

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтической терапии

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ

Название дисциплины

«Пропедевтика внутренних болезней»

Шифр дисциплины: Б1. Б.41

Рекомендуется для направления подготовки (специальности)

31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: Специалитет

Квалификация (степень) выпускника: Врач общей практики

Факультет лечебный

Форма обучения очная

Методические рекомендации для студентов составлены в соответствии с содержанием рабочей программы дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней»

Разработчики:

Дьячков Владислав Александрович, заведующий учебной частью, доцент, к.м.н.

Рябов Алексей Евгеньевич, доцент, к.м.н.

Рубаненко Анатолий Олегович, ассистент, к.м.н.

Методические рекомендации для студентов рассмотрены и одобрены на заседании кафедры (протокол № 2 от «12» сентября 2016 г.)

Заведующий кафедрой
пропедевтической терапии
профессор Ю.В. Щукин

« 12 » 09 2016 г.

Самара 2016 г.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТА

Основным принципом организации самостоятельной работы студентов при изучении учебного материала дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» является комплексный подход, направленный на формирование навыков репродуктивной и творческой деятельности студента в аудитории, при внеаудиторных контактах с преподавателем на консультации и домашней подготовке. Контроль результатов самостоятельной работы осуществляется преподавателем в пределах времени, отведенного на обязательные учебные занятия и внеаудиторную самостоятельную работу студентов по дисциплине, проводится в письменной (устной) или смешанной форме. Контроль включает в себя оценку хода получаемых промежуточных результатов с целью установления их соответствия с планируемыми. Результаты самостоятельной работы оцениваются в ходе текущего контроля, учитываются в процессе промежуточной аттестации.

При изучении дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» реализуются следующие формы самостоятельной работы:

1. Непосредственно в процессе аудиторных занятий – на лекциях, практических занятиях, при выполнении контрольных работ.

2. В контакте с преподавателем вне рамок аудиторных занятий – на консультациях по учебным вопросам, при ликвидации задолженностей.

3. В рамках самоподготовки: самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его участия.

Содержание аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов определено в соответствии с видами занятий, представленными в рабочей программе дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней».

Самостоятельная работа студентов в зависимости от цели включает в себя:

1. Цель – овладеть знаниями:

- чтение текста (учебника, дополнительной литературы);
- использование интернет-ресурсов, изучение сайтов по темам дисциплин.

2. Цель – закрепить и систематизировать знания:

- работа с конспектом лекций;
- подготовка ответов на контрольные вопросы;
- заполнение рабочей тетради;
- тестирование.

3. Цель – сформировать умения:

- решение ситуационных задач;
- подготовка к контрольным работам;
- подготовка к тестированию.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

Раздел 1. Пропедевтика внутренних болезней. Общие вопросы. Методика обследования больного.

Практическое занятие №1: «Знакомство с работой терапевтического отделения. Методика обследования больного».

Вопросы для самоподготовки:

1. Опишите структуру терапевтического отделения.
2. Перечислите возможные варианты поступления больного в стационар.
3. Какой документ является основным для пациента в стационаре?
4. Перечислите разделы истории болезни.
5. С какого вопроса можно начать выяснение жалоб больного?
6. Как понять, какие из них главные, а какие – второстепенные?
7. Что мы должны выяснить по анамнезу заболевания?
8. Назовите последовательность проведения наружного исследования.
9. Перечислите виды и причины вынужденного положения больного.
10. Для чего нужно определять конституцию человека?
11. Назовите варианты окраски кожных покровов.
12. Назовите порядок пальпации лимфатических узлов, их характеристику в норме и патологии.
13. Назовите методику определения индекса массы тела, ее диагностическое значение.
14. Определите свой индекс массы тела: $ИМТ = \frac{масса(кг)}{рост^2}$ (в метрах).
15. Назовите степени повышения температуры тела.
16. Перечислите типы лихорадок, укажите их диагностическое значение.

Письменные задания:

1. Запишите, какие существуют виды температурных кривых и при каких заболеваниях они могут встречаться.
2. Законспектируйте жалобы, которые могут наблюдаться у терапевтического пациента при патологии сердечнососудистой системы и органов дыхания.
3. Запишите, какими латинскими терминами обозначают изменения лица, характерные для определенных болезней.
4. Запишите, какие бывают изменения цвета кожных покровов и для каких заболеваний они характерны.

Задачи:

Задача № 1.

У пациента отмечается чередование периодов внезапного повышения температуры до высоких цифр с резким падением в короткий срок до нормальных цифр.

1. Назовите тип лихорадки.
2. Для какого заболевания она характерна?

Задача № 2.

Термометрия является важным разделом обследования больного.

1. Опишите основные правила термометрии.
2. Перечислите уровни лихорадки.

Раздел 2. Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Практическое занятие №2: «Расспрос легочного больного. Осмотр грудной клетки. Пальпация грудной клетки. Плевральная пункция. Исследование функции внешнего дыхания»

Вопросы для самоподготовки:

1. Перечислите основные жалобы больных с патологией органов дыхания.
2. При каких заболеваниях может встречаться постоянный кашель?
3. Назовите возможные причины громкого и тихого кашля.
4. Что нужно уточнить у больного с влажным кашлем?
5. При каком заболевании мокрота имеет вид «малинового желе»?
6. Перечислите возможные причины кровохарканья.
7. Опишите стадии течения абсцесса легкого.
8. Назовите характеристики болей в грудной клетке.
9. При каких заболеваниях встречается инспираторная, экспираторная и смешанная одышка?
10. Опишите патологоанатомические изменения при эмфиземе легких.
11. Перечислите нормальные и патологические формы грудной клетки.
12. Назовите типы патологического дыхания. При каких состояниях они встречаются?
13. Опишите анатомические ориентиры на грудной клетке.
14. При каких заболеваниях выявляется ослабление голосового дрожания?
15. При каких заболеваниях выявляется усиление голосового дрожания?
16. Что такое дыхательный объем? Каково его значение в норме?
17. Что такое резервный объем вдоха? Каково его значение в норме?
18. Что такое резервный объем выдоха? Каково его значение в норме?
19. Что такое жизненная емкость легких? Каково ее значение в норме?
20. Что такое объем форсированного выдоха? Каково его значение в норме?
21. При каких заболеваниях встречается обструктивный тип нарушения вентиляции легких?
22. При каких заболеваниях встречается рестриктивный тип нарушения вентиляции легких?

23. Перечислите компоненты триады Эрлиха при исследовании мокроты. Для какого заболевания она характерна?
24. Опишите технику плевральной пункции.
25. Укажите удельный вес и содержание белка, характерны транссудату и экссудату.
26. Опишите пробу Ривальта и ее диагностическое значение.
27. При каких заболеваниях может образоваться трансудат в плевральной полости?
28. Перечислите виды экссудата в плевральной полости.
29. Что можно обнаружить в патологии при микроскопии плевральной жидкости?
30. Опишите инструментальные методы исследования органов дыхания и их диагностические возможности.

Письменные задания:

1. Заполните таблицу:

Вид одышки	Механизм возникновения	Заболевания, для которых она характерна

2. Законспектируйте значения показателей функции внешнего дыхания.

3. Заполните таблицу отличия транссудата от экссудата:

Транссудат	Экссудат

4. Законспектируйте методику проведения исследования общего анализа мокроты.
5. Запишите, какие изменения в анализе мокроты могут наблюдаться при различных патологических процесса в легких.

Задачи:

Задача № 1.

У пациента С., страдающего бронхиальной астмой, отмечается нарушение вентиляции легких, связанное с нарушением прохождения воздушного потока через дыхательные пути вследствие их сужения, скопления секрета в просвете, отеке слизистой оболочки бронхов, спазме гладкой мускулатуры мелких бронхов, раннем экспираторном коллапсе мелких бронхов.

1. Как называется описанный тип нарушения вентиляции легких?
2. для каких заболеваний помимо бронхиальной астмы он характерен?
3. Перечислите основные показатели функции внешнего дыхания, отражающие обструктивный тип нарушения вентиляции.

Задача № 2.

1. Перечислите основные статические параметры легочной вентиляции.
2. Укажите их нормальные значения.

Раздел 2. Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Практическое занятие №3: «Перкуссия легких».

Вопросы для самоподготовки:

1. Назовите характеристики легочного звука при перкуссии.
2. Назовите характеристики бедренного звука при перкуссии.
3. Назовите характеристики тимпанического звука при перкуссии.
4. Опишите методику наложения пальца-плексиметра.
5. Опишите методику нанесения ударов пальцем-перкуторным молоточком.
6. Когда применяется припечатывающая и отскакивающая перкуссия?
7. Когда применяется громкая и тихая перкуссия?
8. Опишите правила сравнительной перкуссии легких.
9. Перечислите позиции сравнительной перкуссии легких по передней поверхности.
10. Перечислите позиции сравнительной перкуссии легких по боковым поверхностям.
11. Перечислите позиции сравнительной перкуссии легких по задней поверхности.
12. Почему «тревожная» зона получила такое название?
13. Назовите физиологические изменения, возможные при сравнительной перкуссии.
14. Перечислите виды перкуторных звуков в патологии.
15. При каких заболеваниях выявляется притупленный перкуторный звук?
16. При каких заболеваниях выявляется тупой перкуторный звук?
17. При каких заболеваниях выявляется притуплено-тимпанический перкуторный звук?
18. При каких заболеваниях выявляется тимпанический перкуторный звук?
19. При каком заболевании выявляется коробочный перкуторный звук?
20. Назовите разновидности тимпанического звука.
21. Перечислите правила топографической перкуссии легких.
22. Опишите методику определения высоты стояния верхушек легких спереди. Каково ее значение в норме?
23. Опишите методику определения высоты стояния верхушек легких сзади. Каково ее значение в норме?

24. По каким линиям определяют нижние границы легких?
25. Назовите положение нижней границы легких по срединно-ключичной линии в норме.
26. Назовите положение нижней границы легких по средней подмышечной линии в норме.
27. Назовите положение нижней границы легких по лопаточной линии в норме.
28. Опишите изменения высоты стояния верхушек легких в патологии.
29. Опишите изменения нижней границы легких в патологии.
30. По каким линиям определяют экскурсию нижней границы легких? Каково ее значение в норме?

Письменные задания:

1. Заполните таблицу характеристик перкуторных звуков:

Вид перкуторного звука	Характеристика
Легочный	
Бедренный	
Тимпанический	

2. Законспектируйте нормальные значения границ правого и левого легких по топографическим линиям.

3. Заполните таблицу перкуторных звуков в патологии:

Перкуторный звук	Причины появления (заболевания, синдромы)
Притупленный	
Бедренный	
Тимпанический	
Притупленно-тимпанический	
Коробочный	

4. Запишите методику проведения сравнительной перкуссии легких.
5. Законспектируйте методику определения экскурсии легких.

Задачи:

Задача № 1.

Больной С., 23 лет поступил с жалобами на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты в количестве до 250 мл в сутки. При обследовании обнаружены бронхоэктазы больших размеров в нижней доле левого легкого.

1. Какой перкуторный тон ожидается в данном случае?
2. Объясните механизм его образования?

Задача № 2.

Больной С., 45 лет жалуется на малопродуктивный кашель, лихорадку до 39,5 С°. При обследовании – правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Справа ниже 5 ребра – определяется тупой тон при перкуссии.

1. Какой патологический процесс возможен в данном случае и какова предполагаемая локализация?

- бронх
- легкое
- плевральная полость

2. Повлияют ли результаты определения голосового дрожания на определения характера и локализации патологического процесса?

Раздел 2. Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Практическое занятие № 4: «Аускультация легких: методика и техника».

Вопросы для самоподготовки:

1. Назовите преимущества и недостатки стетоскопа и фонендоскопа.
2. Перечислите правила аускультации легких.
3. Опишите свойства везикулярного дыхания.
4. Каковы причины ослабленного везикулярного дыхания?
5. Когда выслушивается усиленное везикулярное дыхание?
6. Назовите свойства жесткого дыхания.
7. Опишите свойства бронхиального дыхания.
8. При каких состояниях выслушивается патологическое бронхиальное дыхание?
9. Перечислите побочные дыхательные шумы.
10. Опишите свойства и причины возникновения сухих свистящих хрипов.
11. Опишите свойства и причины возникновения сухих жужжащих хрипов.
12. Опишите свойства и причины возникновения влажных мелкопузырчатых хрипов.
13. Опишите свойства и причины возникновения влажных средне- и крупнопузырчатых хрипов.
14. Когда возникает крепитация?
15. Как отличить крепитацию от влажных мелкопузырчатых хрипов?
16. Назовите свойства шума трения плевры.
17. Как отличить шум трения плевры от влажных мелкопузырчатых хрипов?
18. При каких заболеваниях встречается синдром полости?
19. Какие жалобы характерны для синдрома полости?
20. Опишите результаты пальпации и перкуссии грудной клетки при синдроме воспалительного инфильтрата.
21. Какие изменения можно выявить при аускультации легких при синдроме воспалительного инфильтрата?
22. Перечислите симптомы компрессионного ателектаза.
23. Назовите причины обтурационного ателектаза.
24. Опишите результаты пальпации и перкуссии грудной клетки при синдроме обтурационного ателектаза.

25. Какие инструментальные методы исследования необходимы для диагностики причин обтурационного ателектаза?
26. Перечислите причины синдрома гидроторакса.
27. Опишите изменения голосового дрожания и перкуторного звука при синдроме гидроторакса.
28. Назовите виды пневмоторакса.
29. Опишите результаты пальпации и перкуссии грудной клетки при синдроме пневмоторакса.
30. Какие симптомы характерны для синдрома эмфиземы легких?
31. Как определить степень тяжести дыхательной недостаточности?
32. Назовите механизмы бронхообструктивного синдрома.

Письменные задания:

1. Заполните таблицу по дыхательным шумам:

Признаки	Везикулярное дыхание	Бронхиальное дыхание

2. Заполните таблицу отличительных признаков сухих хрипов:

Сухие свистящие хрипы	Сухие жужжащие хрипы

3. Запишите виды изменения везикулярного дыхания в патологии и их причины.
4. Законспектируйте причины появления патологического бронхиального дыхания.
5. Законспектируйте методику определения бронхофонии, ее диагностическое значение.

