогенез цианоза

2.Верхушечный толчок. Механизм возникновения, методика исследования. Основные свойства. Изменение его в патологических условиях.

3.Перкуссия сердца. Относительная и абсолютная тупость сердца. Изменение их величины и конфигурации в физиологических и патологических условиях

4.Нормальные тоны сердца, их характеристика, механизм возникновения. Проекция клапанов сердца на переднюю грудную стенку. Места наилучшего выслушивания клапанов.

5.Характеристика сердечных тонов в патологических условиях. Изменение силы тонов, раздвоение и расщепление тонов, ритм «галопа», ритм «перепела». ПК-5, ПК-6

6.Неорганические (функциональные) сердечные шумы. Их характеристика и отличие от органических.

### **5.3.9 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-4**



1.Органические сердечные шумы. Механизм возникновения. Основные признаки. 2.Артериальный пульс. Методы исследования. Основные свойства пульса. 3.Артериальное давление. Факторы, обуславливающие артериальное давление. Методы измерения.

4.Патогенез и клиника болевого синдрома при перикардитах и стенокардии. 5.Отечный синдром при заболеваниях сердца. Патогенез и клиническая характеристика.

6.Синдром острой левожелудочковой недостаточности. Этиология, патогенез, симптоматология.

### **5.3.10 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1.Синдром хронической недостаточности кровообращения. Этиология, патогенез, классификация, симптоматология.

2.Синдром острой сосудистой недостаточности. Этиология, патогенез, симптоматология. Клинические формы.

3.Ревматизм. Ревмокардит. Симптоматология.

4.Синдром воспалительного поражения миокарда (миокардит). Этиология, патогенез, симптоматология.

5.Бактериальный (подострый, септический) эндокардит. Симптоматология. 30.Синдром сухого и экссудативного перикардита. Этиология, патогенез, симптоматология.

6.Ревматизм. Этиология, патогенез. Ревматический полиартрит.

### **Критерии оценивания (оценочное средство - Контрольные вопросы)**

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	Высокий уровень подготовки, безупречное владение теоретическим материалом, студент демонстрирует творческий подход к решению нестандартных ситуаций. Студент дал полный и развернутый ответ на все теоретические вопросы билета, подтверждая теоретический материал практическими примерами. Студент активно работал на практических занятиях. 100% выполнение контрольных экзаменационных заданий.
отлично	Высокий уровень подготовки с незначительными ошибками. Студент дал полный и развернутый ответ на все теоретические вопросы билета, подтверждает теоретический материал практическими примерами. Студент активно работал на практических занятиях. Выполнение контрольных экзаменационных заданий на 90% и выше.
очень хорошо	Хорошая подготовка. Студент дает ответ на все теоретические вопросы билета, но имеются неточности в определениях понятий, процессов и т.п. Студент активно работал на практических занятиях. Выполнение контрольных экзаменационных заданий от 80 до 90%.
хорошо	В целом хорошая подготовка с заметными ошибками или недочетами. Студент дает полный ответ на все теоретические вопросы билета, но имеются неточности в определениях понятий, процессов и т.п. Допускаются ошибки

Оценка	Критерии оценивания
	при ответах на дополнительные и уточняющие вопросы экзаменатора. Студент работал на практических занятиях. Выполнение контрольных экзаменационных заданий от 70 до 80%.
удовлетворительно	удовлетворительно Минимально достаточный уровень подготовки. Студент показывает минимальный уровень теоретических знаний, делает существенные ошибки, но при ответах на наводящие вопросы, может правильно сориентироваться и в общих чертах дать правильный ответ. Студент посещал практические занятия. Выполнение контрольных экзаменационных заданий от 50 до 70%.
неудовлетворительно	Подготовка недостаточная и требует дополнительного изучения материала. Студент дает ошибочные ответы, как на теоретические вопросы билета, так и на наводящие и дополнительные вопросы экзаменатора. Студент пропустил большую часть практических занятий. Выполнение контрольных экзаменационных заданий до 50%.
плохо	Подготовка абсолютно недостаточная. Студент не отвечает на поставленные вопросы. Студент отсутствовал на большинстве лекций и практических занятий. Выполнение контрольных экзаменационных заданий менее 20 %.

