

O'NTUSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ( )	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»		1 стр. из 16

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Дисциплина:	«Пропедевтика внутренних болезней»
Код дисциплины:	PVB 3204
Название ОП:	6B10102 «Педиатрия»
Объем учебных часов/кредитов:	150 ч. (5 кредитов)
Курс и семестр изучения:	3 курс, V семестр
Самостоятельная работа:	30/70

**Шымкент, 2023 г.**

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ( )
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»	2 стр. из 16

Методические указания для самостоятельной работы обучающихся разработаны в соответствии с рабочей программой дисциплины (силлабусом) «Пропедевтика внутренних болезней-2» и обсуждены на заседании кафедры

Зав. кафедрой, профессор д.м.н. Бекмурзаева Э.К. Бекмурзаева Э.К.

Протокол № 11 от «29» 06. 2023г.

1. **Тема №1:** Диагностическое значение лабораторно – инструментальных методов исследования при ведущих клинических синдромов нервной системы.
2. **Цель:** Ознакомить студентов с лабораторно - инструментальными методами исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний нервной системы.
3. **Задания:** указана в конце

OÑTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ( )
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»		3 стр. из 16

**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация.

**5. Критерии выполнения:** указана в конце.

**6. Сроки сдачи:** 1-ая неделя

**7. Литература:** в силлабусе указана

**8. Контроль (вопросы, тесты):**

**Вопросы:**

1. Функциональные методы исследования в неврологии
2. Пробы диагностические при неврологических заболеваниях
3. Какие заболевания относятся к неврологическим заболеваниям?

**Тесты:**

1. При геморрагическом инсульте ликвор содержит в большом количестве:
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>A. белок</li> <li>B. лейкоциты</li> <li>C. эритроциты</li> <li>D. тромбоциты</li> <li>E. нейтрофилы</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>C. язвенная болезнь желудка;</li> <li>D. невроз</li> </ul>
---	---
2. Центром координации движений является:
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>A. мозжечок</li> <li>B. продолговатый мозг;</li> <li>C. черепно-мозговые нервы;</li> <li>D. средний мозг</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Спинальная пункция с целью диагностики проводится при:               <ul style="list-style-type: none"> <li>A. все ответы верны</li> <li>B. геморрагическом инсульте</li> <li>C. менингите</li> <li>D. опухоли мозга</li> </ul> </li> </ul>
--	---
3. Основной причиной острого нарушения мозгового кровообращения является:
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>A. гипертоническая болезнь;</li> <li>B. сахарный диабет;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Препаратом выбора при эпилептическом статусе является:               <ul style="list-style-type: none"> <li>A. седуксен</li> <li>B. димедрол</li> <li>C. папаверин</li> <li>D. эуфиллин</li> </ul> </li> </ul>
--	--

**1. Тема № 2:** Диагностическое значение лабораторных методов исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний органов дыхания.

**2. Цель:** Ознакомить студентов с лабораторными методами исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний дыхательной системы.

**3. Задания:** указана в конце

**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, PBL №1: кейс Крупозная пневмония/указана в силлабусе.

**5. Критерии выполнения:** указана в конце.

**6. Сроки сдачи:** 2-ая неделя

**7. Литература:** в силлабусе указана

**8. Контроль:**

**Вопросы:**

1. Основными диагностическими признаками синдрома органической бронхиальной обструкции являются ?
2. С какой целью проводится исследования мокроты?
3. Какие изменения мокроты определяются при бронхиальной астме?

**Тесты:**

1. Основными клиническими признаками синдрома органической бронхиальной обструкции являются:

- A. кашель с мокротой
- B. одышка
- C. кровохарканье
- D. хрипы при аускультации легких
- E. повышение артериального давления

2. Назовите наиболее частые инфекционные агенты, вызывающие острые пневмонии:

- A. пневмококки
- B. стафилококки
- C. вирусы (чаще респираторные)
- D. микопlasма
- E. легионелла

3. У больного Е., 43 года, доставленного в клинику, при осмотре выявлено следующее: левая половина грудной клетки несколько увеличена в размерах. Отмечаются отставания ее в акте дыхания, сглаженность и небольшое выбухание межреберных промежутков. Признаки какого синдрома имеются у больного:

- A. жидкость или воздух в плевральной полости
- B. обтурационный ателектаз

C. воспалительное уплотнение доли легкого

D. эмфизема легких

E. воспалительное заболевание легкого

4. Трехслойность мокроты после отставания характера для:

- A. абсцесса легкого и бронхоэктазов
- B. острого бронхита
- C. саркоидоза
- D. экзогенного аллергического альвеолита
- E. хронического обструктивного бронхита

5. Больной И., 36 лет, страдающий ХОБЛ, находится на стационарном лечении по поводу очагового туберкулеза легких без распада. После наблюдавшегося клинического улучшения в течение последних 3-х дней отмечается повышение температуры тела до 38°C, непродуктивный кашель. Для уточнения причины ухудшения состояния больного целесообразно назначить метод обследования:

- A. посев мокроты на чувствительность сопутствующей микрофлоры
- B. компьютерную спирографию
- C. брашбиопсию
- D. бронхоскопию
- E. туберкулиновую пробу

1. **Тема № 3:** Диагностическое значение инструментальных методов исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний органов дыхания.