Задачи:

Задача № 1.

У пациента на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушивается побочный дыхательный шум, который не исчезает при покашливании и не усиливается при надавливании стетоскопом.

1. Что это, вероятнее всего, за шум?
2. Какое условие появления данного шума следует уточнить?

Задача № 2.

Больной 32 лет поступил в клинику с жалобами на одышку в покое, сухой кашель, тяжесть в левой половине грудной клетки, лихорадку до 38,5 С°. При осмотре: бледность кожных покровов, цианоз слизистых оболочек, тахипноэ,

левая половина грудной клетки увеличена в объеме, межреберные промежутки сглажены, перкуторно - тупость ниже 4 ребра по заднебоковой поверхности, при аускультации в области тупости дыхание не выслушивается, голосовое дрожание не проводится.

1. Какой синдром описан?
2. Какие данные пальпации, перкуссии, аускультации выше области тупости и чем они обусловлены?

Раздел 3. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Практическое занятие №5: «Методика исследования больных с заболеванием сердечнососудистой системы: расспрос, осмотр, пальпация области сердца. Пульс и его характеристики».

Вопросы для самоподготовки:

1. Перечислите основные жалобы больных с заболеваниями сердечнососудистой системы.
2. Опишите патогенетические механизмы одышки при сердечной недостаточности.
3. Как отличить приступ бронхиальной и сердечной астмы?
4. Каковы возможные причины жалобы на учащенное сердцебиение?
5. Что такое пароксизмальная тахикардия?
6. Что такое экстрасистолия?
7. Как могут описывать экстрасистолию пациенты?
8. Охарактеризуйте мерцательную аритмию.
9. Перечислите характеристики болей в области сердца.
10. Опишите типичные боли при приступе стенокардии.
11. Опишите типичные боли при инфаркте миокарда.
12. При каких заболеваниях сердечнососудистой системы встречается кашель?
13. Перечислите особенности отеков при сердечной недостаточности.
14. Что такое *facies mitralis*?
15. Опишите механизм появления симптома Мюссе и «пляски каротид».
16. Назовите виды венного пульса.
17. Опишите методику пальпации левожелудочкового толчка.
18. Перечислите параметры левожелудочкового толчка.
19. С чем связано наличие разлитого левожелудочкового толчка?
20. С чем связано наличие отрицательного левожелудочкового толчка?
21. Где в норме пальпируется левожелудочковый толчок?
22. С чем может быть связано смещение левожелудочкового толчка?
23. Опишите методику пальпации правожелудочкового толчка.
24. Когда можно пропальпировать правожелудочковый толчок в норме?
25. Когда можно пропальпировать правожелудочковый толчок в патологии?
26. Опишите методику определения сердечного дрожания.

27. При каких пороках можно пропальпировать систолическое сердечное дрожание?
28. При каких пороках можно пропальпировать диастолическое сердечное дрожание?
29. Опишите методику пальпации пульса.
30. Перечислите характеристики пульса.
31. Дайте описание пульса при недостаточности аортального клапана и при стенозе устья аорты.

Письменные задания:

1. Запишите методику определения напряжения пульса, от чего оно зависит.
2. Запишите методику определения наполнения пульса, от чего оно зависит.
3. Заполните таблицу по сердечному дрожанию:

Место определения	Вид сердечного дрожания	Причины развития

4. Заполните таблицу свойств левожелудочкового толчка в норме и патологии:

Свойство левожелудочкового толчка	Причины появления

Задачи:

Задача № 1.

У мужчины 46 лет при пальпации во 2 межреберье справа от грудины определяется вибрация грудной клетки, соответствующая появлению пульса на сонной артерии.

1. Какой симптом обнаружен и в какую фазу сердечного цикла в данном случае он возникает?
2. Какова наиболее вероятная причина?

Задача № 2.

У пациентки выявлен порок сердца – стеноз правого атриовентрикулярного отверстия. При данном пороке увеличивается давление в верхней и нижней полых венах, что приводит к гипертрофии правого предсердия, возникает диастолический шум при прохождении крови через суженное отверстие между правым предсердием и правым желудочком.

1. Какие патологические симптомы можно обнаружить при пальпации области сердца при данном заболевании?
2. Укажите их локализацию.

Раздел 3. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Практическое занятие № 6: «Перкуссия сердца и сосудов: методика и техника».

Вопросы для самоподготовки:

1. Опишите особенности техники перкуссии сердца.
2. Где в норме расположена правая граница относительной тупости сердца?
3. Чем образована правая граница относительной сердечной тупости?
4. Назовите причины смещения правой границы относительной сердечной тупости.
5. Где в норме расположена верхняя граница относительной тупости сердца?
6. Чем образована верхняя граница относительной сердечной тупости?
7. Назовите причины смещения верхней границы относительной сердечной тупости.
8. Где в норме расположена левая граница относительной тупости сердца?
9. Чем образована левая граница относительной сердечной тупости?
10. Назовите причины смещения левой границы относительной сердечной тупости.
11. Опишите методику определения границ абсолютной тупости сердца.
12. Какая камера сердца образует абсолютную сердечную тупость?
13. Опишите методику определения границ сосудистого пучка.
14. Чему равна ширина сосудистого пучка в норме?
15. Опишите методику определения конфигурации сердца по М.Г. Курлову.
16. Чем образован правый контур конфигурации сердца?
17. Чем образован левый контур конфигурации сердца?
18. Что такое кардиовазальные углы?
19. Как определить длинник сердца?
20. Чему в норме равен длинник сердца?
21. Как определить поперечник сердца?
22. Чему в норме равен поперечник сердца?
23. Назовите варианты положения сердца.
24. Перечислите патологические конфигурации сердца.
25. Что такое «талиа сердца»?
26. В чем особенность митральной конфигурации сердца?
27. В чем особенность аортальной конфигурации сердца?
28. В чем особенность круглой конфигурации сердца?
29. В чем особенность трапециевидной конфигурации сердца?
30. В чем особенность «бычьего» сердца?

Письменные задания:

1. Заполните таблицу границ относительной тупости сердца:

Граница	Нормальные значения	Чем представлена

2. Заполните таблицу границ абсолютной тупости сердца:

Граница	Нормальные значения	Чем представлена

3. Заполните таблицу патологических конфигураций сердца

	Признаки
Аортальная конфигурация	
Митральная конфигурация	
«Круглое» сердце	
«Трапециевидное» сердце	
«Бычье» сердце	

4. Законспектируйте методику определения длинника сердца.

5. Законспектируйте методику определения поперечника сердца.

Задачи:

Задача № 1.

На прием к кардиологу направлен мужчина 33 лет с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, частые головокружения. При осмотре бледность кожных покровов, на шее отмечается симптом «пляски каротид», выявлен положительный симптом Квинке. При пальпации – левожелудочковый толчок в 6-м межреберье разлитой, усиленный, резистентный, высокий, положительный.

1. Будет ли наблюдаться смещение границ относительной тупости сердца?

2. Какова конфигурация сердца и какой патологией в данном случае, вероятнее всего, она вызвана?

Задача № 2.

Больная 56 лет жалуется одышку при минимальной физической нагрузке, приступы удушья по ночам, головокружение, выраженную общую слабость. При осмотре – положение ортопноэ, бледность кожных покровов в сочетании с цианозом кончика носа, мочек ушей, цианотичным румянцем, цианоз слизистых оболочек. При пальпации определяется пульсация в 4-м межреберье справа от грудины, вибрация грудной клетки в диастолу на верхушке сердца.

1. Будет ли наблюдаться смещение границ относительной сердечной тупости в данном случае?

2. Какова конфигурация сердца и чем она обусловлена.

Раздел 3. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Практическое занятие №7: «Биомеханика сердца: фазовая структура сердечного цикла, методы исследования. Аускультация сердца и сосудов».

Вопросы для самоподготовки:

1. Опишите классические представления о биомеханике сердечного цикла.
2. Назовите основные позиции теории биомеханики сердца профессора В.Н. Фатенкова.
3. Перечислите фазы сердечного цикла.
4. Каковы методы исследования фазовой структуры сердечного цикла?
5. Опишите места проекции клапанов сердца на переднюю грудную клетку.
6. Назовите основные толчки аускультации сердца и соответствующие им клапаны.
7. Какие тоны сердца называют основными?
8. Опишите механизмы возникновения основных тонов сердца.
9. Перечислите характеристики I тона.
10. Перечислите характеристики II тона.
11. Перечислите причины усиления I тона в норме и патологии.
12. Перечислите причины ослабления I тона в норме и патологии.
13. Назовите причины раздвоения основных тонов сердца в норме.
14. Назовите причины раздвоения основных тонов сердца в патологии.
15. Назовите состояния, при которых наблюдается акцент II тона в зоне аорты.
16. Назовите состояния, при которых наблюдается акцент II тона в зоне легочной артерии.
17. Перечислите причины ослабления II тона.
18. Опишите возможные механизмы возникновения III тона.
19. Каково клиническое значение III тона?
20. Опишите возможные механизмы возникновения IV тона.
21. Опишите возможные механизмы возникновения тона открытия митрального клапана.
22. Каково клиническое значение тона открытия митрального клапана?
23. Дайте характеристику «ритма перепела».
24. Дайте характеристику «ритма галопа».
25. Дайте характеристику маятникообразного ритма.
26. Опишите отличие «ритма галопа» от «ритма перепела».
27. Каково клиническое значение систолических щелчков?
28. Перечислите дополнительные тоны сердца.
29. Почему при экстрасистолии выслушивается усиление I тона?
30. Почему при инфаркте миокарда выслушивается ослабление I тона?

Письменные задания:

1. Законспектируйте точки аускультации в методической последовательности.
2. Заполните таблицу изменений I тона сердца в патологии:

	Причины
Усиление 1 тона	
Ослабление 1 тона	
Раздвоение 1 тона	

3. Заполните таблицу изменений 2 тона сердца в патологии:

	Причины
Усиление 2 тона	
Ослабление 2 тона	
Раздвоение 2 тона	

4. Заполните таблицу фаз биомеханики сердца:

	Ее значение
Систола предсердий	
Внутрижелудочковое перемещение крови	
Извольюмическое повышение ВЖД	
Максимальное изгнание	
Редуцированное изгнание	
Извольюмическое снижение ВЖД	
Быстрое наполнение	
Медленное наполнение	

Задачи:

Задача № 1.

Больной 63 лет на приеме у пульмонолога. Срадает 20 лет хроническим бронхитом. При осмотре обнаружена пульсация в эпигастральной области справа. При аускультации легких везикулярное дыхание ослаблено рассеянные жужжащие, единичные свистящие хрипы. При перкуссии сердца правая граница относительной сердечной тупости граница на 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - нижний край 3 ребра, левая - в 5-м межреберье на 0,5 см кнутри от срединно-ключичной линии.

1. Какие изменения при исследовании сердечно-сосудистой системы можно отметить и чем они вызваны?
2. Как измениться аускультативной картины сердца следует ожидать и почему?

Задача №2.

Больного К., 65 в течение 10 лет страдает постоянной формой мерцательной аритмии, характеризующейся неправильный ритмом сокращения желудочков. При этом длительность диастолы меняется при каждом сердечном цикле: то укорачивается, то удлиняется, что обусловлено различным временем задержки импульса в атриовентрикулярном узле.

1. Как изменится громкость I и II тонов сердца в зависимости от продолжительности диастолы? Поясните.
2. Как в целом вы можете охарактеризовать тоны при данной патологии.

Раздел 3. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Практическое занятие №8: «Аускультация сердца. Шумы сердца. Эхокардиография, диагностическое значение».

Вопросы для самоподготовки:

1. Дайте классификацию шумов сердца.
2. Опишите свойства шума трения перикарда.
3. Опишите свойства плевроперикардального шума.
4. Дайте характеристику кардиопульмонального шума.
5. Назовите механизмы возникновения органических шумов.
6. Что такое регургитация крови?
7. Назовите виды органических шумов сердца.
8. Перечислите пороки сердца, при которых возникают систолические органические шумы.
9. Перечислите пороки сердца, при которых возникают диастолические органические шумы.
10. Опишите свойства шума при недостаточности митрального клапана.
11. Каковы особенности гемодинамики при недостаточности митрального клапана?
12. Опишите свойства шума при недостаточности трикуспидального клапана.
13. Каковы особенности гемодинамики при недостаточности трикуспидального клапана?
14. Опишите свойства шума при стенозе устья аорты.
15. Каковы особенности гемодинамики при стенозе устья аорты?
16. Опишите свойства шума при стенозе устья легочной артерии.
17. Опишите свойства шума при дефекте межжелудочковой перегородки.
18. Опишите свойства шума при стенозе левого атриовентрикулярного отверстия.
19. Каковы особенности гемодинамики при стенозе левого атриовентрикулярного отверстия?
20. Опишите свойства шума при недостаточности аортального клапана.
21. Каковы особенности гемодинамики при недостаточности аортального клапана?
22. Какой шум возникает при сочетанном аортальном пороке?
23. Какой шум возникает при открытом артериальном протоке?
24. Какие шумы возникают функциональными?
25. Перечислите причины систолических функциональных шумов.
26. Чем отличаются функциональные шумы от органических?
27. Дайте характеристику шума Стилла.

28. Дайте характеристику шума Флинта.
29. Дайте характеристику акцидентальным шумам.
30. Назовите виды эхокардиографии.
31. Каково диагностическое значение ЭхоКГ?

Письменные задания:

1. Дайте определение понятия органических шумов сердца.
2. Дайте определение понятия функциональных шумов сердца.
3. Дайте определение понятия акцидентальных шумов сердца.
4. Законспектируйте механизмы появления функционального шума Остина Флинта.
5. Запишите основные показатели, которые определяют при проведении эхокардиографии.

Задачи:

Задача № 1.

У больного при аускультации во втором межреберье слева от грудины определяется грубый систоло-диастолический шум.

1. О каком пороке можно предположить?
2. Каким по типу является шум?