### 5.3.11 Типовые задания (оценочное средство - Практическое задание) для оценки сформированности компетенции ПК-5

№ п/п	Действие	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом ( <i>поздоровался, предложил сесть, представился, обозначил свою роль</i> )	√ да нет
2.	Идентифицировал пациента ( <i>попросил назвать ФИО и возраст, сверил данные с медицинской документацией</i> )	√ да нет
3.	Уточнил самочувствие пациента	√ да нет
4.	Получил согласие пациента на проведение физикального обследования  ( <i>рассказал о процедуре, зачитал информированное добровольное согласие, уточнил наличие вопросов</i> )	√ да нет
5.	Подготовил все необходимое оборудование	√ да нет
6.	Обработал руки гигиеническим способом ( <i>имел аккуратные ногти, отсутствие украшений на руках</i> )	√ да нет

7.	Надел перчатки	√ да	нет
8.	Проверил наличие признаков хронической гипоксии (оценил положение пациента, цвет кожных покровов, состояние пальцев рук)	√ да	нет
9.	Измерил ЧСС	√ да	нет
10.	Измерил ЧДД	√ да	нет
11.	Оценил носовое дыхание	√ да	нет
12.	Осмотрел миндалины и заднюю стенку глотки	√ да	нет
13.	Измерил температуру тела пациента	√ да	нет
14.	Осмотрел грудную клетку (оценил форму, наличие деформаций, симметричность и синхронность движения обеих половин грудной клетки, наличие втяжения уступчивых мест, тип и ритм дыхания)	√ да	нет
15.	Пропальпировал лимфатические узлы (подчелюстные, затылочные, задние шейные, подмышечные)	√ да	нет
16.	Правильно произвел пальпацию грудной клетки (оценил эластичность, наличие болезненности, голосовое дрожание)	√ да	нет
17.	Правильно произвел сравнительную перкуссию передней поверхности грудной клетки (в области надключичных ямок, на ключицах, в моренгеймовых ямках, в I-III межреберьях справа и слева и в IV и V межреберьях справа по срединно-ключичным линиям)	√ да	нет
18.	Правильно произвел сравнительную перкуссию боковых поверхностей грудной клетки (в III-V межреберьях по средним подмышечным линиям)	√ да	нет
19.	Правильно произвел сравнительную перкуссию задней поверхности грудной клетки (в надостных областях по лопаточным линиям и зонах, расположенных посередине и перпендикулярно линиям, соединяющим внутренние верхние углы лопаток и остистый отросток VII шейного позвонка; в межлопаточном пространстве по околопозвоночным линиям; в подлопаточных областях в VII-IX межреберьях по лопаточным линиям)	√ да	нет
20.	Правильно произвел аускультацию передних отделов легких (в области надключичных ямок, в I-III межреберьях справа и слева, IV и V	√ да	нет

	межреберьях справа по срединно-ключичным линиям)	
21.	Правильно произвел аускультацию боковых отделов легких (в III-V межреберьях по средним подмышечным линиям)	√ да нет
22.	Правильно произвел аускультацию задних отделов легких (в надостных областях по лопаточным линиям; в межлопаточном пространстве по околопозвоночным линиям; в подлопаточных областях в VII-IX межреберьях по лопаточным линиям)	√ да нет
23.	При необходимости попросил пациента глубоко подышать ртом и/или откашляться для улучшения слышимости дополнительных дыхательных шумов	√ да нет
24.	Информировал пациента о ходе обследования	√ да нет
25.	Правильно общался с пациентом по завершении обследования (предложил одеться, сообщил о подготовке заключения)	√ да нет
26.	Обработал мембрану и оливы стетофонендоскопа	√ да нет
27.	Снял перчатки и выбросил их в контейнер для сбора отходов класса Б	√ да нет
28.	Обработал руки гигиеническим способом	√ да нет
29.	Сформулировал верное заключение	√ да нет

### Критерии оценивания (оценочное средство - Практическое задание)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	100% выполнение всех пунктов чек-листа станции
отлично	Выполнение пунктов чек-листа станции на 95 % и выше
очень хорошо	80 - 95% выполнение пунктов чек-листа станции
хорошо	75 - 80% выполнение пунктов чек-листа станции
удовлетворительно	70 - 75% выполнение пунктов чек-листа станции

