

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

К.М. Иванов, Н.В. Лазарева

Информационное письмо

для студентов 3 курса по подготовке к промежуточной аттестации

по дисциплине «пропедевтика внутренних болезней»

в весеннем семестре 2019-2020 учебного года

Оренбург 2020 г

Промежуточная аттестация студентов 3 курса лечебного и медико-профилактического факультетов проводится в форме тестирования в информационной системе (ИС) Университета.

База тестовых заданий включает в себя вопросы соответственно модулям дисциплины и темам практических занятий:

1 модуль - Непосредственные методы исследования в клинике внутренних болезней;

2 модуль - Лабораторно-инструментальные методы исследования в клинике внутренних болезней;

3 модуль - Клинические синдромы в клинике внутренних болезней.

При подготовке к тестированию студенту необходимо, ориентироваться на вопросы к экзамену, которые находятся в свободном доступе в ИС Университета. Особое внимание уделить вопросам тем практических занятий:

1. Расспрос больного - какой метод относится к субъективным методам обследования, какие жалобы характерны для заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистой системы (ССС), органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и мочевыделительной системы. Повторить значение ряда определений – никтурия, поллакиурия, общий диурез, олигурия, протеинурия и т.д.

2. Осмотр больного – из чего состоит общий и частный осмотр; положения больного в норме и при различных патологиях; сознание; осмотр грудной клетки, ее форма в норме и при патологии; осмотр лица, патологические лица больного («*facies nephritica*», «Львиное» лицо, лицо Гиппократата); симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол, «сосудистые» звездочки; отеки их характер, заболевания при которых они возникают и т.д.

3. Пальпация – виды пальпации, какие параметры определяют при пальпации грудной клетки (болезненность, ригидность, голосовое дрожание) в норме и при патологии, при пальпации ССС (верхушечный

и сердечные толчки, положительный и отрицательный венный пульс, норма площади верхушечного толчка, «капиллярный» пульс, характеристики пульса и т.д.), при пальпации органов ЖКТ (поверхностная и глубокая пальпация, «шум плеска» и т.д.) и мочевыделительной системы, пальпации лимфоузлов.

4. Перкуссия – виды перкуссии, классификация перкуторных звуков, нормы определения перкуторных границ легких, сердца, относительная и абсолютная сердечная тупость (понятие, границы изменение при патологии), перкуссия печени и селезенки в норме и при патологии. Изменение перкуторных звуков при патологиях соответствующих систем (треугольник Гарлянда, Раухфуса–Грокко, пространство Траубе и т.д.).

5. Аускультация – кем впервые был открыт данный метод, правила аускультации легких, сердца; основные и побочные дыхательные шумы в норме и при патологии, механизм образования сухих и влажных хрипов, крепитации, шума трения плевры, точки аускультации сердца, выслушивания клапанов сердца, тоны и шумы в норме и при патологии, ритм «галопа», ритм перепела, «хлопающий» первый тон, изменение аускультативной картины при пороках сердца и других заболеваниях.

6. Лабораторно-инструментальные методы исследования – изменения лабораторных показателей при заболеваниях легких (мокрота, характер ее изменений при воспалительных, гнойно-деструктивных заболеваниях легких, плевральная жидкость, ее характер воспалительный – экссудат или не воспалительный – трансудат); органов ЖКТ (изменения биохимического анализа крови, мочи при желтухах, желудочное и дуоденальное зондирование, изменения в порциях А, В, С желчи); мочевыделительной системы (объем мочи в норме и при патологии, патологические составляющие мочи, значение проб Зимницкого, на разведение и концентрацию),

изменения в общих анализах крови, характерные для заболеваний крови. Инструментальные методы исследования (инвазивные, не инвазивные, рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые, радиоизотопные), их применение, достоинства и недостатки при обследовании больных с заболеваниями дыхательной, ССС, ЖКТ, мочевыделительной систем. ЭКГ диагностика (для лечебного факультета) - отведения, зубцы, интервалы, изменения при аритмиях, блокадах, гипертрофиях отделов сердца, инфаркте миокарда.

7. Клинические синдромы (жалобы, данные анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации и изменения лабораторно-инструментальных методов обследования больного):

- легочные синдромы (синдром уплотнения легочной ткани, синдром нарушения бронхиальной проходимости и эмфиземы легких, синдром воздушной полости в легком, пневмоторакс, гидроторакс, синдром ателектаза, острой и хронической дыхательной недостаточности);
- основные кардиальные синдромы (синдром аритмии и блокады сердца, артериальной гипертонии, артериальной гипотонии, коронарной недостаточности при стенокардии и инфаркте миокарда, острой и хронической сердечной недостаточности, клапанных поражениях сердца);
- синдромы в гастроэнтерологии (гипер- и гипоацидное состояние, желудочная и кишечная диспепсия, желудочно-кишечное кровотечение, острый живот, желтуха, синдром портальной гипертензии, печеночной недостаточности, печеночной комы, гепатолиенальный синдром);
- почечные синдромы (мочевой синдром, нефротический, почечной эклампсии, ренальной гипертензии, острой и хронической почечной недостаточности, уремии);

- синдромы при заболеваниях крови (общий анемический синдром, сидеропенический, гиперпластический, геморрагический, гемобластный);
- синдромы эндокринных патологий (сахарный диабет, диабетическая и гипогликемическая комы, тиреотоксикоз, общее представление о надпочечниковой недостаточности, гипо- и гипервитаминозах);
- синдромы при острых аллергиях (крапивница, отеке Квинке, анафилактический шок).