Задача № 2.

У пациента по левому контуру сердца выслушивается шум. Шум усиливается при глубоком вдохе, при задержке дыхания – значительно ослабевает.

1. О каком шуме можно думать?
2. Каким по типу является шум?

Раздел 4. Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Практическое занятие №9: «Пальпация органов брюшной полости».

Вопросы для самоподготовки:

1. Расскажите про ориентировочную пальпацию живота.
2. Расскажите про сравнительную пальпацию живота.
3. Расскажите про пальпацию сигмовидной кишки.
4. Расскажите про пальпацию слепой кишки.
5. Расскажите про пальпацию ободочной кишки.
6. Расскажите про пальпацию большой кривизны желудка.
7. Расскажите про пальпацию привратника.
8. Расскажите про аускульто-перкуссию и аускульто-аффрикцию желудка.
9. Расскажите про болевые точки и симптомы при заболеваниях желудка (симптом Менделя, симптом Щеткина-Блюмберга).

10. Расскажите про болевые точки и симптомы при заболеваниях печени, желчного пузыря и поджелудочной железы (точка желчного пузыря, симптом Мерфи, френикус-симптом, симптом Ортнера, симптом Курвуазье, холедохо-панкреатическая зона, зона Шоффара, лопаточная точка, акромиальная точка).
11. Расскажите про болевые точки и симптомы при заболеваниях почек и мочевыводящих путей (верхние и средние мочеточниковые точки, реберно-позвоночные точки, симптом Пастернацкого).
12. Расскажите про пальпацию печени
13. Расскажите про пальпацию селезенки.
14. Расскажите про определение размеров печени по М.Г. Курлову.

Письменные задания:

1. Запишите симптомы и правила их определения при холецистите.
2. Запишите симптомы и правила их определения при панкреатите.
3. Запишите методику проведения поверхностной пальпации живота.
4. Запишите методику проведения глубокой пальпации живота.
5. Запишите методику перкуссии печени.

Задача № 1.

При поколачивании по поясничной области слева у больного выявлена болезненность.

1. Как называется данный симптом?
2. О чем это может свидетельствовать?

Задача №2.

При поколачивании в эпигастральной области обнаружена локальная болезненность.

1. Как называется данный симптом?
2. О чем это может свидетельствовать?

Раздел 4. Пропедевтика внутренних болезней. Общие вопросы. Методика обследования больного.

Практическое занятие №10: «Методика исследования больных с заболеваниями органов пищеварения».

Вопросы для самоподготовки:

1. Перечислите жалобы пациентов с заболеваниями органов пищеварения.
2. Дайте характеристику боли в эпигастральной области.
3. Перечислите причины появления болей в эпигастральной области.
4. Дайте характеристику изжоги.
5. Перечислите причины изжоги.
6. Дайте характеристику отрыжки.

7. Перечислите причины появления отрыжки.
8. Дайте характеристику анорексии.
9. Перечислите причины анорексии.
10. Перечислите данные анамнеза пациентов с заболеваниями органов пищеварения.
11. Составьте план обследования пациента с заболеваниями органов пищеварения.
12. Дайте определение метода ФГДС.
13. Опишите преимущества и недостатки ФГДС.
14. Дайте определение метода рентгеноскопии желудка с барием.
15. Опишите преимущества и недостатки рентгеноскопии желудка с барием.
16. Перечислите методики определения концентрации *Helicobacter Pylori*.
17. В каких случаях следует определять кислотность желудочного сока?

Письменные задания:

1. Запишите жалобы больных с заболеваниями органов пищеварения.
2. Заполните таблицу по основным методам исследования органов пищеварения. Запишите основные преимущества этих методов.

ФГДС	Рентгенография

3. Запишите основные способы измерения концентрации *Helicobacter Pylori*.
4. Напишите план обследования пациента с заболеваниями органов пищеварения.

Задачи:

Задача №1.

Больной П., 30 лет, жалуется на тошноту, рвоту содержимым темного цвета, напоминающим «кофейную гущу», резкую общую слабость, головокружение, шум в ушах, ухудшение зрения, потливость.

1. О каком осложнении можно подумать?
2. Назовите основной метод исследования, который используется в данной ситуации?

Задача №2. Больной С, 80 лет жалуется на запоры, метеоризм, боли в левой и правой подвздошных областях, связанные с актом дефекации.

1. Для поражения каких отделов желудочно-кишечного тракта характерны эти жалобы.
2. Какие методы исследования необходимо применить?

Раздел 5. Методы исследования при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Практическое занятие №11: «Методика исследования больных с заболеваниями печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы».

Вопросы для самоподготовки:

1. Расскажите основные этапы обмена билирубина.
2. Назовите классификацию желтух.
3. Перечислите основные признаки надпеченочной желтухи.
4. Перечислите основные признаки печеночной желтухи.
5. Перечислите основные признаки подпеченочной желтухи.
6. Перечислите основные жалобы пациентов с заболеваниями печени.
7. Перечислите основные жалобы пациентов с заболеваниями желчного пузыря.
8. Перечислите основные жалобы пациентов с заболеваниями поджелудочной железы.
9. Составьте план обследования пациентов с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.
10. Составьте план обследования пациентов с заболеваниями поджелудочной железы.
11. Диагностические возможности УЗИ брюшной полости в диагностике заболеваний печени и желчевыводящих путей.
12. Диагностические возможности УЗИ брюшной полости в диагностике заболеваний поджелудочной железы.
13. Назовите принципы лабораторной диагностики заболеваний печени.
14. Назовите принципы лабораторной диагностики заболеваний желчного пузыря.
15. Назовите принципы лабораторной диагностики заболеваний поджелудочной железы.
16. Перечислите основные клинические признаки заболеваний печени.
17. Перечислите основные симптомы при заболеваниях желчного пузыря.
18. Перечислите основные симптомы при заболеваниях поджелудочной железы.
19. Какую диагностическую информацию дает анализ кала у пациентов с заболеваниями поджелудочной железы.
20. Какую диагностическую информацию дает ЭРХПГ у пациентов с заболеваниями желчного пузыря и поджелудочной железы?
21. Какие осложнения возможны после процедуры ЭРХПГ?

Письменные задания:

1. Запишите жалобы больных с заболеваниями печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы.
2. Составьте план обследования пациента с заболеваниями печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы.
3. Запишите основные лабораторные методы исследования пациентов с заболеваниями печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы.
4. Запишите основные инструментальные методы исследования пациентов с заболеваниями печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы.
5. Заполните таблицу по основным отличиям надпеченочной, печеночной и подпеченочной желтух:

Признаки	Надпеченочная желтуха	Печеночная желтуха	Подпеченочная желтуха

Задачи:

Задача №1.

У больного Ч., 40 лет с патологией печени при исследовании крови получены следующие данные:

Билирубин общ.- 42 мкм/л, из них прямого - 23 мкм/л; Общий белок - 59 г/л, белковые фракции: А- 47,8%, Г- 52,2%, γ гл.-24,3%; фибриноген - 4г/л, протромбиновый индекс - 62%, холестерин - 3,12 мм/л, β-липопротеиды - 2,8 г/л, ЛДГ -1,8 мкм / час, тимоловая проба- 15 ед., сулемовая проба - 1,2 мл.

1. Оцените функциональное состояние печени.

Задача №2.

Уровень активности ферментов липазы и амилазы у больного П., 55 лет: активность липазы в сыворотке крови – 300Е/л., амилазы: в сыворотке крови – 260Е/л, в моче – 995 Е/л.

1. Оцените уровень активности ферментов.

Раздел 5. Методы исследования при заболеваниях печени и желчевыводящих путей. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Практическое занятие №12: «Основные клинические синдромы заболеваний печени и желчевыводящих путей»

Вопросы для самоподготовки:

1. Дайте определение синдрома портальной гипертензии.
2. Назовите этиологию синдрома портальной гипертензии.
3. Перечислите основные клинические признаки синдрома портальной гипертензии.
4. Перечислите осложнения синдрома портальной гипертензии.
5. Назовите основные уровни порто-кавальных анастомозов.
6. Дайте определения синдрома желтухи.
7. Перечислите виды желтух.
8. Назовите основные этапы обмена билирубина.
9. Назовите основные клинические признаки надпеченочной желтухи.
10. Назовите основные клинические признаки печеночной желтухи.
11. Назовите основные клинические признаки подпеченочной желтухи.
12. При какой желтухе кал имеет наиболее светлую окраску? Почему?
13. При какой желтухе моча имеет наиболее темную окраску? Почему?
14. Дайте определение синдрома холестаза.
15. Назовите этиологию синдрома холестаза.
16. Перечислите основные лабораторные признаки синдрома холестаза.
17. Перечислите основные лабораторные признаки синдрома цитолиза.
18. Перечислите основные лабораторные признаки алкогольного поражения печени.
19. Перечислите основные лекарственные препараты, обладающие гепатотоксичным действием.
20. Что такое гиперспленизм? Перечислите основные клинические проявления.

Письменные задания:

1. Запишите основные синдромы у пациентов с заболеваниями печени и желчевыводящих путей.
2. Заполните таблицу по различным видам желтух.

Показатели	Надпеченочная	Печеночная	Подпеченочная
Общий билирубин			
Прямой билирубин			
Непрямой билирубин			
Уробилиноген в моче			
Стеркобилиноген в кале			
Цвет мочи			
Цвет кала			
Кожный зуд			

3. Составьте план обследования пациента с синдромом портальной гипертензии.
4. Запишите изменения, которые вы ожидаете увидеть в биохимическом исследовании крови у больного с острым вирусным гепатитом.
5. Запишите основные симптомы при заболеваниях желчевыводящих путей.

Задачи:

Задача № 1.

Больной П., 42 лет, поступил в клинику с жалобами на резкую общую слабость, сонливость, кожный зуд, тошноту, периодическую рвоту, отсутствие аппетита, носовое кровотечение. В анамнезе перенес болезнь Боткина 8 лет назад. При осмотре больного состояние тяжелое, заторможен, желтушность кожных покровов, геморрагические высыпания на коже, следы расчесов, сосудистые звездочки, пальмарная эритема.

1. О каком синдроме можно думать?
2. Какие характерные изменения биохимических показателей крови можно ожидать?

Задача №2.

Больной В. 65 лет, предъявляет жалобы на пожелтение кожи, выраженный кожный зуд, ощущение тяжести в правом подреберье. При осмотре кожный покров иктеричный, на коже следы расчесов. Печень при пальпации выступает из-под края реберной дуги на 3 см., край плотный, умеренно болезненный. Каловые массы ахолические.

1. О каком синдроме идет речь?
2. Какая причина развития этого синдрома наиболее вероятна у больного?

Раздел 6. Методы исследования при заболеваниях органов мочеотделения. Основные клинические синдромы и нозологические формы

Практическое занятие №13: «Методика исследования больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей».

Вопросы для самоподготовки:

1. Перечислите факторы, способствующие возникновению заболеваний почек и мочевыводящих путей.
2. Назовите особенности анамнеза больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
3. Назовите основные жалобы больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
4. Перечислите жалобы, характерные для нарушения мочеотделения, назовите заболевания, для которых они характерны.
5. Назовите причины развития полиурии.
6. Назовите причины развития олигурии.
7. Назовите причины развития анурии.
8. Перечислите виды нарушения удельного веса мочи и патологию, для которой это является характерным.

9. Опишите данные осмотра больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
10. Назовите характерные признаки *facies nephritica*.
11. Расскажите о методике проведения пальпации почек.
12. Перечислите болевые точки, характерные для заболевания органов мочеотделения.
13. Расскажите методику определения симптома Пастернацкого.
14. Назовите лабораторные методы исследования при заболеваниях почек.
15. Назовите методику проведения общего анализа мочи.
16. Расскажите о методе Нечипоренко, его диагностическом значении.
17. Расскажите о методе трехстаканной пробы.
18. Проба Зимницкого, ее диагностическое значение.
19. Как определяется способность почек к концентрации?
20. Как определяется способность почек к разведению мочи?
21. Исследование клубочковой фильтрации, диагностическое значение метода.
22. Ультразвуковое исследование почек, диагностическое значение.
23. Рентгенологическое исследование почек, диагностическое значение.
24. Радиологические методы исследования почек, диагностическое значение.
25. Пункционная биопсия почек, показания и противопоказания.

Письменные задания:

1. Заполните таблицу жалоб, встречающихся при нарушении мочеиспускания:

Жалоба	Определение понятия	Заболевания, для которых она характерна
Поллакиурия		
Странгурия		
Дизурия		
Ишурия		
Никтурия		
Недержание мочи		
Энурез		

2. Заполните таблицу жалоб, встречающихся при нарушении диуреза:

Жалоба	Определение понятия	Заболевания, для которых она характерна
Полиурия		
Олигурия		
Анурия		

3. Запишите, какие изменения в общем клиническом и биохимическом анализах крови могут наблюдаться при патологии органом мочеотделения.
4. Законспектируйте методику подготовки к ультразвуковому исследованию почек.
5. Запишите нормальные показатели пробы Нечипоренко.

Задачи:

Задача № 1.

Проба мочи по Зимницкому:

- объем жидкости, употребляемой пациентом – 4000 мл
- колебания относительной плотности мочи – 1008 – 1010
- дневной диурез – 1300 мл, ночной диурез – 1800 мл

1. Как изменена фильтрационная функция почек?
2. Как изменена концентрационная функция почек?

Задача № 2.

Пациент К., 30 лет, обратился к терапевту с жалобами на выраженную общую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 17 лет перенес острый гломерулонефрит. В анализах мочи на протяжении 13 лет сохранялись изменения. Связывает ухудшение состояния с переохлаждением. Объективно: Состояние средней степени тяжести. Температура тела – 37,7 С. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, узкие глазные щели, отеки до нижней трети голеней. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Ритм правильный, тоны глухие, расширение левой границы сердца. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез 450 мл в сутки.

1. Какое заболевание можно ожидать у больного?
2. Какие изменения в общем анализе мочи вероятно получить у больного?