2. **Цель:** Ознакомить студентов с инструментальными методами исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний органов дыхания.

3. **Задания:** указана в конце.

4. **Форма выполнения/оценивания:** презентация, PBL №2,3: кейс Крупозная пневмония/указана в силлабусе.

5. **Критерии выполнения:** указана в конце.

6. **Сроки сдачи:** 3-ая неделя.

7. **Литература:** в силлабусе указана.

8. **Контроль (вопросы, тесты):**

**Вопросы:**

1. Какие изменения рентгенограммы имеются у больных с заболеваниями органов дыхания?
2. Что такое спирография и как регистрируется?
3. Назовите инструментальные возможности диагностики синдрома уплотнения легочной ткани, ассоциированный с COVID - 19.

**Тесты:**



1. Больная 47 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на периодически возникающие эпизоды одышки в покое, которые появились в течение последней недели. Состоит на учете у гинеколога по поводу миомы матки с 2005 года.  
Объективно: в нижних отделах правого легкого локальное притупление легочного звука, ослабление дыхания, ЧД 26 в минуту, ЧСС 86 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. На рентгенограмме: картина «матового стекла». Ваш диагноз:
- пневмония
  - бронхиальная астма
  - тромбоэмболия легочной артерии
  - нейроциркуляторная дистония
  - острый обструктивный бронхит
2. Больной А. 38 лет, обратился к врачу с жалобами на кашель, временами со слизисто-гнойной мокротой в течение последних 2 лет. Курит с 15 лет. Последние 3 мес появилась экспираторная одышка при беге и подъеме на 3-й этаж. Аускультативно: жесткое дыхание, сухие хрипы. Индекс Тиффно равен 55%. Предварительный диагноз:
- хроническая обструктивная болезнь легких
  - осумкованный плеврит
  - очаговая пневмония
  - саркоидоз лёгких
  - бронхиальная астма
3. Воспитательницу детского сада беспокоит изнуряющий сухой кашель с репризами. ЧДД - 22 в мин, гиперемия лица, в легких жесткое дыхание, хрипов нет. При рентгенологическом исследовании патологии не выявлено.  
НАИБОЛЕЕ целесообразно провести для уточнения диагноза:
- Сцинтиграфию легких
  - Фиброгастроуденоскопию
  - Компьютерную томографию
  - Исследование функции внешнего дыхания
  - Исследование назофарингеального смыва
4. У мужчины 56 лет, с длительным анамнезом курильщика, появилась одышка, общая слабость, прожилки крови в мокроте. В легких гудящие и жужжащие хрипы. На рентгенограмме корни легких расширены, ателектаз участка средней доли правого легкого. В анализе мокроты: нейтрофилы, эритроциты. Для уточнения диагноза необходимо провести больному метод обследования:
- Спирографию
  - Бронхографию
  - Компьютерную томографию
  - Сцинтиграфию легких
5. Чувствительным показателем, отражающим степень бронхиальной обструкции является:
- снижение ОФВ1 и ФЖЕЛ
  - снижение ЖЕЛ
  - снижение ФЖЕЛ
  - снижение ЖЕЛ и ОФВ1
  - снижение остаточной емкости легких

- Тема № 4:** Диагностическое значение лабораторных исследований при ведущих клинических синдромах заболеваний сердечно – сосудистой системы.
- Цель:** Ознакомить студентов с лабораторными методами исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний сердечно – сосудистой системы.
- Задания:** указана в конце
- Форма выполнения/оценивания:** презентация, PBL №1: кейс Ишемическая болезнь сердца/указана в силлабусе
- Критерии выполнения:** указана в конце.
- Сроки сдачи:** 4-ая неделя
- Литература:** в силлабусе указана

**8. Контроль (вопросы, тесты):****Вопросы:**

1. Основными клиническими признаками синдрома коронарной недостаточности являются ?
2. С какой целью проводится исследования крови на тропонин?
3. Какие изменения определяются в биохимическом анализе крови при инфаркте миокарде?

**Тесты:**

1. Что характерно для кардиомиоцитов с быстрым ответом: А. Характерны высокие значения максимального диастолического потенциала; Б. Рефрактерный период примерно равен продолжительности потенциала действия; В. Сосредоточены они преимущественно в области узлов проводящей системы; Г. Мембрана клеток содержит быстрые натриевые каналы.

- А. верно А,Б,Г
- В. верно Б,В,Г
- С. верно Б,Г
- Д. верно А,Г

2. Что характерно для кардиомиоцитов с медленным ответом: А. Характерны высокие значения максимального диастолического потенциала; Б. Рефрактерный период примерно равен продолжительности потенциала действия; В. Сосредоточены они преимущественно в области узлов проводящей системы; Г. Мембрана клеток содержит быстрые натриевые каналы.

- А. верно А
- В. верно В
- С. верно Б
- Д. верно Г

3. Что характерно для кардиомиоцитов с быстрым ответом: А. Встречаются среди клеток проводящей системы и клеток сократительного миокарда; Б. Рефрактерный период существенно превышает длительность потенциала действия; В. Характерна спонтанная диастолическая деполяризация.