Оценка	Критерии оценивания
неудовлетворительно	50 - 70% выполнение пунктов чек-листа станции
плохо	менее 50% выполнение пунктов чек-листа станции

### 5.3.12 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-5

Мужчина 32 лет жалуется на неспособность выполнять свои профессиональные обязанности из-за постоянной тупой боли в правой подвздошной области, частого обильного водянистого стула с примесью слизи до 18 раз в сутки, вздутия живота, значительного отхождения газов в течение суток, снижение аппетита, значительное похудание (на 12 кг за последние 3 месяца), повышение температуры тела до 37,8 ° С по вечерам, ночную потливость, общую слабость.

Объективно: кожные покровы бледные, дефицит мышечной массы, ИМТ 21 кг/м<sup>2</sup>; «географический» язык с множеством мелких язв, прилегающих к его корню. При осмотре живота: усиление кишечных шумов, болезненность в правом нижнем квадранте. Результаты ОАК: эритроциты:  $3,5 \cdot 10^{12}$  / л, Hb - 96 г / л, лейкоциты -  $14,2 \cdot 10^9$  / л, СОЭ - 38 мм / ч. Результаты колоноскопии: слизистая оболочка терминального отдела подвздошной кишки выглядит как «бульжная мостовая».

1. Назовите и обоснуйте клинические синдромы.
2. Какие лабораторные и инструментальные исследования следует назначить этому пациенту, какие отклонения вы можете выявить в результатах?
3. Объясните механизм образования язв на языке.
4. Сформулируйте диагноз согласно классификации.

### Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	Высокий уровень подготовки, безупречное владение теоретическим материалом, студент демонстрирует творческий подход к решению нестандартных ситуаций. Студент дал полный и развернутый ответ на все теоретические вопросы задачи.
отлично	Высокий уровень подготовки с незначительными ошибками. Студент дал полный и развернутый ответ на все теоретические вопросы задачи.
очень хорошо	Хорошая подготовка. Студент дает ответ на все теоретические вопросы задачи, но имеются неточности в определениях понятий, процессов и т.п.
хорошо	В целом хорошая подготовка с заметными ошибками или недочетами. Студент дает полный ответ на все теоретические вопросы задачи, но имеются неточности в определениях понятий, процессов и т.п. Допускаются ошибки

Оценка	Критерии оценивания
	при ответах на дополнительные и уточняющие вопросы экзаменатора.
удовлетворительно	Минимально достаточный уровень подготовки. Студент показывает минимальный уровень теоретических знаний, делает существенные ошибки, но при ответах на наводящие вопросы, может правильно сориентироваться и в общих чертах дать правильный ответ.
неудовлетворительно	Подготовка недостаточная и требует дополнительного изучения материала. Студент дает ошибочные ответы, как на теоретические вопросы задачи, так и на наводящие и дополнительные вопросы экзаменатора. Студент пропустил большую часть практических занятий.
плохо	Подготовка абсолютно недостаточная. Студент не отвечает на поставленные вопросы.

## 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Заречнева Т. Ю. Пропедевтика внутренних болезней. Курс лекций / Заречнева Т. Ю. - 2-е изд., стер. - Санкт-Петербург : Лань, 2022. - 80 с. - Книга из коллекции Лань - Медицина. - ISBN 978-5-8114-9824-6., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=798142&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Пропедевтика внутренних болезней : учебник. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 848 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-1396-8., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=772385&idb=0>.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>.

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.

ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>.

ЭБС «Znanium.com». Режим доступа: [www.znanium.com](http://www.znanium.com).

## 7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки/специальности 31.05.01 - Лечебное дело.

Автор(ы): Григорьева Наталья Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор  
Петрова Марина Олеговна, кандидат медицинских наук  
Колосова Ксения Сергеевна, кандидат медицинских наук  
Вилкова Ольга Евгеньевна, кандидат медицинских наук  
Черепанова Валентина Васильевна, доктор медицинских наук, доцент  
Яшина Елена Михайловна, кандидат медицинских наук.

Заведующий кафедрой: Григорьева Наталья Юрьевна, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 06.09.2022, протокол № 1.