Раздел 6. Методы исследования при заболеваниях органов мочевыделения. Основные клинические синдромы и нозологические формы

Практическое занятие №14: «Основные клинические синдромы заболеваний почек».

Вопросы для самоподготовки:

1. Перечислите основные клинические синдромы заболеваний почек.
2. Дайте определение понятию мочевого синдром.
3. Дайте определение понятию диурез.
4. Какие изменения диуреза могут наблюдаться при патологии почек?
5. Что такое «положительный» и «отрицательный» диурез?
6. Дайте определение понятию никтурия, назовите отличия почечной и сердечной никтурии.
7. Назовите механизмы развития отеков при патологии почек.
8. Расскажите способы выявления скрытых отеков.

9. Какие клинические особенности наблюдаются у почечных отеков?
10. Расскажите патогенез развития синдрома почечной артериальной гипертензии.
11. Опишите клинику синдрома почечной артериальной гипертензии.
12. Назовите осложнения синдрома почечной артериальной гипертензии.
13. Дайте определение понятию почечная эклампсия.
14. Назовите причины развития синдрома почечной эклампсии.
15. Назовите клинические проявления синдрома почечной эклампсии.
16. Назовите осложнения синдрома почечной эклампсии и меры помощи при данном синдроме.
17. Дайте определение понятию острая почечная недостаточность.
18. Какие лабораторные показатели меняются при развитии ОПН?
19. Назовите критерии начальной фазы ОПН.
20. Назовите критерии олиго-анурической фазы ОПН.
21. Назовите критерии фазы восстановления диуреза ОПН.
22. Назовите критерии фазы выздоровления ОПН.
23. Дайте определение понятию хроническая почечная недостаточность.
24. Назовите причины развития ХПН.
25. Какие лабораторные показатели меняются при развитии ХПН?
26. Назовите критерии латентной стадии (компенсации) ХПН.
27. Назовите критерии азотемической стадии (декомпенсации) ХПН.
28. Назовите критерии терминальной стадии (уремии) ХПН.
29. Как меняются показатели скорости клубочковой фильтрации в зависимости от стадии ХПН?
30. Расскажите о принципах лечения при развитии терминальной стадии ХПН.

Письменные задания:

1. Заполните таблицу показателей мочевого синдрома:

Показатель	Причины развития
Полиурия	
Олигурия	
Анурия	
Протеинурия	
Гематурия	
Лейкоцитурия	
Цилиндрурия	

2. Заполните таблицу уровней артериального давления:

Уровень АД	Показатели в мм рт.ст.
Оптимальное	
Нормальное	
Повышенное нормальное	

Мягкая гипертензия (1 степень)	
Умеренная гипертензия (2 степень)	
Тяжелая гипертензия (3 степень)	
Изолированная систолическая гипертензия	

3. Заполните таблицу стадий ОПН:

Фаза ОПН	Длительность	Клинические проявления

4. Законспектируйте нормальные показатели мочевины и креатинина сыворотки крови, нормальные значения общего анализа крови.

5. Запишите формулу расчета скорости клубочковой фильтрации и ее нормальные показатели.

Задачи:

Задача 1.

Проба Зимницкого

№ порции	Время (часы)	Количество (мл)	Плотность
1	6-9	80	1,012
2	9-12	130	1,011
3	12-15	90	1,012
4	15-18	150	1,011
Дневной диурез 450 мл			
5	18-21	200	1,010
6	21-24	200	1,011
7	24-3	100	1,011
8	3-6	100	1,012
Ночной диурез 600 мл			
Суточный диурез 1050 мл			
Количество выпитой жидкости 1600			

1. Оцените полученные данные.

Задача 2.

Больной С., 26 лет, поступил в клинику с жалобами на сильные головные боли, тупые боли в поясничной области, отечность лица, уменьшение количества мочи, появление «красной мочи».

3 недели назад перенес ангину. Лечился амбулаторно. Два дня назад появились головные боли, отечность лица. Вчера обратил внимание на красный цвет мочи.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Отечность лица. Кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца громкие. АД 170/120 мм рт.ст., пульс 90 удара в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Суточное количество мочи 500 мл.

Общий анализ крови: эритроциты - $3,3 \times 10^{12}$ /л, Hb - 98 г/л, лейкоциты - $9,8 \times 10^9$ /л, СОЭ - 27 мм /час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1027, белок 1,65 г/л, эритроциты свежие - 7-8 в поле зрения, эритроциты выщелоченные - 12-13 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 1-2 в поле зрения, зернистые 1-2 в поле зрения.

1. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?
2. Что ожидаете получить при исследовании мочи по Нечипоренко?

Раздел 7. Методы исследования при заболеваниях системы крови и желез внутренней секреции. Основные клинические синдромы и нозологические формы

Практическое занятие №15 «Методы исследования больных с заболеваниями обмена веществ и эндокринной системы. Методы исследования больных с заболеваниями крови. Основные клинические синдромы».

Вопросы для самоподготовки:

1. Назовите жалобы, характерные для гипертиреоза, механизмы их появления.
2. Что можно обнаружить при осмотре пациентов с тиреотоксикозом.
3. Какие лабораторные исследования используются при диагностике тиреотоксикоза.
4. Перечислите, какие инструментальные методы исследования применяются для диагностики заболеваний щитовидной железы.
5. Назовите жалобы, характерные для гипотиреоза, механизмы их появления.
6. Какие лабораторные исследования используются при диагностике гипотиреоза.
7. Как проводится пальпация щитовидной железы.
8. Назовите классификацию зоба при гипертиреозе.
9. Назовите признаки 1 степени увеличения щитовидной железы.
10. Назовите признаки 2 степени увеличения щитовидной железы.
11. Назовите признаки 3 степени увеличения щитовидной железы.
12. Назовите признаки 4 степени увеличения щитовидной железы.
13. Назовите признаки 5 степени увеличения щитовидной железы.
14. Как проверяются глазные симптомы гипертиреоза.
15. Расскажите о видах сахарного диабета.
16. Назовите жалобы, характерные для сахарного диабета.
17. Перечислите лабораторные методы диагностики сахарного диабета.
18. Назовите норму глюкозы крови.

19. Назовите причины развития гипогликемии.
20. Расскажите про клинику гипогликемической комы.
21. Назовите методы диагностики гипогликемической комы.
22. Назовите методы диагностики гипергликемической комы.
23. Расскажите про клинику гипергликемической комы.
24. Назовите принципы оказания медицинской помощи при гипо- и гипергликемической комах.
25. Назовите осложнения сахарного диабета.
26. Перечислите жалобы пациентов с заболеваниями крови.
27. Назовите данные осмотра гематологических пациентов.
28. Расскажите о методике пальпации селезенки в положении на спине и на правом боку.
29. Расскажите о методике пальпации лимфатических узлов.
30. Какие лабораторные методы исследования применяют при обследовании больных с заболеваниями крови.
31. Какие инструментальные методы исследования применяют при обследовании больных с заболеваниями крови.
32. Назовите основные клинические синдромы при заболеваниях крови.
33. Расскажите клинику анемического синдрома.
34. Назовите лабораторную диагностику анемического синдрома.
35. Назовите нормальные показатели общего анализа крови.
36. Расскажите методику определения цветового показателя в общем анализе крови.
37. Расскажите клинику сидеропенического синдрома.
38. Расскажите лабораторную диагностику сидеропенического синдрома.
39. Расскажите клинику геморрагического синдрома.
40. Расскажите лабораторную диагностику геморрагического синдрома.
41. Перечислите виды кровоточивости при патологии системы кроветворения.

Письменные задания:

1. Законспектируйте жалобы, характерные для гипертиреоза, опишите механизмы их возникновения.
2. Законспектируйте жалобы, характерные для гипотиреоза, опишите механизмы их возникновения.
3. Законспектируйте жалобы, характерные для сахарного, опишите механизмы их возникновения.
4. Запишите методику проведения теста на толерантность к глюкозе.
5. Законспектируйте нормальные показатели общего анализа крови с лейкоформулой.

Задачи:

Задача 1.

Больная М., 48 лет, поступила в клинику с жалобами на головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, сердцебиение при небольшой физической нагрузке, затруднение глотания сухой пищи.

В анамнезе больна в течение 3 лет, когда стала отмечать недомогание, общую слабость, но за медицинской помощью не обращалась. Ухудшение отмечалось в течение последних 6 месяцев, когда стала нарастать общая слабость, появилось желание есть мел, зубной порошок.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная. Ногти ложкообразные. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Пульс 96 в минуту, ритмичный. АД 110/70 мм рт. столба. Язык гладкий, сосочки сглажены. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Общий анализ крови: эритроциты - $2,5 \times 10^{12}$ /л, Hb - 60 г/л, цветовой показатель - 0,7, ретикулоциты - 0,6 %, тромбоциты - 180×10^9 /л, лейкоциты - $7,2 \times 10^9$ /л, лейкоформула: эозинофилы - 2%, п/я нейтрофилы - 5%, с/я нейтрофилы - 57%, лимфоциты - 28%, моноциты - 8%, СОЭ - 30 мм /час. Анизоцитоз и пойкилоцитоз.

1. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?
2. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

Задача 2.

В приемное отделение экстренно обратились за помощью студенты, доставившие на личном автотранспорте сокурсницу М., 20 лет.

Известно, что она страдает сахарным диабетом около 8 лет. Сегодня после напряженного экзамена внезапно потеряла сознание в сквере около учебного корпуса, успев, однако, перед этим пожаловаться на сильное головокружение, тошноту, потемнение в глазах. С этого момента прошло примерно 20 минут.

Общее состояние тяжелое. Больная без сознания. Выраженный гипергидроз. Повышенный тонус мышц верхних конечностей. Дыхание частое, поверхностное. ЧСС 62 в 1 минуту. АД 80/40 мм рт. ст.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Принципы неотложной диагностики и терапии данного состояния.

Раздел 7. Методы исследования при заболеваниях системы крови и желез внутренней секреции. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

Практическое занятие № 16: «Контроль практических навыков».

Вопросы для самоподготовки:

1. Расскажите про методику пальпации лимфатических узлов.
2. Расскажите про методику пальпации голосового дрожания.

3. Расскажите про методику сравнительной перкуссии легких.
4. Расскажите про методику аускультации легких.
5. Расскажите про методику пальпации области сердца: левожелудочковый толчок, правожелудочковый толчок, сердечное дрожание.
6. Расскажите про методику перкуссии сердца: определение границы относительной тупости сердца, ширины сосудистого пучка.
7. Расскажите про методику аускультации сердца и сосудов в определенной методической последовательности.
8. Расскажите про методику пальпации пульса, назовите его характеристики в норме и патологии.
9. Расскажите про методику измерения артериального давления по методу Н.С. Короткова.
10. Расскажите про методику пальпации живота (поверхностной и глубокой по В.П.Образцову).
11. Расскажите про методику аускульто-перкуссии и аускульто-аффрикции желудка.
12. Расскажите про методику определения болевых точек и симптомов при заболеваниях желудка (симптом Менделя, симптом Щеткина-Блюмберга), печени, желчного пузыря и поджелудочной железы (точка желчного пузыря, симптом Мерфи, френикус-симптом, симптом Ортнера, симптом Курвуазье, холедохо-панкреатическая зона, зона Шоффара, лопаточная точка, акромиальная точка), почек и мочевыводящих путей (верхние и средние мочеточниковые точки, реберно-позвоночные точки, симптом Пастернацкого).
13. Расскажите про методику пальпации печени и селезенки (в положении пациента на спине и на правом боку) с определением характера ее края и поверхности.
14. Расскажите про методику определения размеров печени по М.Г. Курлову.
15. Расскажите про методику пальпации почек в положении стоя и лежа.
16. Расскажите про методику пальпации щитовидной железы, назовите степени ее увеличения.
17. Расскажите про методику определения глазных симптомов гипертиреоза (экзофтальм, симптом Дальримпля, симптом Грефе, симптом Мебиуса, симптом Штельвага).

Письменные задания:

1. Заполните таблицу:

Место определения сердечного дрожания	Вид сердечного дрожания

2. Запишите, какие могут встречаться патологические конфигурации сердца, укажите их признаки.
3. Запишите порядок проведения аускультации сердца и укажите места наилучшего выслушивания клапанов сердца.
4. Запишите классификацию сердечных шумов.
5. Законспектируйте виды изменения перкуторного звука при патологии органов дыхания, укажите синдромы, при которых это может встречаться.
6. Запишите глазные симптомы гипертиреоза.
7. Запишите значение размеров печени при перкуссии по Курлову.

Раздел 8. Пропедевтика внутренних болезней. Общие вопросы. Методика обследования больного. 1

Практическое занятие № 17: «Составление истории болезни».

Вопросы для самоподготовки:

1. Расскажите о правилах оформления истории болезни терапевтического больного.
2. Перечислите данные, выясняемые при проведении расспроса больного: общие сведения о больном; жалобы, предъявляемые больными; история настоящего заболевания; перенесенные ранее заболевания; семейный анамнез и наследственность; история жизни; аллергологический анамнез.
3. Назовите данные физических и инструментальных методов исследования, выявляемые при исследовании терапевтического пациента.
4. Назовите порядок проведения осмотра терапевтического больного по системам.
5. Расскажите про наружное исследование, исследование нервной системы, органов дыхания, органов кровообращения, органов пищеварения, гепатолиенальной системы, органов мочевого выделения, эндокринной системы.
6. Расскажите о методике проведения пальпации грудной клетки.
7. Расскажите о методике проведения пальпации сердца и сосудов.
8. Расскажите о методике проведения пальпации органов брюшной полости.
9. Расскажите о методике проведения пальпации лимфоузлов.
10. Расскажите о методике проведения пальпации щитовидной железы.
11. Расскажите о методике проведения перкуссии грудной клетки.
12. Расскажите о методике проведения перкуссии сердца и сосудов.
13. Расскажите о методике проведения перкуссии органов брюшной полости.
14. Расскажите о методике проведения аускультации легких.
15. Расскажите о методике проведения аускультации сердца и сосудов.
16. Расскажите о методике проведения аускультации органов брюшной полости.
17. Назовите принципы постановки предварительного диагноза.
18. Назовите принципы постановки клинического диагноза.
19. расскажите, как проводится обоснование клинического диагноза.