- А. верно Б
- В. верно А,Б
- С. верно А
- Д. верно В

4. Что характерно для кардиомиоцитов с медленным ответом: А. Встречаются среди клеток проводящей системы и клеток сократительного миокарда; Б. Рефрактерный период существенно превышает длительность потенциала действия; В. Характерна спонтанная диастолическая деполяризация.

- А. верно А,Б
- В. верно В
- С. верно Б
- Д. верно Б,В

5. Перечислите свойства клеток сократительного миокарда: А. Обладают свойством электрофизиологической автоматии; Б. Обладают высокой скоростью активации и инактивации; В. Обладают низкой скоростью активации и инактивации вследствие большого числа медленных кальциевых каналов; Г. Содержат значительное количество быстрых натриевых каналов; Д. Частота генерируемых импульсов в различных отделах колеблется в пределах 20 - 90 импульсов; Е. Спонтанная генерация импульсов в норме нехарактерна.

- А. верно Б,Г,Е
- В. верно А,В,Д
- С. верно В,Г,Д
- Д. верно Б,В,Е

ОТВЕТЫ: 1) А, 2) В, 3) С, 4) Д, 5) А.

1. **Тема № 5:** Диагностическое значение инструментальных методов исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний сердечно – сосудистой системы.
2. **Цель:** Ознакомить студентов с инструментальными методами исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний сердечно – сосудистой системы.
3. **Задания:** указана в конце

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ( )
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	7 стр. из 16

**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация, PBL №2,3: кейс Ишемическая болезнь сердца/указана в силлабусе

**5. Критерии выполнения:** указана в конце.

**6. Сроки сдачи:** 5-ая неделя

**7. Литература:** в силлабусе указана

**8. Контроль (вопросы, тесты):**

**Вопросы:**

1. Какие инструментальные изменения определяется при острой сердечной недостаточности?
2. Назовите основные эхокардиографические изменения сердца при хронической сердечной недостаточности.
3. ЭКГ признаки инфаркта миокарда в острейшей стадии.

**Тесты:**

1. Наиболее информативный метод диагностики гипертрофической кардиомиопатии:

- A. эхокардиография
- B. ЭКГ
- C. рентгенологическое исследование
- D. катетеризация полостей сердца
- E. коронарография

2. Наиболее информативный метод диагностики вазоренальной артериальной гипертензии:

- A. почечная ангиография
- B. УЗИ почечкскинтиграфия почек
- C. скинтиграфия почек
- D. УЗИ почечных артерий
- E. рентгенологические исследования почек

3. Наиболее информативные методы диагностики атеросклероза венечных артерий:

- A. ангиография
- B. ЭКГ
- C. эхокардиографию
- D. стресс-эхокардиографию

E. ЭКГ-мониторирование

4. Мужчина 37 лет. Утром во время ходьбы периодически возникает кратковременное чувство сжатия за грудиной с онемением кистей. При глубоком дыхании боли не усиливаются. Во время боли больной замедляет ходьбу. Впервые подобные явления возникли около месяца назад. Выберите правильный метод для диагностики:

- A. электрокардиография
- B. радиоизотопное сканирование сердца
- C. коронарография
- D. эхокардиография
- E. рентгенологическое исследование грудной клетки.

5. Основным методом диагностики боли в груди, связанной с пролапсом митрального клапана, является:

- A. эхокардиография
- B. электрокардиография
- C. коронарография
- D. рентгенография
- E. томография.

**1. Тема № 6:** Диагностическое значение электрокардиограммы.

**2. Цель:** Ознакомить студентов с методами исследования электрокардиографии при ведущих клинических синдромах заболеваний сердечно - сосудистой системы.

**3. Задания:** указана в конце

**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация

**5. Критерии выполнения:** указана в конце.

**6. Сроки сдачи:** 6-ая неделя

**7. Литература:** в силлабусе указана

**8. Контроль (вопросы, тесты):**

**Вопросы:**

1. Назовите прямые и косвенные ЭКГ признаки инфаркта миокарда.
2. Диагностические возможности исследования ЭКГ Холлтер.
3. Назовите показания для проведения ЭКГ.

**Тесты:**

1. Женщина 62 лет, страдающая ИБС, периодически принимает нитраты, постоянно дезагреганты и  $\beta$ -блокаторы, жалуется на учащение и увеличение продолжительности приступов стенокардии при обычной нагрузке; появление приступов в покое. На ЭКГ выявлена депрессия ST V1-V3. Из перечисленных диагнозов наиболее вероятен:

- А. прогрессирующая стенокардия
- В. спонтанная стенокардия
- С. впервые возникшая стенокардия
- Д. вариантная стенокардия Принцметала
- Е. стабильная стенокардия напряжения ФК III

2. Девушка 19 лет жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, иногда приступы удушья; тяжесть в правом подреберье, отеки. На ЭхоКГ выявлены дефект межжелудочковой перегородки и сужение выносящего тракта правого желудочка. Рентгенологически: тень сердца в области легочного ствола в виде деревянного башмачка. Из перечисленных состояний наиболее часто осложняется данное заболевание:

- А. правожелудочковая недостаточность
- В. тромбоз мозговых сосудов
- С. инфекционный эндокардит
- Д. тромбоз мезентериальных сосудов

Е. левожелудочковая недостаточность

3. Амплитуда зубца «Р» в норме не должна превышать:

- А. 1,5 мм;
- В. 2,0 мм;
- С. 2,5 мм;
- Д. 1,0 мм;
- Е. 3,0 мм.

