

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 11.06.2024 09:19:54  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### **ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	внутренних болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

## ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

### КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – УСТНЫЙ ОПРОС (5 СЕМЕСТР)

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

### КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (5 СЕМЕСТР)

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

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

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

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

## КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА – ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (6 СЕМЕСТР)

### 1. При бронхиальной астме пациент занимает положение:

1. активное
2. пассивное
3. вынужденное

### 2. При заболеваниях печени встречается окраска кожи:

1. гиперемия
2. бронзовая
3. желтая

### 3. При коме отмечается степень угнетения сознания:

1. минимальная
2. полная утрата

### 4. При сердечной недостаточности отмечаются отеки:

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

### 5. При дыхательной недостаточности встречается:

1. акроцианоз
2. цианоз центральный
3. бледность кожи

## ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ (6 семестр)

Проведение промежуточной аттестации происходит в виде экзамена. Билет на экзамене содержат 2 теоретических вопроса и перечень практических навыков.

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
<p>1. Кашель, разновидности кашля. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.</p> <p>2. Отделение мокроты. Виды мокроты (слизистая, слизисто-гнойная, гнойная, гнилостная). Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.</p> <p>3. Кровохарканье. Легочное кровотечение. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома. Отличие от пищеводного и желудочного кровотечений.</p> <p>4. Боль в грудной клетке при поражении плевры и дыхательных мышц. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.</p> <p>5. Одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная, тахипноэ, стридорозное дыхание), приступы удушья. Механизмы возникновения, диагностическое значение.</p> <p>6. Центральный и периферический цианоз, механизм его возникновения, диагностическое значение.</p> <p>7. Исследование голосового дрожания на симметричных участках грудной клетки. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.</p> <p>8. Характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в норме и при основных бронхолегочных синдромах.</p> <p>9. Везикулярное дыхание. Механизм возникновения. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.</p> <p>10. Бронхиальное дыхание. Механизм возникновения. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.</p> <p>11. Жесткое дыхание. Механизм возникновения. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.</p> <p>12. Сухие базовые и дискантовые хрипы. Механизм возникновения. Диагностическое значение.</p> <p>13. Влажные хрипы: звонкие и незвонкие, мелко-, средне- и крупнопузырчатые</p>	<b>теоретический</b>

хрипы. Механизм возникновения. Диагностическое значение.

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

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

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

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

18.Сердечный толчок и эпигастральная пульсация. Диагностическое значение.

19.Определение систолического и диастолического дрожания в области сердца.

Пальпация основания сердца. Диагностическое значение.

20.Диагностическое значение изменений границ относительной тупости сердца.

21.Диагностическое значение изменений границ абсолютной тупости сердца.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

33. Запор, понос. Механизм происхождения, диагностическое значение.

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

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

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

37. Почечная колика. Детализация жалобы.

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

39. Спленомегалия. Диагностическое значение

**Экзаменационные вопросы по синдромам заболеваний внутренних органов**

1. Синдром бронхиальной обструкции.

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

**Образец экзаменационного билета:**

БУ ВО «Сургутский государственный университет»  
 Медицинский институт  
 Специальность «Педиатрия»  
 Кафедра внутренних болезней  
 Дисциплина: Пропедевтика внутренних болезней  
 III курс

**БИЛЕТ №15**

1. Отделение мокроты. Виды мокроты (слизистая, слизисто-гнояная, гнойная, гнилостная). Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.
2. Синдром поражения тонкой кишки (энтериты).

Зав. кафедрой внутренних болезней  
д.м.н., профессор

О. Л. Арямкина

Зам. директора по учебной работе,  
к.мед.н, доцент

О.О. Рыбалка

**Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»**

**Вид задания**

<ol style="list-style-type: none"><li>1. Общий осмотр пациента. Оценка кожных покровов, слизистых оболочек. Определение отеков, оценка подкожно - жировой клетчатки. Пальпация лимфатических узлов. Осмотр, пальпация костно-мышечно - суставной системы. Интерпретация результатов.</li><li>2. Осмотр и пальпация грудной клетки. Интерпретация результатов.</li><li>3. Сравнительная перкуссия легких. Изменение перкуторного звука при основных бронхолегочных синдромах.</li><li>4. Топографическая перкуссия легких: определение верхней, нижней границы легких и дыхательной экскурсии нижнего края легких. Интерпретация результатов.</li><li>5. Аускультация легких. Интерпретация результатов.</li><li>6. Осмотр и пальпация области сердца. Определение и характеристика верхушечного толчка. Интерпретация результатов.</li><li>7. Границы относительной тупости сердца: определение правой, левой и верхней границы.</li><li>8. Определение границ абсолютной тупости сердца: левой, верхней, правой. Интерпретация результатов.</li><li>9. Определение поперечника сердца, ширины сосудистого пучка, конфигурации сердца. Признаки дилатации полостей сердца. Интерпретация результатов.</li><li>10. Аускультация сердца. Интерпретация результатов.</li><li>11. Осмотр, поверхностная ориентировочная пальпация и аускультация живота. Интерпретация результатов. Определение симптомов Менделя, Щеткина-Блюмберга. Признаки "острого" живота.</li><li>12. Методическая глубокая скользящая пальпация по В.П. Образцову и Н.Д. Стражеско. Интерпретация результатов пальпации.</li><li>13. Перкуссия живота. Три метода определения асцита. Интерпретация результатов.</li><li>14. Перкуторное определение границ печени по Курлову. Определение размеров печени по Курлову (по данным перкуссии и пальпации печени).</li><li>15. Пальпация печени. Интерпретация результатов.</li><li>16. Пальпация желчного пузыря. Определение симптомов Керра, Мюсси-Георгиевского (правосторонний Френикус-симптом), Мерфи и Лепене. Интерпретация результатов.</li><li>17. Перкуссия и пальпация селезенки. Интерпретация результатов.</li><li>18. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома жидкости в плевральной полости (гидроторакса).</li><li>19. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома долевого уплотнения легкого.</li><li>20. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома обтурационного ателектаза.</li><li>21. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома воздуха в плевральной полости (пневмоторакса).</li><li>22. Продемонстрируйте методы исследования, необходимые для диагностики синдрома артериальной гипертензии.</li><li>23. Осмотр поясничной области, симптом «поколачивания», пальпация мочеточниковых точек, почек.</li><li>24. Способы пальпации щитовидной железы.</li></ol>	<b>практический</b>
--	---------------------