Письменные задания:

1. Законспектируйте схему написания истории болезни.
2. Запишите, какие жалобы могут предъявлять больные с патологией различных органов и систем.
3. Составьте схему обоснования клинического диагноза.

Раздел 9. Методы исследования при заболеваниях органов дыхания. Основные клинические синдромы и нозологические формы. 1

Практическое занятие № 18: «Исследование больных с острым бронхитом и хроническими обструктивными болезнями легких. Исследование больных с пневмонией, сухим и экссудативным плевритом».

Вопросы для самоподготовки:

1. Дайте определение ХОБЛ.
2. Факторы риска развития ХОБЛ.
3. Клинические фенотипы ХОБЛ.
4. Какие признаки характерны для «синих одутловатиков»?
5. Как признаки характерны для «розовых пыхтельщиков»?
6. В чем принципиальные отличия «синих одутловатиков» от «розовых пыхтельщиков»?
7. Для какого из фенотипов ХОБЛ хуже прогноз? Почему?
8. Что такое индекс курильщика? Каким образом он рассчитывается?
9. При каком индексе курильщика значительно повышается риск развития ХОБЛ?
10. Какие вредные факторы производства способствуют развитию ХОБЛ?
11. Какие основные отличия ХОБЛ от бронхиальной астмы?
12. Какие основные отличия ХОБЛ от хронического обструктивного бронхита?
13. Что такое индекс Тиффно?
14. Какое значение имеет индекс Тиффно в диагностике ХОБЛ?
15. Что такое ОФВ1?
16. Какое значение имеет ОФВ1 в диагностике ХОБЛ?
17. Какие нарушения вентиляции можно выявить при проведении спирометрии?
18. Какое нарушение вентиляции характерно для больных с ХОБЛ? Почему?
19. Какие изменения спирограммы наблюдаются при рестриктивном варианте нарушений вентиляции?
20. Какие изменения спирограммы наблюдаются при обструктивном варианте нарушений вентиляции?
21. Какие изменения спирограммы наблюдаются при смешанном варианте нарушений вентиляции?
22. Какие изменения рентгенограммы могут наблюдаться у больных ХОБЛ?
23. Какие изменения рентгенограммы могут наблюдаться у больных хроническим обструктивным бронхитом?
24. Какие данные общего анализа крови могут изменяться у больных с ХОБЛ?

25. Какие данные общего анализа крови могут изменяться у больных хроническим обструктивным бронхитом?
26. В каком случае пациентам с ХОБЛ показана бронхоскопия?
27. В каком случае пациентам с хроническим обструктивным бронхитом показана бронхоскопия?
28. Дайте определение пневмонии.
29. Перечислите основных возбудителей пневмонии.
30. Перечислите основные жалобы больных с пневмонией.
31. Дайте характеристику боли в грудной клетке у больных с пневмонией.
32. Дайте характеристику одышки у больных с пневмонией.
33. Дайте характеристику кашля у больных с пневмонией.
34. Перечислите факторы риска развития пневмонии.
35. Какие факторы производства способствуют развитию пневмонии?
36. Что вы ожидаете увидеть в общей анализе крови у больных с пневмонией?
37. Что вы ожидаете увидеть в биохимическом анализе крови у больных с пневмонией?
38. Какие изменения на рентгенограмме характерны для больных с пневмонией?
39. Будут ли отмечаться изменения данных спирометрии у больных с пневмонией?
40. В каком случае ставится диагноз внебольничной пневмонии?
41. В каком случае ставится диагноз внутрибольничной пневмонии?
42. Какие изменения в анализе мокроты характерны для пневмонии?
43. Какие методы исследования мокроты должны быть выполнены у больных с пневмонией?
44. Всем ли пациентам с пневмонией должна определяться чувствительность к антибиотикам?
45. Каким образом у пациентов определяется чувствительность к антибиотикам?
46. Дайте определение плевриту.
47. Назовите классификацию плевритов.
48. Какие признаки экссудативного плеврита вы знаете?
49. Какие признаки сухого плеврита вы знаете?
50. Перечислите клинические проявления сухого плеврита.
51. Перечислите клинические проявления экссудативного плеврита.
52. Назовите план обследования больных с сухим плевритом.
53. Назовите план обследования больных с экссудативным плевритом.
54. Перечислите основные отличия сухого плеврита от экссудативного плеврита.

Письменные задания:

1. Запишите классификацию ХОБЛ по степени тяжести.
2. Заполните таблицу по клиническим фенотипам ХОБЛ (укажите отличия):

Признаки	Эмфизематозный тип	Бронхитический тип

3. Запишите возможные варианты нарушений вентиляции при проведении спирометрии.
4. Напишите основные отличия обструктивного и рестриктивного типов нарушений вентиляции по данным спирометрии.
5. Напишите классификацию пневмонии.
6. Перечислите основные жалобы больных с пневмонией.
7. Запишите основные отличия сухого и экссудативного плеврита.

Задачи:

Задача № 1.

Пациент К., 45 лет предъявляет жалобы на постоянный кашель со слизистой мокротой. Курит по 20 сигарет в день, стаж курения 25 лет.

1. Определите индекс курильщика.

Задача №2.

Пациент К., 68 лет поступил в клинику с жалобами на кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при незначительной физической нагрузке. Стаж курения более 40 лет. Общее состояние средней тяжести. Гиперемия лица. Грудная клетка бочкообразной формы. В лёгких дыхание везикулярное, рассеянные свистящие и жужжащие хрипы. ЧДД 20 в мин.

ЭКГ: Ритм синусовый. Р-«pulmonale». SV5, SV6.

1. О каком диагнозе можно думать?
2. Прокомментируйте данные ЭКГ.

Раздел 10. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы. 1

Практическое занятие №19: «Сердечная недостаточность».

Вопросы для самоподготовки:

1. Дайте определение острой сердечной недостаточности.
2. Дайте определение хронической сердечной недостаточности.
3. Назовите классификацию хронической сердечной недостаточности.
4. Назовите формы острой сердечной недостаточности.
5. Назовите причины развития сердечной астмы.
6. Назовите причины развития отека легких.

7. Перечислите стадии отека легких.
8. Назовите критерии I стадии хронической сердечной недостаточности.
9. Назовите критерии IIА стадии хронической сердечной недостаточности.
10. Назовите критерии IIБ стадии хронической сердечной недостаточности.
11. Назовите критерии III стадии хронической сердечной недостаточности.
12. Перечислите функциональные классы хронической сердечной недостаточности по NYHA.
13. Дайте определение I функциональному классу хронической сердечной недостаточности.
14. Дайте определение II функциональному классу хронической сердечной недостаточности.
15. Дайте определение III функциональному классу хронической сердечной недостаточности.
16. Дайте определение IV функциональному классу хронической сердечной недостаточности.
17. Могут ли прогрессировать и регрессировать стадии хронической сердечной недостаточности? Почему?
18. Могут ли прогрессировать и регрессировать функциональные хронической сердечной недостаточности? Почему?
19. В чем отличие III стадии от IIБ стадии хронической сердечной недостаточности?
20. Перечислите клинические признаки хронической сердечной недостаточности.
21. Назовите основные механизмы компенсации хронической сердечной недостаточности.

Письменные задания:

1. Заполните таблицу по функциональным классам хронической сердечной недостаточности

Функциональный класс ХСН	Признаки

2. Заполните таблицу по стадиям хронической сердечной недостаточности

Стадия ХСН	Признаки

3. Напишите основные механизмы компенсации при хронической сердечной недостаточности.
4. Напишите основные клинические признаки отека легких.

5. Составьте план обследования пациенту с хронической сердечной недостаточностью.

Задачи:

Задача №1.

Пациент П., 70 лет отмечает одышку при небольшой физической нагрузке. При осмотре видимые слизистые оболочки цианотичны, отмечается набухание шейных вен. ЧДД в покое 19 в минуту. В легких дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах с обеих сторон. Тоны сердца тихие, ритм правильный. ЧСС 95 в минуту. АД на обеих руках 105 и 70 мм. рт. ст. Печень на 3 см. выступает из-под края реберной дуги, край безболезненный. Отмечаются отеки стоп и голени с обеих сторон.

1. Какой синдром описан у данного больного?
2. Какая стадия данного синдрома у пациента?

Задача №2.

Больной У., 68 лет был доставлен в кардиологическое отделение с жалобами на интенсивные жгучие боли в области сердца, иррадиирующие в левую лопатку, одышку в покое, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, выраженную общую слабость, головокружение, сердцебиение. Из анамнеза известно, что боли в области сердца появились сегодня утром, затем присоединились вышеуказанные жалобы. Данные обследования пациента: В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД в покое - 25 в минуту. Тоны сердца тихие, ритм правильный. ЧСС - 110 в минуту. АД на обеих руках 80 и 50 мм. рт. ст. На ЭКГ по сравнению с предыдущими выявляется патологический зубец Q с V1 по V4, в этих же отведениях регистрируется подъем сегмента ST.

1. Какое осложнение развилось у пациента?
2. Какова причина развития данного осложнения?

Раздел 10. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы. 1

Практическое занятие № 20: «Инструментальные методы исследования сердечнососудистой системы».

Вопросы для самоподготовки:

1. Что такое электрокардиография?
2. Перечислите стандартные отведения на электрокардиограмме.
3. Перечислите усиленные отведения от конечностей на электрокардиограмме.
4. Перечислите грудные отведения на электрокардиограмме.
5. Опишите признаки синусового ритма.
6. Назовите основные компоненты проводящей системы сердца.

7. Перечислите основной и дополнительные центры автоматизма сердца.
8. Укажите схему анализа ЭКГ.
9. За какие процессы отвечает зубец Р на электрокардиограмме?
10. За какие процессы отвечает зубец Q на электрокардиограмме?
11. За какие процессы отвечает зубец R на электрокардиограмме?
12. За какие процессы отвечает зубец S на электрокардиограмме?
13. За какие процессы отвечает зубец T на электрокардиограмме?
14. Что такое электрическая ось сердца и что она показывает?
15. Какие изменения электрической оси сердца Вы знаете?
16. Какими способами можно определить электрическую ось сердца?
17. Какие признаки характерны для нормального положения электрической оси сердца?
18. Какие признаки характерны для горизонтального положения электрической оси сердца?
19. Какие признаки характерны для вертикального положения электрической оси сердца?
20. Какие признаки характерны для отклонения электрической оси сердца влево?
21. Какие признаки характерны для отклонения электрической оси сердца вправо?
22. Какими способами можно определить частоту сердечных сокращений по электрокардиограмме?
23. Опишите методику измерения артериального давления.
24. Определите диапазон нормального артериального давления.
25. Что такое эхокардиография?
26. Перечислите основные возможности эхокардиографии в диагностике заболеваний сердца.
27. Перечислите основные режимы эхокардиографии.
28. Какие стандартные эхокардиографические позиции используются в настоящее время?
29. Что такое фракция изгнания левого желудочка? Что она показывает?
30. С какой целью в эхокардиографии используется доплеровский режим?

Письменные задания:

1. Заполните таблицу по основным отведениям электрокардиограммы:

Отведение	Стенка левого желудочка

2. Запишите нормальные показатели зубца Р, интервала PQ.

3. Запишите нормальные показатели зубца Q.
4. Запишите, каким образом можно определять электрическую ось сердца.
5. Заполните таблицу по основным положениям электрической оси сердца:

Положение ЭОС	Признаки по ЭКГ

6. Опишите методику измерения артериального давления.
7. Запишите основные эхокардиографические режимы и для чего они используются.

Задачи:

Задача №1.

У пациента по данным электрокардиограммы определяются сглаженные зубцы Т в отведениях V4-V6. В других отведениях зубцы Т в пределах нормы. Динамики сегмента ST не отмечается.

1. Какое заключение можно дать?

Задача №2. У пациента П. по данным ЭКГ регистрируется выраженная брадикардия - ЧСС 30 в минуту, интервалы R-R правильные, зубец Р отсутствует, регистрируются волны f в V1.

1. О каком феномене следует думать?

Раздел 10. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы. 1

Практическое занятие № 21: «ЭКГ диагностика инфаркта миокарда. Аритмии».

Вопросы для самоподготовки:

1. Возможности электрокардиографии в диагностике инфаркта миокарда.
2. Какие зубцы или сегменты на электрокардиограмме отражают зону некроза миокарда?
3. Какие зубцы или сегменты на электрокардиограмме отражают зону повреждения миокарда?
4. Какие зубцы или сегменты на электрокардиограмме отражают зону ишемии миокарда?
5. Какие периоды выделяют в настоящее время для инфаркта миокарда с зубцом Q?

6. Назовите принципы электрокардиографической диагностики инфаркта миокарда без зубца Q.
7. На чем основано определение локализации инфаркта миокарда по электрокардиограмме?
8. Изменения в каких электрокардиографических отведениях дают основания предполагать локализацию инфаркта миокарда в области передней стенки левого желудочка?
9. Изменения в каких электрокардиографических отведениях дают основания предполагать локализацию инфаркта миокарда в области задней стенки левого желудочка?
10. Изменения в каких электрокардиографических отведениях дают основания предполагать локализацию инфаркта миокарда в области межжелудочковой перегородки?
11. Изменения в каких электрокардиографических отведениях дают основания предполагать локализацию инфаркта миокарда в передне-перегородочной области левого желудочка?
12. Изменения в каких электрокардиографических отведениях дают основания предполагать локализацию инфаркта миокарда в передне-перегородочной области левого желудочка?
13. Изменения в каких электрокардиографических отведениях дают основания предполагать передне-распространенную локализацию инфаркта миокарда?
14. Изменения в каких электрокардиографических отведениях дают основания предполагать задне-базальную локализацию инфаркта миокарда?
15. Изменения в каких электрокардиографических отведениях дают основания предполагать задне-диафрагмальную локализацию инфаркта миокарда?
16. Какие осложнения возможны при инфаркте миокарда?
17. Назовите признаки аневризмы левого желудочка на электрокардиограмме.
18. Какие электрокардиографические показатели характеризуют развивающийся инфаркт миокарда?
19. Какие электрокардиографические показатели характеризуют острый инфаркт миокарда?
20. Какие электрокардиографические показатели характеризуют заживающий инфаркт миокарда?
21. Какие электрокардиографические показатели характеризуют заживший инфаркт миокарда?
22. Перечислите наиболее часто встречающиеся аритмии.
23. Укажите электрокардиографические признаки синусовой аритмии.
24. Укажите электрокардиографические признаки синусовой тахикардии.
25. Укажите электрокардиографические признаки синусовой брадикардии.
26. Укажите электрокардиографические признаки предсердной экстрасистолии.
27. Укажите электрокардиографические признаки желудочковой экстрасистолии.
28. Укажите электрокардиографические признаки экстрасистолии из AV-соединения.
29. Укажите электрокардиографические признаки пароксизмальной

тахикардии.