4. Каковы ЭКГ признаки АВ-блокады I ст?

- А. удлинение интервала PQ больше 0,20 с. Интервалы PQ равные;
- В. постепенное удлинение интервала PQ без выпадения предсердножелудочкового комплекса;
- С. постепенное укорочение интервала PQ без выпадения комплекса PQRS;
- Д. постепенное удлинение интервала PQ с выпадением желудочкового комплекса;
- Е. постоянное удлинение интервала PQ больше 0,20 с, внезапное выпадение комплекса PQRS.

5. Во сколько раз в состоянии покоя концентрация ионов калия внутри клетки больше, чем снаружи клетки: Варианты ответа:

- А. в 5 раз;
- В. в 10 раз;
- С. в 20 раз;
- Д. в 30 раз;
- Е. в 40 раз.

**1. Тема № 7: Рубежный контроль №1**

**1. Цель:** Оценить знания студентов по вопросам программированного контроля по билету, владения практическими навыками.

**2. Задания:** указана в конце

**3. Форма выполнения/оценивания:** устный ответ на теоритические вопросы, демонстрация практических навыков и защита истории болезни

**5. Критерии выполнения:** указана в конце.

**6. Сроки сдачи:** 7-ая неделя

**7. Литература:** в syllabusе указана

**8. Контроль (билеты из теоритических вопросов, ситуационных задач для выполнения практических навыков):** перечень прилагается в КИСе.





**1. Тема №8:** Диагностическое значение лабораторно – инструментальных методов исследований при ведущих клинических синдромах заболеваний пищеварительной и гепатобилиарной системы.

**2. Цель:** Ознакомить студентов с лабораторно – инструментальными методами исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний пищеварительной и гепатобилиарной системы.

**3. Задания:** указана в конце

**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация

**5. Критерии выполнения:** указана в конце.

**6. Сроки сдачи:** 8-ая неделя

**7. Литература:** в syllabusе указана

**8. Контроль (вопросы, тесты):**

#### Вопросы:

1. Исследование крови на пищеварительные ферменты.
2. Назовите отличительные признаки панкреатита с внутри - и внешнесекреторной недостаточностью.
3. Клинико-лабораторная диагностика печеночной недостаточности.

#### Тесты:

1. Больной 28 лет обратился с жалобами на боли в эпигастрии, возникающие через 1,5-2 часа после приема пищи; отрыжку воздухом. На ЭФГДС: в пилорическом и антральном отделах желудка слизистая гиперемирована. Ваша дальнейшая диагностическая тактика:
  - A. исследование на helicobacter pylori
  - B. хромоэндоскопия
  - C. рентгеноскопия желудка
  - D. внутрижелудочная рН - метрия
  - E. электрогастрографический метод
2. Согласно клиническому протоколу достоверный копрологический критерий внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы:
  - A. стеаторея
  - B. креаторея
  - C. амилорея
  - D. полифекалия
  - E. йодофильная флора
3. Одновременное повышение в крови уровня билирубина и холестерина свидетельствует о наличии у больного синдрома:
  - A. холестаза
  - B. цитолиза
  - C. мезенхимального воспаления
  - D. печеночно-клеточной недостаточности
  - E. портальной гипертензии
4. Больной 34 лет перенес острую дизентерию 2 недели назад. В настоящее время беспокоят ноющие боли в нижних отделах живота, усиливающиеся через 5-7 часов после еды; поносы после приёма молочных продуктов. Диагностический метод исследования для верификации диагноза:
  - A. копрограмма
  - B. анализ кала на скрытую кровь
  - C. колоноскопия
  - D. УЗИ органов брюшной полости
  - E. рентгенологическое исследование кишечника
5. У больного с гепатоспленомегалией и асцитом при биохимическом исследовании выявлены увеличение остаточного азота и мочевины, в моче повышены уровни индола, скатола и фенолов. По клиническим симптомам можно думать о развитии синдрома:
  - A. печеночно-клеточной недостаточности
  - B. цитолиза
  - C. холестаза
  - D. мезенхимального воспаления
  - E. шунтирования печеночного кровотока

1. **Тема № 9:** Диагностическое значение лабораторно – инструментальных методов исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний мочеполовой системы.
2. **Цель:** Ознакомить студентов с лабораторно – инструментальными методами исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний мочеполовой системы.
3. **Задания:** указана в конце
4. **Форма выполнения/оценивания:** презентация
5. **Критерии выполнения:** указана в конце.
6. **Сроки сдачи:** 9-ая неделя
7. **Литература:** в силлабусе указана
8. **Контроль (вопросы, тесты):**

**Вопросы:**

1. Показатели лабораторных и инструментальных исследований при заболеваниях мочеполовой системы.
2. Ультразвуковое исследование почек. Показания и противопоказания
3. Рентгенологические и радиологические методы исследования мочеполовой системы.

**Тесты:**

1. Проба Реберга используется для определения:
  - A. величин клубочковой фильтрации, канальцевой реабсорбции
  - B. концентрационной функции почек
  - C. размаха удельного веса мочи
  - D. соотношение дневного диуреза к ночному
  - E. дневного диуреза
2. Нормальные параметры пробы Аддиса – Каковского:
  - A. эритроцитов 1 млн, лейкоцитов 2 млн, цилиндров 20000
  - B. эритроцитов 2 млн, лейкоцитов 3 млн, цилиндров 10000
  - C. эритроцитов 500000, лейкоцитов 4 млн
  - D. эритроцитов 4 млн, лейкоцитов 50000
  - E. эритроцитов 6 млн, лейкоцитов 70000
3. Данные пробы Реберга при нефритах:
  - A. КФ–50 мл\ мин, P– 99%, МД – 0,6 мл
  - B. КФ–100 мл\ мин, P– 98%, МД – 2 мл
  - C. КФ–120 мл\ мин, P– 60%, МД – 2 мл
  - D. КФ – 110 мл\ мин, P – 98%
  - E. КФ – 150 мл\ мин, P – 78%
4. Данные пробы Реберга при пиелонефритах:
  - A. КФ–120 мл\ мин, P – 60%, МД – 2 мл
  - B. КФ–100 мл\ мин, P – 98%, МД– 2 мл
  - C. КФ–50 мл\ мин, P–99%, МД – 0,6 мл
  - D. КФ – 110 мл\ мин, P – 98%
  - E. КФ – 150 мл\ мин, P – 78%
5. Для проведения пробы Нечипоренко моча берется:
  - A. средняя порция мочи
  - B. за полсуток
  - C. вся порция разовой мочи
  - D. за сутки
  - E. последняя порция мочи
6. Поллакиурия это...
  - A. учащенное мочеиспускание
  - B. болезненное мочеиспускание
  - C. редкое мочеиспускание
  - D. прекращение мочеиспускания
  - E. мочеиспускание малыми порциями

1. **Тема № 10:** Диагностическое значение лабораторных методов исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний эндокринной системы.
2. **Цель:** Ознакомить студентов с лабораторными методами исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний эндокринной системы.
3. **Задания:** указана в конце

4. **Форма выполнения/оценивания:** презентация/ PBL №1: кейс Гипертиреоз/указана в силлабусе
5. **Критерии выполнения:** указана в конце.
6. **Сроки сдачи:** 10-ая неделя
7. **Литература:** в силлабусе указана
8. **Контроль (вопросы, тесты):**

**Вопросы:**

1. Какие знаете способы пальпации щитовидной железы знаете?
2. Суточная потребность йода здорового организма?
3. Как определяется толерантность к глюкозе?

**Тесты:**

1. Диагноз сахарного диабета подтверждается при уровне глюкозы в:
  - A. плазме натощак  $>6,7$ ммоль/л
  - B. капиллярной крови натощак  $>6,7$ ммоль/л
  - C. плазмы натощак  $>7,0$ ммоль/л
  - D. капиллярной крови натощак  $>6,1$ ммоль/л
  - E. капиллярной крови натощак  $<6,1$ ммоль/л
2. Глюкозо-толерантный тест проводится, при отсутствии клинических симптомов диабета и повышении уровня гликемии натощак более:
  - A.  $6,1$ ммоль/л
  - B.  $5,5$ ммоль/л, но не выше  $6,7$ ммоль/л
  - C.  $5,5$ ммоль/л, но не выше  $6,1$ ммоль/л
  - D.  $7,5$ ммоль/л, но не выше  $8,1$ ммоль/л
  - E.  $8,5$ ммоль/л, но не выше  $9,1$ ммоль/л
3. Какова ежедневная потребность человека в йоде:
  - A. 200 мкг
  - B. 50 мкг
  - C. 150 мкг
  - D. 250 мкг
  - E. 1000 мкг
4. Согласно клиническому протоколу, основное диагностическое мероприятие на амбулаторном уровне, при сахарном диабете 1 типа:
  - A. определение гликемии натощак и через 2 часа после еды
  - B. определение ИСА – антител к островковым клеткам
  - C. определение С-пептида в сыворотке крови
  - D. определение ТТГ, свободный Т4, анти-ТПО и ТГ
  - E. определение ИАА – антител к инсулину
5. Согласно клиническому протоколу частота обследования общего анализа мочи у пациентов СД 1 типа:
  - A. 1 раз в год
  - B. 1 раз в 3 месяца
  - C. не менее 4 раз ежедневно
  - D. 1 раз в год (при отсутствии изменений)
  - E. по показаниям

1. **Тема № 11:** Диагностическое значение инструментальных методов исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний эндокринной системы.
2. **Цель:** Ознакомить студентов с лабораторно- инструментальными методами исследования при анемическом синдроме.
3. **Задания:** указана в конце
4. **Форма выполнения/оценивания:** : презентация/ PBL №2,3: кейс Гипертиреоз/указана в силлабусе
5. **Критерии выполнения:** указана в конце.
6. **Сроки сдачи:** 11-ая неделя
7. **Литература:** в силлабусе указана

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ( ) 12 стр. из 16	
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		

## 8. Контроль (вопросы, ситуационная задача):

### Вопросы:

1. Принципы инструментальной диагностики гипертиреоза.
2. Принципы инструментальной диагностики и дифференциальной диагностики сахарного диабета.
3. Принципы подготовки больных к УЗИ органов брюшной полости.