30. Возможности электрокардиографии в диагностике нарушений ритма сердца.

Письменные задания:

1. Заполните таблицу по основным зонам изменений миокарда левого желудочка при инфаркте миокарда и какие зубцы или сегменты на электрокардиограммы отвечают за эти зоны:

Зона изменений миокарда	Зубцы или сегменты электрокардиограммы

2. Запишите периоды инфаркта миокарда с зубцом Q.

3. Заполните таблицу по периодам инфаркта миокарда и их электрокардиографическим признакам:

Период инфаркта миокарда с зубцом Q	Патологические изменения на ЭКГ

4. Запишите строение проводящей системы сердца.

5. Напишите классификацию нарушений ритма сердца.

Задачи:

Задача № 1.

Больной Т., 56 лет, жалуется на жгучие боли за грудиной длящиеся более 2 дней. Боли возникли после психоэмоционального перенапряжения. Определяется бледность кожных покровов, тоны сердца ослаблены, пульс 96 в мин., АД = 100 и 65 мм рт. столба. На ЭКГ - в отведениях III, aVF: патологический зубец Q, сегмент ST выше изолинии на 4 мм, приподнят дугообразно образуя с волной T характерную единую волну.

1. Ваше заключение?

Задача № 2. Больной П., 60 лет поступил в приемное отделение в тяжелом состоянии. Жалобы на одышку в покое, выраженное сердцебиение. В анамнезе перенесенный инфаркт миокарда. Вышеуказанное состояние развилось полтора часа назад, остро. При осмотре отмечается цианоз видимых слизистых оболочек. ЧДД - 38 в минуту. Тоны сердца тихие, ритм правильный, ЧСС 180 ударов в минуту. АД - 70 и 30 мм. рт. ст. На ЭКГ зубцы P отсутствуют, ритм правильный, комплекс QRS - 0,16 секунды, деформирован, ЧСС 180 ударов в минуту.

1. Какое нарушение ритма развилось у больного?

2. Какое осложнение имеет место?

Раздел 10. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы. 1

Практическое занятие № 22: «Фибрилляция и трепетание предсердий. Гипертрофия предсердий и желудочков».

Вопросы для самоподготовки:

1. Дайте определение фибрилляции предсердий.
2. Дайте определение трепетания предсердий.
3. Какова распространенность фибрилляции предсердий в общей популяции?
4. Какой механизм тромбообразования при фибрилляции предсердий?
5. Где наиболее часто образуются тромбы при фибрилляции предсердий?
6. Какая наиболее частая локализация тромбоэмболий у пациентов с фибрилляцией предсердий?
7. Перечислите электрокардиографические признаки фибрилляции предсердий.
8. Перечислите электрокардиографические признаки трепетания предсердий.
9. Что такое феномен Фредерика?
10. Какие данные объективного обследования позволяют заподозрить фибрилляцию предсердий?
11. Назовите основные причины гипертрофии левого желудочка.
12. Назовите основные причины гипертрофия правого желудочка.
13. Назовите основные причины гипертрофии предсердий.
14. Перечислите электрокардиографические показатели гипертрофии левого предсердия по данным электрокардиографии.
15. Перечислите электрокардиографические показатели гипертрофии правого предсердия по данным электрокардиографии.
16. Перечислите электрокардиографические показатели гипертрофии левого желудочка по данным электрокардиографии.
17. Перечислите электрокардиографические показатели гипертрофии правого желудочка по данным электрокардиографии.
18. Назовите виды гипертрофии правого желудочка по данным электрокардиографии.
19. Какая фаза сердечного цикла исчезает при фибрилляции предсердий? Какие последствия этого для внутрисердечной гемодинамики?
20. Какой метод является "золотым стандартом" в диагностике фибрилляции предсердий?

Письменные задания:

1. Напишите классификацию фибрилляции предсердий.
2. Запишите факторы, способствующие развитию инсульта у больных с фибрилляцией предсердий.
3. Напишите электрокардиографические признаки фибрилляции предсердий.
4. Заполните таблицу:

Вид гипертрофии	Признаки на ЭКГ
-----------------	-----------------

Гипертрофия левого предсердия	
Гипертрофия левого желудочка	
Гипертрофия правого желудочка	
Гипертрофия правого предсердия	

5. Напишите классификацию гипертрофий правого желудочка и их электрокардиографические критерии.

Задачи:

Задача №1. У пациента П. 70 лет, в течение многих лет страдающего артериальной гипертензией на ЭКГ выявляется высокий зубец R в отведениях V5, V6 (выше, чем зубец R в V3, V4) и отклонение электрической оси сердца влево.

1. Признаки какой патологии выявляются на ЭКГ?

Задача №2.

Пациент К., 67 лет жалуется на одышку смешанного характера при небольшой физической нагрузке, ежедневный кашель с мокротой. В анамнезе длительное время страдает ХОБЛ, курит по 2 пачки сигарет в день. На ЭКГ зубцы P определяются перед каждым комплексом QRS, интервал R-R одинаковый, продолжительность зубца P 0,1 секунда, амплитуда - 3,5 мм во II стандартном отведении. В отведении v1, v2 комплекс QRS расширен до 0,14 секунды, имеет форму rSR, высота зубца R составляет 12 мм. В отведении v5, v6 комплекс QRS имеет форму rS с глубоким деформированным зубцом S.

1. Дайте заключение по ЭКГ.

Раздел 10. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы. 1

Практическое занятие № 23: «Нарушения проводимости».

Вопросы для самоподготовки:

1. Перечислите основные компоненты проводящей системы сердца.
2. Перечислите водители ритма сердца на разных уровнях.
3. Дайте определение атриовентрикулярной блокады.
4. Назовите классификацию атриовентрикулярных блокад.
5. Перечислите признаки атриовентрикулярной блокады I степени на ЭКГ.
6. Перечислите признаки атриовентрикулярной блокады II степени Мобитц I на ЭКГ.
7. Перечислите признаки атриовентрикулярной блокады II степени Мобитц II на ЭКГ.
8. Перечислите признаки атриовентрикулярной блокады II степени типа 2:1 на ЭКГ.

9. Перечислите признаки атриовентрикулярной блокады II степени типа 3:1, 4:1 на ЭКГ.
10. Перечислите признаки атриовентрикулярной блокады III степени.
11. Назовите признаки блокады левой ножки пучка Гиса.
12. Назовите признаки блокады правой ножки пучка Гиса.
13. Каким образом будет меняться электрическая ось сердца при блокаде левой ножки пучка Гиса?
14. Каким образом будет меняться электрическая ось сердца при блокаде правой ножки пучка Гиса?
15. Какие методы исследования нужно назначать пациенту при подозрении на развитие атриовентрикулярной блокады?
16. Что такое синдром Морганьи-Адамса-Стокса? В каких случаях он развивается?
17. Что такое период Самойлова-Венкебаха?
18. Что такое феномен Фредерика? В каком случае он развивается?
19. Назовите клинические проявления атриовентрикулярных блокад?
20. Какой принципиальный метод лечения тяжелых атриовентрикулярных блокад?
21. Какие причины развития атриовентрикулярных блокад?

Письменные задания:

1. Перечислите в письменном виде основные компоненты проводящей системы сердца.
2. Запишите классификацию атриовентрикулярных блокад.
3. Напиши основные признаки атриовентрикулярной блокады III степени и объясните причину такой ЭКГ.
4. Заполните таблицу:

Вид атриовентрикулярной блокады	ЭКГ признаки

5. Напишите план обследования пациента с нарушениями проводимости.

Задачи:

Задача 1.

Пациент А., 40 лет, активно жалоб не предъявляет, при клиническом обследовании изменений со стороны сердечнососудистой системы не выявлено. На ЭКГ - отклонение электрической оси вправо в отведениях $V_1 - V_2$ регистрируется расширенный и деформированный зубец R, в отведениях $V_5 - V_6$ - глубокий зубец S.

1. Ваше заключение?

Задача №2.

Пациент Т. 60 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на интенсивные сжимающие боли в области сердца в покое, без иррадиации, не купирующиеся нитроглицерином. Взят анализ крови на маркеры некроза миокарда, однако результат пока не готов. На ЭКГ продолжительность комплекса QRS 0,14 секунды, электрическая ось сердца отклонена влево, в V₁, V₂ комплекс QRS типа rS, в отведениях V₅, V₆ - типа Rs. Предыдущие ЭКГ пациента - без патологии.

1. Поставьте предварительный диагноз пациенту.
2. Дайте заключение по ЭКГ.

Раздел 10. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы. 1

Практическое занятие № 24: «Исследование больных с атеросклерозом, ишемической болезнью сердца. Стенокардия: клиническая и инструментальная диагностика».

Вопросы для самоподготовки:

1. Что такое атеросклероз?
2. Дайте определение ишемической болезни сердца.
3. Назовите классификацию ишемической болезни сердца.
4. Перечислите формы стенокардии.
5. Назовите основные патогенетические механизмы развития ишемической болезни сердца.
6. Какие боли в сердце характерны для ишемической болезни сердца?
7. Перечислите типичные места иррадиации боли в сердце у больных с ишемической болезнью сердца.
8. Какие провоцирующие факторы развития боли в сердца у больных с ишемической болезнью сердца?
9. Чем обычно купируется боль в сердце у больных с ишемической болезнью сердца?
10. Какие способы диагностики ишемической болезни сердца вы знаете?
11. Что такое нагрузочные тесты? Какова их роль в диагностике ишемической болезни сердца?
12. Какой метод является «золотым стандартом» в диагностике ишемической болезни сердца?
13. Какие виды нагрузочных тестов существуют в настоящее время?
14. Какой из нагрузочных тестов является наиболее специфичным для диагностики ишемической болезни сердца.
15. Опишите принцип проведения пробы с добутамином.
16. Опишите принцип проведения пробы с дипиридамолом.

17. Опишите принцип проведения пробы с чреспищеводной электростимуляцией.
18. Назовите основной механизм развития и прогрессирования атеросклероза.
19. Перечислите основные показатели липидного обмена.
20. Какие из липопротеидов считаются самыми атерогенными?
21. Какие из липопротеидов считаются антиатерогенными?

Письменные задания:

1. Запишите классификацию ишемической болезни сердца.
2. Заполните таблицу по функциональным классам стабильной стенокардии напряжения:

Функциональный класс стенокардии	Признаки

3. Напишите основные виды нагрузочных тестов, используемые для диагностики ишемической болезни сердца.
4. Напишите основные виды липопротеидов и их значение в таблице:

Липопротеиды	Атерогенность	Значение

5. Напишите показания для проведения коронарной ангиографии.

Задачи:

Задача №1.

Пациент Н., 60 лет, поступила в клинику с жалобами на приступообразные давящие, сжимающие боли в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, продолжающиеся 5-10 минут.

В анамнезе боли в сердце впервые возникли две недели назад при эмоциональном напряжении. Затем боли стали появляться при подъеме на 2-3 этаж, при быстрой ходьбе. Приходилось останавливаться, отдыхать 8-10 минут пока боли в сердце не исчезнут.

1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

Задача № 2.

Пациент П., 65 лет, предъявляет жалобы на кратковременные давящие боли в области сердца, возникающие во время ходьбы на 2 этаж, проходящие при остановке в течение 5-8 минут, иррадиирующие в левую руку. Впервые боли появились 6 месяцев назад. При объективном обследовании патологии со

стороны внутренних органов не выявлено. ЭКГ, снятая вне приступа болей, отклонений от нормы не имеет.

1. О каком патологическом состоянии можно думать?

Раздел 10. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы. 1

Практическое занятие № 25: «Исследование больных с ишемической болезнью сердца. Инфаркт миокарда. Острый коронарный синдром».

Вопросы для самоподготовки:

1. Перечислите формы ишемической болезни сердца.
2. Назовите классификацию инфаркта миокарда.
3. Какие зоны образуются в миокарде при инфаркте миокарда?
4. Какие признаки ЭКГ характерны для зоны некроза?
5. Какие признаки ЭКГ характерны для зоны повреждения?
6. Какие признаки ЭКГ характерны для зоны ишемии?
7. Какие клинические формы выделяют для инфаркта миокарда?
8. Перечислите инструментальные методы диагностики инфаркта миокарда.
9. Какая роль эхокардиографии в диагностике инфаркта миокарда?
10. Какие виды нарушения сократимости миокарда левого желудочка выделяют по ЭХОКГ?
11. Перечислите осложнения инфаркта миокарда.
12. Что такое кардиогенный шок?
13. Каким образом диагностируется кардиогенный шок?
14. Каким образом диагностируется сердечная астма?
15. Каким образом диагностируется отек легких?
16. Какие лабораторные маркеры инфаркта миокарда вы знаете?
17. Какая роль креатинфосфокиназы в диагностике инфаркта миокарда?
18. Какая роль тропонина в диагностике инфаркта миокарда?
19. Какая роль миоглобина в диагностике инфаркта миокарда?
20. Какой из маркеров инфаркта миокарда самый ранний?
21. Что такое острый коронарный синдром?
22. Для чего ставится диагноз острого коронарного синдрома?
23. Через какое время необходимо снимать диагноз острого коронарного синдрома?
24. Назовите классификацию острого коронарного синдрома.
25. Какая тактика ведения острого коронарного синдрома

Письменные задания:

1. Запишите основные осложнения инфаркта миокарда.
2. Заполните таблицу по маркерам повреждения миокарда:

Маркер повреждения миокарда	Начало повышения	Длительность повышения

3. Нарисуйте схему ведения пациента с острым коронарным синдромом.
4. Напишите этиологию инфаркта миокарда.
5. Запишите определения острого коронарного синдрома.

Задачи:

Задача № 1.

Пациент Е., 52 лет, доставлен скорой помощью. Предъявляет жалобы на сильные боли в области сердца, иррадиирующие в левую руку, тошноту, рвоту (однократно), резкую слабость, потливость. Боли возникли 6 часов назад, носят волнообразный характер, постепенно нарастая.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, тоны сердца: I тон ослаблен на верхушке сердца. Пульс 95 уд в 1 мин, слабого напряжения. АД 95 и 65 мм рт.ст., температура тела 37,2°. Живот при пальпации безболезненный. Стул в норме.

1. О каком патологическом состоянии можно думать?

Задача №2.

Пациент Т., 60 лет жалуется на внезапно возникшие боли в эпигастральной области, тошноту, однократную рвоту без облегчения, одышку, сердцебиение, общую слабость, потливость. Вышеописанные симптомы появились около 3 часов назад. Прием антацидов без эффекта.

При осмотре: бледность кожных покровов, цианоз губ, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. При аускультации сердца определяется ослабление I тон в зоне верхушки. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. АД 100 и 70 мм рт. ст. ЧСС 100 в минуту. ЧДД 20 в минуту. На ЭКГ депрессия ST в отведениях V1-V4 с отрицательным зубцом T.

1. О каком патологическом состоянии можно думать?
2. Какие дополнительные методы исследования надо провести?

Раздел 10. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы. 1

Практическое занятие № 26: «Исследование больных с гипертонической болезнью. Понятие о вторичных гипертензиях».

Вопросы для самоподготовки:

1. Дайте определение гипертонической болезни.
2. Какие цифры артериального давления считают нормальными?
3. Какие цифры артериального давления соответствуют 1 степени артериальной гипертензии?
4. Какие цифры артериального давления соответствуют 2 степени артериальной гипертензии?
5. Какие цифры артериального давления соответствуют 3 степени артериальной гипертензии?
6. По каким критериям определяется стадия гипертонической болезни.
7. Каким образом определяется I стадия гипертонической болезни?
8. Каким образом определяется II стадия гипертонической болезни?
9. Каким образом определяется III стадия гипертонической болезни?
10. По каким критериям определяется категория риска пациентов с гипертонической болезнью?
11. Каким образом определяется низкий риск пациентов с гипертонической болезнью?
12. Каким образом определяется средний риск пациентов с гипертонической болезнью?
13. Каким образом определяется высокий риск пациентов с гипертонической болезнью?
14. Что такое поражение органов мишеней?
15. Каким образом определяется поражение органов мишеней?
16. Каким образом определяются ассоциированные клинические состояния?
17. Перечислите основные факторы риска гипертонической болезни.
18. Что такое вторичные артериальные гипертензии?
19. Перечислите эндокринные артериальной гипертензии.
20. Перечислите почечные артериальные гипертензии.

Письменные задания:

1. Заполните таблицу по степени артериальной гипертензии:

Степень артериальной гипертензии	Систолическое АД	Диастолическое АД

2. Заполните таблицу по стадиям гипертонической болезни:

Стадия ГБ	Факторы риска	Поражения органов мишеней	Ассоциированные клинические состояния

3. Запишите факторы риска пациента с гипертонической болезнью.
4. Напишите классификацию вторичной артериальной гипертензии.
5. Запишите заболевания, приводящие к развитию ренопаренхиматозной артериальной гипертензии.

Задачи:

Задача №1.

Пациент К., 52 лет, обратился на прием с жалобами на головную боль, головокружение, шум в ушах, мелькание “мушек” перед глазами. Утром было носовое кровотечение. Головные боли и шум в ушах отмечается в течение 4-х лет. Ухудшение самочувствия связывает с переутомлением, эмоциональными перенапряжением.

Объективно: больной беспокоен, гиперстенического телосложения, лицо и шея гиперемированы, пульс напряженный, частый. Дыхание везикулярное, левая граница сердца расширена до срединно-ключичной линии, акцент II тона в зоне аорты. Живот мягкий, безболезненный. АД 200 и 110 мм. рт. ст.

1. Ваш предварительный диагноз.

Задача №2.

Пациент П., 32 лет поступил в отделение с жалобами на головную боль, головокружение, многократную рвоту, не приносящую облегчение. Головную боль и головокружение отмечает в течение 5 лет. За медицинской помощью не обращался. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Над легкими везикулярное дыхание. Пульс частый, напряжен. АД 190 и 130 мм. рт. ст., тоны сердца: ослаблен 1 тон на верхушке, акцент II тона над аортой. Живот мягкий, печень не увеличена. В приемном покое сделан анализ мочи: удельный вес 1015, белок - 0,66% в осадке, лейкоциты 3-4 в поле зрения, эритроциты – 25-30 в поле зрения, единичные в препарате гиалиновые и зернистые цилиндры.

1. Ваш предварительный диагноз.

Раздел 10. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы. 1

Практическое занятие № 27: «Исследование больных с ревматической болезнью сердца. Исследование больных с инфекционным эндокардитом».

Вопросы для самоподготовки:

1. Дайте определение ревматизма.

2. Назовите возбудителей ревматизма.
3. Назовите рабочую классификацию ревматизма.
4. Какие критерии постановки диагноза миокардита?
5. Какие критерии постановки диагноза перикардита?
6. Какие критерии постановки диагноза эндокардита?
7. Перечислите жалобы больных с очаговым миокардитом.
8. Перечислите жалобы больных с диффузным миокардитом.
9. Перечислите жалобы больных с перикардитом.
10. Перечислите жалобы больных с эндокардитом.
11. Что такое острая ревматическая лихорадка?
12. Что такое хроническая ревматическая болезнь сердца?
13. Какие клапаны чаще всего поражаются при ревматизме?
14. Перечислите признаки полиартрита при ревматизме.
15. Перечислите признаки хореи при ревматизме.
16. Перечислите диагностические особенности кольцевидной эритемы.
17. Перечислите диагностические особенности подкожных ревматических узелков.
18. Назовите большие критерии ревматизма.
19. Назовите малые критерии ревматизма.
20. Каким образом ставится диагноз ревматизма.
21. Что такое инфекционный эндокардит?
22. Факторы риска развития инфекционного эндокардита.
23. Какие клапаны чаще всего поражаются у наркоманов? Почему?
24. Назовите большие критерии инфекционного эндокардита.
25. Назовите малые критерии инфекционного эндокардита.
26. Перечислите критерии постановки диагноза инфекционного эндокардита.
27. Перечислите основные клинические признаки инфекционного эндокардита.
28. Назовите основные лабораторные показатели при инфекционном эндокардите.

Письменные задания:

- 1. Напишите определения ревматизма, инфекционного эндокардита.**
2. Напишите рабочую классификацию ревматизма.
3. Запишите основные отличия полиартрита при ревматизме от поражений суставов других этиологий (например, остеоартроз, ревматоидный артрит).

4. Заполните таблицу по критериям диагностики ревматизма:

Большие критерии	Малые критерии	Данные, подтверждающие стрептококковую инфекцию

5. Запишите критерии постановки диагноза инфекционного эндокардита (большие, малые).

Задачи:

Задача №1.

Пациент П., 20 лет, предъявляет жалобы на боли в крупных суставах ног, припухлость и покраснение кожи в области этих суставов, ограничение в них движений, одышку при небольшой физической нагрузке, колющие боли в сердце, сердцебиение, повышение температуры до 38 градусов, потливость. Три недели назад перенес ангину, после чего появились вышеуказанные симптомы. Объективно: состояние больного средней тяжести, дыхание 26 в минуту, умеренный цианоз губ. Границы сердца: правая на 2 см кнаружи от правого края грудины в 4-м межреберье, верхняя - верхний край 3-го ребра, левая - на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии в 5-м межреберье. При аускультации I тон ослаблен на верхушке, акцент II тона на легочной артерии, на верхушке и в зоне Боткина выслушивается нежный систолический шум. Пульс 108 ударов в минуту, аритмичный, единичные экстрасистолы. АД 110/60 мм рт. столба. В легких везикулярное дыхание. Анализ крови - Le - $12 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 44 мм/час. Общий белок крови - 47 г/л, фибриноген - 6,0 г/л, С реакт. белок +++++, титр антистрептолизина "О" - 560 АЕ.

ЭКГ - ритм синусовый, 100 ударов в минуту, единичные предсердные экстрасистолы. PQ = 0,24", QRS=0,08". Амплитуда зубцов умеренно снижена, зубец Т отрицательный в грудных отведениях.

1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.

Задача №2.

К фельдшеру обратилась женщина 25 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечилась в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура $36,8^{\circ}\text{C}$. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

Раздел 10. Методы исследования при заболеваниях органов кровообращения. Основные клинические синдромы и нозологические формы. 1

Практическое занятие №28: «Исследование больных с недостаточностью митрального клапана, стенозом левого атриовентрикулярного отверстия, недостаточностью аортального клапана, стенозом устья аорты, недостаточностью трехстворчатого клапана».

Вопросы для самоподготовки:

1. Дайте определение приобретенных пороков сердца.
2. Перечислите приобретенные пороки сердца.
3. Назовите классификацию приобретенных пороков сердца.
4. Каким образом можно отличать систолические шумы от диастолических шумов?
5. Перечислите экстракардиальные шумы.
6. Какие клапаны поражаются чаще всего?
7. Назовите клинические признаки приобретенных пороков сердца.
8. Перечислите клинические признаки митрального стеноза.
9. Перечислите клинические признаки недостаточности митрального клапана.
10. Перечислите клинические признаки недостаточности аортального клапана.
11. Перечислите клинические признаки стеноза устья аорты.
12. Назовите этиологию поражения аортального клапана.
13. Назовите этиологию поражения митрального клапана.
14. Составьте план обследования пациента с приобретенными пороками сердца.
15. Какие изменения на ЭКГ могут наблюдаться при митральных пороках?
16. Какие изменения на ЭКГ могут наблюдаться при аортальных пороках?
17. Какой метод диагностики является «золотым стандартом» в диагностике приобретенных пороков сердца?
18. Какие эхокардиографические признаки митрального стеноза?
19. Какие эхокардиографические признаки стеноза устья аорты?
20. Какие эхокардиографические признаки митральной недостаточности?
21. Какие эхокардиографические признаки аортальной недостаточности?

Письменные задания:

1. Напишите классификацию приобретенных пороков сердца.
2. Напишите план обследования пациента с приобретенными пороками сердца.
3. Заполните таблицу по приобретенным порокам сердца:

Вид порока	Эхокардиографические признаки
Стеноз устья аорты	
Недостаточность аортального клапана	
Митральный стеноз	
Недостаточность митрального клапана	
Недостаточностью трехстворчатого	

4. Запишите этиологию поражения аортального и митрального клапанов.
5. Напишите классификацию шумов сердца.

Задачи:

Задача №1.

Больная К., 39 лет, жалуется на одышку и сердцебиение при ходьбе, подъеме на 1 этаж. Объективно: состояние удовлетворительное. При аускультации I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на легочной артерии. На верхушке и в зоне Боткина выслушивается III тон, здесь же выслушивается систолический шум, который проводится в левую подмышечную область. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный АД 130 и 85 мм. рт. ст.

1. Какой порок сердца наиболее вероятен у больной?

Задача №2.

У пациентки Т., 73 лет, отмечающая частые синкопальные состояния, кардиолог при аускультации сердца выявил грубый систолический шум с эпицентром во II межреберье у правого края грудины, иррадиирующий в яремную ямку и на сонные артерии. Артериальное давление составило 140 и 60 мм. рт.ст., одинаковое на обеих руках.

1. Какой порок сердца наиболее вероятен у больной?

Раздел 11. Методы исследования при заболеваниях органов пищеварения. Основные клинические синдромы и нозологические формы.

1

Практическое занятие № 29: «Исследование больных с острым и хроническим гастритом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки».

Вопросы для самоподготовки:

1. Дайте определение острого гастрита.
2. Дайте определение хронического гастрита.
3. Перечислите факторы риска развития гастрита.
4. Дайте определение язвенной болезни.
5. Перечислите фактора агрессии, способствующие развитию язвенной болезни.
6. Перечислите фактора защиты, препятствующие развитию язвенной болезни.
7. Какую роль в развитии язвенной болезни играет *helicobacter pylori*? Каким образом это было доказано?
7. Характерна ли сезонность обострения для хронического гастрита? Почему?
8. Характерна ли сезонность обострения для язвенной болезни? Почему?
9. Назовите классификацию гастритов.
10. Назовите классификацию язвенной болезни.

11. Перечислите клинические признаки острого гастрита.
12. Перечислите клинические признаки хронического гастрита.
13. Перечислите клинические признаки язвенной болезни желудка.
14. Назовите особенности болевого синдрома у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.
15. Какие принципы диетотерапии могут быть рекомендованы пациентам с язвенной болезнью?
16. Перечислите перечень обследования пациентов с гастритом.
17. Перечислите перечень обследования пациентов с язвенной болезнью.
18. Назовите осложнения гастрита.
19. Назовите осложнения язвенной болезни.
20. Какие из осложнений язвенной болезни требует срочного хирургического вмешательства.
21. Дайте определение перфорации язвы.
22. Дайте определение пенетрации язвы.
23. Опишите клинические признаки перфорации язвы.
24. опишите клинические признаки пенетрации язвы.
25. Опишите клинические признаки кровотечения на фоне язвенной болезни.
26. Какой метод является «золотым стандартом» диагностики язвенной болезни и гастрита? Почему?
27. Какая роль рентгеноскопии желудка с барием при язвенной болезни желудка?
28. В каких случаях при язвенной болезни желудка необходимо проведение рентгеноскопии с барием?
29. Какой метод исследования желудка следует выбрать у маленьких детей? Почему?