### Ситуационная задача:

1. Пациентка У. 57 лет поступила в отделение эндокринологии в плановом порядке с жалобами на общую слабость, одышку при физической активности, ухудшение зрения, повышение гликемии до 17 ммоль/л, онемение, покалывание и жжение в стопах, усиливающиеся перед сном, периодически судороги в ногах. Анамнез: СД 2 - го типа диагностирован 10 лет назад на фоне ожирения. Гликемия натощак на момент постановки диагноза составила 10 ммоль/л. Назначена сахароснижающая терапия — метформин в дозе 2000 мг/сут, в последующем к терапии добавлен глибенкламид, который в последующем был заменен на глимепирид. При поступлении получает фиксированную комбинацию глибенкламида и метформина 50/1000 мг по 2 таблетки 2 раза в сутки. На этом фоне гликемия утром натощак 8–10 ммоль/л, периодически отмечает повышение гликемии в течение дня до 14–17 ммоль/л. Контроль гликемии нерегулярный. Школу обучения для больных СД не проходила. Пациентка допускает погрешности в диете, ведет малоподвижный образ жизни. Около 10 лет страдает гипертонической болезнью с периодическим повышением АД до 180/90 мм рт. ст. В постоянном режиме получает лозартан 25 мг/сут. Физикальные данные: При осмотре вес — 90 кг, рост — 170 см, ИМТ — 31,1 кг/м<sup>2</sup>, отложение жира по абдоминальному типу. Кожные покровы чистые, сухие. ЧСС — 68 уд/мин, АД — 140/80 мм рт. ст., тоны сердца ясные, ритмичные, ЧДД — 17 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. На нижних конечностях кожные покровы чистые, сухие. Вибрационная и температурная чувствительность снижены, тактильная — сохранена. Пульсация на артериях обеих стоп сохранена. Лабораторные данные: HbA<sub>1c</sub> — 10,2%. Биохимический анализ крови: • мочевины — 3,1 ммоль/л; • креатинин — 62,1 мкмоль/л, pCKФ — 96 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>; • белок общий — 74 г/л; • ХС общий — 6,05 ммоль/л, ТГ — 1,75 ммоль/л, ХС ЛПНП — 4,1 ммоль/л, ХС ЛПВП — 0,94 ммоль/л; • мочевая кислота — 261,6 мкмоль/л; • АЛТ — 22 Ед/л, АСТ — 17 Ед/л; • К — 4,4 ммоль/л, Na — 138 ммоль/л. Общеклинический анализ крови и мочи: без особенностей.

Данные инструментальных исследований: Офтальмоскопия глазного дна: диагностирована непролиферативная диабетическая ретинопатия, диабетический макулярный отек.

### Вопросы:

А. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Б. Предложите план дальнейшего обследования и мониторинга пациента.

2. Больной И. 60 лет обратился к эндокринологу с жалобами на высокие показатели гликемии по данным самоконтроля, преимущественно после еды, сухость во рту, онемение пальцев ног. Анамнез: СД 2-го типа впервые выявлен около 7 лет назад. Гликемия в дебюте 8 ммоль/л, была назначена пероральная сахароснижающая терапия (метформин 1000 мг 2 раза в сутки), которую пациент получает по настоящее время. Длительное время контроль гликемии не осуществлял, в последние два месяца отмечает появление сухости во рту, нарастание общей слабости, при измерении гликемии отмечались показатели в пределах 9–14 ммоль/л. Кроме того, на протяжении 8 лет пациент страдает гипертонической болезнью. Максимальные цифры АД — 220/110 мм рт. ст.; в настоящее время получает комбинированную многокомпонентную гипотензивную терапию, на фоне которой показатели АД в пределах 140–150/80–90 мм рт. ст. Физикальные данные: Вес —

OŃTÚSTIK QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»	044 – 47 / 11 ( )
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»	13 стр. из 16

98 кг, рост — 180 см, ИМТ — 30,2 кг/м<sup>2</sup>. Щитовидная железа не увеличена. Пульс — 75 в минуту, АД — 145/85 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный. Стопы теплые на ощупь, кожа стоп сухая. Вибрационная чувствительность головок I плюсневых костей обеих стоп — 1–2 усл. ед., тактильная и температурная чувствительность снижены. Пульсация тыльных артерий сохранена с обеих сторон. Лабораторные данные: Гликемия на момент осмотра: 13 ммоль/л. Гликемический профиль, ммоль/л: НbA1c — 8,6 %. Общий анализ крови: без патологии. Общий анализ мочи: без особенностей. Биохимический анализ крови: • креатинин — 118 мкмоль/л, рСКФ — 58 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>; • мочевина — 8,7 ммоль/л; • ХС общий — 5,2 ммоль/л; • ЛПНП — 3,6 ммоль/л, ТГ — 1,34 ммоль/л; • АСТ — 25 ммоль/л, АЛТ — 20 ммоль/л. Биохимический анализ мочи (анализ на микроальбуминурию): соотношение альбумин/креатинин — 6,1 мг/ммоль. Данные инструментальных исследований: ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС — 75 уд/мин, отклонение влево электрической оси, признаки перегрузки левого желудочка. Осмотр офтальмологом глазного дна: OD: диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие, парамакулярно единичные микроаневризмы, штрихообразная геморрагия снизу. OS: диск зрительного бледно-розовый, границы четкие, ангиосклероз, паравазально и парамакулярно микроаневризмы. Перед завтраком 8,1 10,9 8,6 Через 2 часа после 10,6 13,1 12,1 Перед обедом 9,0 12,5 — Через 2 часа после 11,7 15,1 — Перед ужином 11,0 10,7 — На ночь 10,0 8,9 — Примечание. “—” — измерения не проводились. Время определения 1\$- день 2\$- день 3-й день 15