Письменные задания:

1. Заполните таблицу по факторам защиты желудка и факторам агрессии:

Факторы защиты	Факторы агрессии

2. Напишите классификацию гастритов.
3. Напишите осложнения язвенной болезни.
4. Напишите, какие данные ФГДС можно получить при заболеваниях желудка.
5. Перечислите в письменном виде возможности фиброгастродуоденоскопии в диагностике заболеваний желудка и 12-перстной кишки.

Задачи:

Задача №1.

Пациент Т., 35 лет жалуется на боли в эпигастральной области, усиливающиеся натощак и в ночное время, изжогу, склонность к запорам, периодически черный стул. Страдает настоящим заболеванием в течение 10 лет, связывает с нарушением режима питания и частыми стрессовыми ситуациями на работе, частые обострения в осенне-весенний период. Объективно: общее состояние средней тяжести, пониженного питания, язык сглаженный. Живот мягкий, резкая болезненность в подложечной области. Положительный симптом Менделя.

1. О каком заболевании идет речь?

Задача №2.

Пациент жалуется на возникновение болей через 1,5-2 часа после еды, изжогу, изредка рвоту кислым. После рвоты чувствует облегчение. Обострения носят осенне-весенний характер (7 лет). Из объективных данных: при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Положительный симптом Менделя. В анализе желудочного сока отмечена гиперсекреция, общая кислотность достигает 120 титр. ед., свободная - 30 титр. ед. Рентгенологически - симптом «ниши» на малой кривизне желудка.

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.

Раздел 12. Методы исследования при заболеваниях печени и желчевыводящих путей и органов пищеварения. Основные клинические синдромы и нозологические формы. 1

Практическое занятие № 30: «Исследование больных с хроническим холециститом и панкреатитом. Исследование больных с хроническими гепатитами и циррозами печени».

Вопросы для самоподготовки:

1. Дайте определение холецистита.
2. Этиология холецистита.
3. Анатомия желчевыводящих путей.
4. Жалобы пациентов с холециститом.
5. Факторы риска развития холецистита.
6. Данные осмотра пациентов с холециститом.
7. Составьте план обследования больного с холециститом.
8. Какие изменения в общем анализе крови следует ожидать при обострении хронического холецистита?
9. Какие изменения в биохимическом анализе крови следует ожидать при обострении хронического холецистита.
10. Перечислите осложнения холецистита.
11. Что такое желчная колика?

12. Перечислите инструментальные методы исследования пациента с холециститом.
13. Жалобы пациентов с панкреатитом.
14. Факторы риска развития панкреатита.
15. Данные осмотра пациентов с панкреатитом.
16. Какие изменения в общем анализе крови следует ожидать при обострении хронического панкреатита?
17. Какие изменения в биохимическом анализе крови следует ожидать при обострении хронического панкреатита.
18. Перечислите осложнения панкреатита.
19. Назовите классификацию гепатитов.
20. Какая наиболее частая причина развития гепатитов? Почему?
21. Перечислите пути заражения вирусным гепатитом.
22. Клиническая картина пациентов с хроническим гепатитом.
24. Какие изменения в биохимическом анализе крови следует ожидать при обострении хронического гепатита?
25. Перечислите маркеры вирусного гепатита В.
26. Какой из маркеров вирусного гепатита В лучше всего оценивать при диагностике вирусемии?
27. Какие маркеры вирусного гепатита В лучше всего оценивать при наличии у пациента прививки от данного вида гепатита? Почему?
28. Перечислите осложнения гепатита.
29. Назовите этиологию цирроза печени.
30. Жалобы больных с циррозом печени.
31. Данные осмотра больных с циррозом печени.
32. Изменения в биохимическом анализе крови у больных с циррозом печени.
33. Осложнения цирроза печени.
34. От какого осложнения цирроза печени чаще всего погибают пациенты?
35. Составьте план обследования пациента с циррозом печени.
36. Какие данные УЗИ характерны для цирроза печени?

Письменные задания:

1. Напишите этиологию гепатита.
2. Напишите осложнения цирроза печени.
3. Перечислите в письменном виде основные синдромы при заболеваниях печени.
4. Заполните таблицу по видам желтух:

Вид желтухи	Механизм развития	Окраска мочи	Окраска кала	Кожный зуд

5. Нарисуйте схему обмена билирубина.

Задачи:

Задача №1.

Больной Б., 59 лет, доставлен в клинику с сильными болями в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, с периодически наступающей рвотой, которая не приносит облегчения больному, повышение температуры до 38°C. Заболел 7 часов назад. При осмотре выявлена желтушность склер, моча цвета пива, стула не было. Язык сухой, слегка обложен белым налетом, живот обычной формы, печень, селезенка не пальпируются. Выраженная болезненность при пальпации в точке Кера, положительный симптом Ортнера, Френикус-симптом.

1. О каком заболевании можно подумать?

Задача №2.

Больной К., 41 год, предъявляет жалобы на слабость, раздражительность, быструю утомляемость, снижение аппетита, похудание. Со слов родственников последнюю неделю агрессивен, использует в речи бранные слова, чего раньше никогда не отмечалось, дает неправильные ответы на вопросы, спит днем, ночью бодрствует. 10 лет назад перенес болезнь Боткина. При осмотре состояние тяжелое, желтушность кожи и склер, пониженное питание, сосудистые звездочки на верхнем плечевом поясе, геморрагические высыпания на коже, особенно в местах инъекций, некоторое увеличение живота за счет вздутия и жидкости в брюшной полости. Печень выступает на 4 см из-под реберной дуги, плотная, болезненная, с острым краем, поверхность ее бугристая. Селезенка не пальпируется.

1. О каком заболевании можно подумать?

2. Что определяет тяжесть состояния больного?

Раздел 13. Методы исследования при заболеваниях органов мочеотделения. Основные клинические синдромы и нозологические формы. 1

Практическое занятие № 31: «Исследование больных с острым и хроническим гломерулонефритом, пиелонефритом».

Вопросы для самоподготовки:

1. Дайте определение пиелонефрита.
2. Дайте определение гломерулонефрита.
3. Назовите классификацию пиелонефрита.

4. Назовите классификацию гломерулонефрита.
5. Назовите пути проникновения инфекционных агентов при пиелонефрите.
6. Перечислите основных возбудителей пиелонефрита.
7. Перечислите основные обследования, необходимые для постановки диагноза пиелонефрита.
8. В чем отличия острого и хронического пиелонефрита по клинической картине?
9. Какие изменения в общем анализе мочи характерны для пиелонефрита?
10. Какие изменения в общем анализе мочи характерны для гломерулонефрита?
11. Какие изменения в анализе мочи по Нечипоренко характерны для пиелонефрита?
12. Какие изменения в анализе мочи по Нечипоренко характерны для гломерулонефрита?
13. Нуждаются ли пациенты с пиелонефритом в назначении анализа мочи по Зимницкому? Если да, то с какой целью?
14. Нуждаются ли пациенты с гломерулонефритом в назначении анализа мочи по Зимницкому? Если да, то с какой целью?
15. Какой показатель функции почек необходимо рассчитывать у больных с пиело- и гломерулонефритами? Почему?
16. Каким образом можно рассчитать показатель скорости клубочковой фильтрации? Что он показывает?
17. Какие изменения в биохимическом анализе крови можно обнаружить при пиелонефрите?
18. Какие изменения в биохимическом анализе крови можно обнаружить при гломерулонефрите?
19. Назовите нормальные значения креатинина? Что он показывает?
20. Назовите нормальные значения мочевины? Что она показывает?
21. С какой целью у больных с заболеваниями почек определяют уровень калия?
22. Какой из данных показателей играет более значимую роль в определении показаний для проведения гемодиализа: мочевина, креатинин, калий? Почему?
23. Что такое гемодиализ?
24. У каких пациентов проводится гемодиализ?
25. Существует ли альтернатива проведения гемодиализа? Если да, то какая?
26. Перечислите основные виды диализа.
27. Какие преимущества и недостатки перитонеального диализа?
28. Какие преимущества и недостатки гемодиализа?
29. Какой «золотой стандарт» определения формы гломерулонефрита?
30. Каким образом проводится биопсия почек?

Письменные задания:

1. Запишите основные отличия в общем анализе мочи у больных с пиелонефритом и гломерулонефритом.
2. Заполните таблицу по анализу мочи по Нечипоренко у больных с пиелонефритом и гломерулонефритом:

Форменные элементы	Пиелонефрит	Гломерулонефрит
Эритроциты		
Лейкоциты		
Цилиндры		

3. Запишите основные отличия перитонеального диализа и гемодиализа.
4. Запишите названия основных формул для расчета скорости клубочковой фильтрации.
5. Запишите основные отличия в клинической картине пациентов с пиелонефритом и гломерулонефритом.

Задачи:

Задача №1.

Больная, П. 28 лет, поступила в клинику с жалобами на выраженные отеки и гематурию (моча в виде «мясных помоев»). Три недели назад у нее была ангина, принимала ампициллин внутрь. Состояние улучшилось, температура нормализовалась. Но два дня назад появилась красная моча и отеки на ногах. При исследовании выявлены периферические отеки на голенях, АД 165/105 мм рт. ст., пульс 92 в минуту. Лабораторные данные: мочевины сыворотки – 7,62 ммоль/л, креатинин – 88 ммоль/л, электролиты в норме. Увеличены титры анти-ДНК и антистрептолизина-О. В моче белок 1,5 г/л, при микроскопическом исследовании выявлены 5–6 эритроцитарных цилиндров в поле зрения, большое количество эритроцитов и лейкоцитов.

1. Какое заболевание наиболее вероятно у больной? Обоснуйте ответ.

Задача №2.

Больная М, 38 лет, предъявляет жалобы на боль в левой поясничной области, резь при мочеиспускании, повышение температуры до 39°C. Боль в поясничной области и резь при мочеиспускании беспокоят периодически в течение 5 лет. Ухудшение состояние в течение 3-х дней после перенесенного переохлаждения. Объективно состояние средней тяжести, в легких везикулярное дыхание, тоны сердца громкие, АД 110 и 85 мм. рт. ст. пульс 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого положительный слева. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты – 18500 в 1 мл., эритроциты – 300 в 1 мл., цилиндры – нет.

1. Какое заболевание наиболее вероятно у больной? Обоснуйте ответ.

Раздел 13. Методы исследования при заболеваниях органов мочеполовой системы. Основные клинические синдромы. 1

Практическое занятие № 32: «Итоговое занятие. Контроль практических навыков».

Вопросы для самоподготовки:

1. Расскажите про методику пальпации лимфатических узлов.
2. Расскажите про методику пальпации голосового дрожания.
3. Расскажите про методику сравнительной перкуссии легких.
4. Расскажите про методику аускультации легких.
5. Расскажите про методику пальпации области сердца: левожелудочковый толчок, правожелудочковый толчок, сердечное дрожание.
6. Расскажите про методику перкуссии сердца: определение границы относительной тупости сердца, ширины сосудистого пучка.
7. Расскажите про методику аускультации сердца и сосудов в определенной методической последовательности.
8. Расскажите про методику пальпации пульса, назовите его характеристики в норме и патологии.
9. Расскажите про методику измерения артериального давления по методу Н.С. Короткова.
10. Расскажите про методику пальпации живота (поверхностной и глубокой по В.П.Образцову).
11. Расскажите про методику аускульто-перкуссии и аускульто-аффрикции желудка.
12. Расскажите про методику определения болевых точек и симптомов при заболеваниях желудка (симптом Менделя, симптом Щеткина-Блюмберга), печени, желчного пузыря и поджелудочной железы (точка желчного пузыря, симптом Мерфи, френикус-симптом, симптом Ортнера, симптом Курвуазье, холедохо-панкреатическая зона, зона Шоффара, лопаточная точка, акромиальная точка), почек и мочевыводящих путей (верхние и средние мочеточниковые точки, реберно-позвоночные точки, симптом Пастернацкого).
13. Расскажите про методику пальпации печени и селезенки (в положении пациента на спине и на правом боку) с определением характера ее края и поверхности.
14. Расскажите про методику определения размеров печени по М.Г. Курлову.
15. Расскажите про методику пальпации почек в положении стоя и лежа.
16. Расскажите про методику пальпации щитовидной железы, назовите степени ее увеличения.
17. Расскажите про методику определения глазных симптомов гипертиреоза (экзофтальм, симптом Дальримпля, симптом Грефе, симптом Мебиуса, симптом Штельвага).

Письменные задания:

1. Законспектируйте нормальные границы относительной тупости сердца.
2. Запишите, какие могут встречаться патологические конфигурации сердца, укажите их признаки.
3. Запишите порядок проведения аускультации сердца и укажите места наилучшего выслушивания клапанов сердца.
4. Законспектируйте виды изменения голосового дрожания в норме и патологии, укажите синдромы, при которых это может встречаться.

5. Запишите критерии степеней увеличения щитовидной железы.
6. Законспектируйте показатели артериального давления в норме и патологии, укажите степени повышения АД.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Мухин Н.А., Моисеев В.С., Мартынов А.И. Внутренние болезни: учебник для студентов медицинских вузов: в 2 т. + CD М.:ГЭОТАР МЕДИА, 2014.

Дополнительная литература:

1. Шукин Ю.В., Дьячков В.А., Рябов А.Е. Пропедевтика внутренних болезней: методы исследования пациента: учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» Самара: ООО «Издательство Ас Гард», 2012.
2. Шукин Ю.В., Дьячков В.А., Рябов А.Е. Пропедевтика внутренних болезней: методы исследования пациента: учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело» и «Педиатрия» Ростов н/Д : Феникс, 2014.
3. Шукин Ю.В., Дьячков В.А. Порядок выполнения основных практических навыков при обследовании терапевтического пациента: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности 060101 – «Лечебное дело» Самара: ООО «Издательство Ас Гард», 2014.
4. Фатенков В.Н. Внутренние болезни: учебник для студентов медицинских вузов: в 2 т М.: Издательство «Медкнига», 2008.