Вопросы:

А. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Б. Предложите план дальнейшего обследования и мониторинга пациента.

**1. Тема № 12:** Диагностическое значение лабораторных методов исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний кроветворной системы.

**2. Цель:** Ознакомить студентов основными симптомами геморрагического и миело-и лимфопролиферативного синдромов. Клиническая картина. Лабораторная диагностика.

**3. Задания:** указана в конце

**4. Форма выполнения/оценивания:** презентация/ PBL №1: кейс Анемия/указана в силлабусе

**5. Критерии выполнения:** указана в конце.

**6. Сроки сдачи:** 12-ая неделя

**7. Литература:** в силлабусе указана

**8. Контроль (вопросы, тесты):**

**Вопросы:**

1. Принципы лабораторных методов исследования больных с геморрагическим и миело-и лимфопролиферативным синдромами.

2. Принципы дифференциальной диагностики при геморрагическим и миело-и лимфопролиферативным синдромах

3. Подготовка к лабораторным методам исследования больных с геморрагическими и миело-и лимфопролиферативными синдромами.

**Тесты:**

1. Количество лейкоцитов в норме у

мужчин:

А. 3,2 – 11,3 x 10<sup>9</sup>/л

В. 3,0 – 5,0 x 10<sup>9</sup>/л

С. 3,0 – 10,0 x 10<sup>9</sup>/л

Д. 2,0 – 9,0 x 10<sup>9</sup>/л

- Е.  $1,0 - 8,0 \times 10^9/\text{л}$
2. Количество тромбоцитов в норме:
- А.  $180 - 320 \times 10^9/\text{л}$
- В.  $50,0 - 180,0 \times 10^9/\text{л}$
- С.  $250,0 - 400,0 \times 10^9/\text{л}$
- Д.  $350,0 - 450,0 \times 10^9/\text{л}$
- Е.  $150,0 - 200 \times 10^9/\text{л}$
3. Увеличение количества тромбоцитов:
- А. тромбоцитоз
- В. тромбопатия
- С. тромбопения
- Д. тромбоэмболия
- Е. тромбоцитопеническая пурпура

4. «Тромбоцитопения» - это ...
- А. уменьшение количества тромбоцитов.
- В. гипофункция тромбоцитов.
- С. увеличение количества тромбоцитов.
- Д. гиперфункция тромбоцитов.
- Е. уменьшение количества тромбоцитов и эритроцитов.
5. Повышенное количество лейкоцитов:
- А. лейкоцитоз
- В. цитопения, лейкоплакия
- С. лейкопения
- Д. цитопения
- Е. патцитопения

1. **Тема № 13:** Диагностическое значение инструментальных методов исследования при ведущих клинических синдромов заболеваний кроветворной системы.
2. **Цель:** Ознакомить студентов с инструментальными методами исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний кроветворной системы.
3. **Задания:** указана в конце
4. **Форма выполнения/оценивания:** презентация/ PBL №2,3: кейс Анемия/указана в силлабусе
5. **Критерии выполнения:** указана в конце.
6. **Сроки сдачи:** 13-ая неделя
7. **Литература:** в силлабусе указана
8. **Контроль (вопросы, тесты):**


**Вопросы:**

1. Принципы инструментальных методов исследования при ведущих синдромах заболеваний кроветворной системы.
2. Что выявляет УЗИ ОБП при лейкозах?
3. Диагностическое значение проведение стеральной пункции при ведущих синдромах заболеваний кроветворной системы.

**Тесты:**

1. Вишнево – красный цвет кожных покровов характерен для:
- А. эритремии
- В. постгеморрагических анемией
- С. В12 дефицит анемии
- Д. острых лейкозов
- Е. миеломной болезни
2. Бледность кожных покровов с желтушным оттенком характерна для:
- А. гемолитической анемии
- В. эритремии
- С. симптоматических эритроцитозов
- Д. острых лейкозов

- Е. гемофилии
3. Описание положения больного по Сали:
- А. на правом боку согнув верхнее колено и приведя голову к груди
- В. на левом боку, согнув колени
- С. коленно – локтевое положение
- Д. сидя, наклонив туловище вперед
- Е. на спине с полусогнутыми конечностями
4. Лабораторный анализ наиболее ценный при патологии органов кроветворения:
- А. определение холестерина
- В. подсчет тромбоцитов и ретикулоцитов

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»		044 – 47 / 11 ( )
Методические указания для самостоятельной работы по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней-2»		15 стр. из 16

- C. общий анализ крови
- D. коагуляционные пробы

E. определение сывороточного железа

1. **Тема № 14:** Рубежный контроль №2
2. **Цель:** Оценить знания студентов по вопросам программированного контроля по билету, владения практическими навыками.
3. **Задания:** указана в конце
4. **Форма выполнения/оценивания:** устный ответ на теоритические вопросы, демонстрация практических навыков и защита истории болезни
5. **Критерии выполнения:** указана в конце.
6. **Сроки сдачи:** 14-ая неделя
7. **Литература:** в силлабусе указана
8. **Контроль** (билеты из теоритических вопросов, ситуационных задач для выполнения практических навыков): перечень прилагается в КИСе.

1. **Тема № 15:** Диагностическое значение лабораторно – инструментальных методов исследования при ведущих клинических синдромов опорно – двигательного аппарата.
2. **Цель:** Ознакомить студентов с лабораторно- инструментальными методами исследования при ведущих клинических синдромах заболеваний опорно - двигательной системы.
3. **Задания:** указана в конце
4. **Форма выполнения/оценивания:** презентация
5. **Критерии выполнения:** указана в конце.
6. **Сроки сдачи:** 15-ая неделя
7. **Литература:** в силлабусе указана
8. **Контроль** (вопросы, тесты):

**Вопросы:**

4. При ревматоидном артрите какие суставы поражаются в первую очередь?
5. Что выявляет рентгенография суставов?
6. Диагностическое значение симптомов и синдромов при поражений опорно-двигательного аппарата

**Тесты:**

- |   |   |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. При РА в процесс вовлечены преимущественно:           <ul style="list-style-type: none"> <li>A. крупные суставы конечностей</li> <li>B. мелкие суставы конечностей</li> <li>C. суставы позвоночника</li> <li>D. суставы конечностей</li> <li>E. крупные суставы</li> </ul> </li> <li>2. Для РА характерно поражение:           <ul style="list-style-type: none"> <li>A. одного сустава</li> <li>B. двух суставов</li> <li>C. более трех суставов</li> <li>D. четырех суставов</li> <li>E. пять суставов</li> </ul> </li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Рентгенологически при РА выявляют:           <ul style="list-style-type: none"> <li>A. остеофиты</li> <li>B. остеопороз диффузный</li> <li>C. остеопороз очаговый (кистевидный остеопороз) околосуставных костей</li> <li>D. изъеденность суставного хряща</li> <li>E. остеопороз очаговый</li> </ul> </li> <li>4. Для РА характерны изменения кистей и фаланг пальцев:           <ul style="list-style-type: none"> <li>A. «ласты моржа»</li> <li>B. «лебединая шея»</li> <li>C. подвывихи метакарпофаланговых суставов</li> </ul> </li> </ol> |
|---|---|

- |  |   |
|--|---|
| D. метакарпофаланговых суставов<br>E. подвывихи<br>5. При РА мышцы:<br>A. атрофируются | B. не изменяются<br>C. изменяются<br>D. не атрофируются<br>E. подвывихи |
|--|---|

**Критерии выполнения:**

Презентация должна быть выполнена самостоятельно, в назначенный срок, объемом не менее 20 слайдов с использованием не менее 5 литературных источников. Слайды должны быть содержательными и лаконичными. При защите автор должен продемонстрировать глубокие знания по теме, не допускать ошибок при ответе на вопросы во время обсуждения. Содержание слайдов должны быть полными и наглядными, включающий в себя интегрированную информацию по теме занятия с собственными представлениями.

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Подготовка к презентации темы	<b>Отлично</b> Соответствует оценкам: A (4,0; 95-100%); A- (3,67; 90-94%)	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, использовано не менее 3 литературных источников, слайды содержательные и оформленные, при защите докладчик демонстрирует глубокие знания по теме, не допускает ошибок при ответе на вопросы во время обсуждения отвечает четко без затруднения или немного задумчиво с неуверенностью. Проверка на предмет плагиата 90 – 100%.
	<b>Хорошо</b> Соответствует оценкам: B+ (3,33; 85-89%); B (3,0; 80-84%); B- (2,67; 75-79%) C+ (2,33; 70-74%)	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, использовано не менее 3 литературных источников, слайды содержательные, возможно неаконичные, при защите докладчик демонстрирует хорошие знания по теме, допускает ошибки при ответе на вопросы, которые сам исправляет. Проверка на предмет плагиата 70 – 89%.
	<b>Удовлетворительно</b> Соответствует оценкам: C (2,0; 65-69%) C- (1,67; 60-64%) D+ (1,33; 55-59%) D (1,0; 50-54%)	Презентация выполнена самостоятельно, в назначенный срок, использовано не менее 3 литературных источников, слайды возможно несодержательны, при защите автор допускает принципиальные ошибки при ответе на вопросы или не ориентируется в собственном материале. Проверка на предмет плагиата 50 – 69%.
	<b>Неудовлетворительно</b> Соответствует оценкам: FX (0,5; 25-49%) F (0; 0-24%)	За перепись данной работы. При защите презентации текст читает некорректно. Студент не достаточно ориентируется в собственном материале. Проверка на предмет плагиата 0 – 49%.