

СОДЕРЖАНИЕ

Участники издания	6
Список сокращений	7

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

8

Тема 1. Рекомендации по написанию разделов истории болезни. Распрос и общий осмотр больного: методика, диагностическое значение	7
---	---

РАЗДЕЛ 1. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

24

Тема 2. Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания. Осмотр и пальпация грудной клетки: методика, диагностическое значение. Синдромы патологии органов дыхания	24
--	----

Тема 3. Перкуссия: физические основы метода. Сравнительная и топографическая перкуссия легких: методика, диагностическое значение. Изменения перкуторного звука при синдромах патологии органов дыхания	37
---	----

Тема 4. Аускультация легких: физические основы метода. Основные дыхательные шумы. Механизм образования. Диагностическое значение. Изменения основных дыхательных шумов при синдромах патологии органов дыхания	45
---	----

Тема 5. Аускультация легких: побочные дыхательные шумы. Механизм образования. Диагностическое значение. Изменения побочных дыхательных шумов при синдромах патологии органов дыхания	53
---	----

РАЗДЕЛ 2. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

61

Тема 6. Расспрос больных с заболеваниями органов кровообращения. Осмотр и пальпация прекардиальной области. Перкуссия сердца: методика, диагностическое значение. Синдромы патологии органов кровообращения.	61
---	----

Тема 7. Аускультация сердца: правила выслушивания. Основные и дополнительные тоны сердца. Изменения тонов при синдромах патологии органов кровообращения	76
Тема 8. Аускультация сердца: шумы, классификация. Шумы сердца при синдромах патологии органов кровообращения. Методика исследования артериального пульса. Методика измерения артериального давления. Диагностическое значение	84
Тема 9. Электрокардиография: методика регистрации электрокардиограммы в 12 отведениях. План расшифровки электрокардиограммы. Определение регулярности ритма, частоты сердечных сокращений, локализации водителя ритма и проводимости. Определение электрической оси сердца. Нормальная электрокардиограмма. Электрокардиография при нарушениях ритма и проводимости сердца	95
Тема 10. Электрокардиография при гипертрофиях миокарда желудочков и предсердий. Электрокардиография при ишемии миокарда. Функциональные нагрузочные пробы (велозергометрия, тредмил-тест). Общие представления об эхокардиографии. Основные количественные эхокардиографические показатели в норме при патологии (фракция выброса левого желудочка, конечный диастолический и систолический размер, конечный диастолический и систолический объем и др.)	102

РАЗДЕЛ 3. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ	127
Тема 11. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения. Перкуссия живота. Аускультация живота. Диагностическое значение	127
Тема 12. Пальпация живота. Поверхностная ориентировочная и глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову—Стражеско. Диагностическое значение	139

- Тема 13. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей. Перкуссия, пальпация печени и селезенки. Пальпация желчного пузыря. Обследование поджелудочной железы. Синдромы патологии печени и желчевыводящих путей. Клинико-лабораторная диагностика основных патологических синдромов при заболеваниях органов пищеварения. Лабораторно-инструментальная диагностика заболеваний органов пищеварения149
- Тема 14. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов мочеотделения. Перкуссия и пальпация почек и мочевого пузыря. Диагностическое значение162
- Тема 15. Расспрос и осмотр больных с заболеваниями системы кровотока. Диагностическое значение клинического исследования анализа крови. Понятие об анемическом синдроме, геморрагическом синдроме, лейкозах172

УЧАСТНИКИ ИЗДАНИЯ

Главный редактор

Резник Елена Владимировна — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Коллектив авторов

Резник Елена Владимировна — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Банзелюк Егор Николаевич — кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Баранов Анатолий Петрович — доктор медицинских наук, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Могутова Полина Александровна — кандидат медицинских наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Столбова Софья Константиновна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Вилов Владислав Владимирович — ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Баранова Анна Анатольевна — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

Струтынский Андрей Владиславович — доктор медицинских наук, почетный профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

ТЕМА 1. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ РАЗДЕЛОВ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ. РАССПРОС И ОБЩИЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО: МЕТОДИКА, ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

- 01–01.** Выберите вариант, наиболее точно описывающий, что такое «пропедевтика внутренних болезней»:
- а) введение в изучение внутренних болезней, преимущественно посвященное вопросам диагностики заболеваний;
 - б) предварительное обучение студентов способам определения диагноза, лечения и прогноза больных терапевтического профиля;
 - в) узкая клиническая специальность, входящая в группу специальностей «терапия»;
 - г) все описания верны.
- 01–02.** Оцените общее состояние пациента: сознание ясное, положение активное, частота дыхательных движений 18 в минуту, частота сердечных сокращений 78 в минуту, артериальное давление (АД) 134/78 мм рт.ст., функции жизненно важных органов компенсированы. Варианты ответа:
- а) состояние удовлетворительное;
 - б) средней тяжести;
 - в) тяжелое;
 - г) терминальное.
- 01–03.** Оцените общее состояние пациента: сознание ясное, положение активное, частота дыхательных движений 22 в минуту, частота сердечных сокращений 94 в минуту, АД 108/60 мм рт.ст., выявлены признаки нарушения функций жизненно важных органов в пределах одной системы органов. Варианты ответа:
- а) состояние удовлетворительное;
 - б) средней тяжести;
 - в) тяжелое;
 - г) терминальное.

01–04. Оцените общее состояние пациента: сознание — кома, положение пассивное, частота дыхательных движений 28 в минуту, частота сердечных сокращений 108 в минуту, АД 92/54 мм рт.ст., выраженные нарушения функций жизненно важных органов затрагивают две системы органов и более, обуславливая опасность для жизни больного. Варианты ответа:

- а) состояние удовлетворительное;
- б) средней тяжести;
- в) тяжелое;
- г) терминальное.

01–05. Оцените сознание пациента: пациент доступен продуктивному контакту, во времени, месте и личности ориентирован. Варианты ответа:

- а) сознание ясное;
- б) спутанное;
- в) ступор;
- г) сопор;
- д) кома.

01–06. Оцените сознание пациента: пациент доступен продуктивному контакту, но плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с замедлением. Варианты ответа:

- а) сознание ясное;
- б) ступор;
- в) сопор;
- г) кома.

01–07. Оцените сознание пациента: пациент не реагирует на окружающих, однако может давать краткие, односложные ответы на вопросы, болевая чувствительность сохранена. Варианты ответа:

- а) сознание ясное;
- б) спутанное;
- в) ступор;
- г) сопор;
- д) кома.

01–08. Оцените сознание пациента: пациент не реагирует на окружающих, не отвечает на вопросы, основные рефлексы и болевая чувствительность снижены или отсутствуют. Варианты ответа:

- а) сознание ясное;
- б) спутанное;
- в) ступор;
- г) сопор;
- д) кома.

01–09. Укажите вид комы в следующей клинической ситуации: больной в бессознательном состоянии; кожа бледная, лицо одутловатое, веки набухшие, под глазами отеки; дыхание глубокое, шумное; изо рта — запах аммиака. Варианты ответа:

- а) диабетическая кома;
- б) печеночная кома;
- в) уремическая кома;
- г) гипогликемическая кома;
- д) кома при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК).

01–10. Укажите вид комы в следующей клинической ситуации: больной в бессознательном состоянии; лицо гиперемировано; сглажена левая носогубная складка; отмечается периодическое дыхание с меняющейся амплитудой дыхательных движений и длительными периодами апноэ.

Варианты ответа:

- а) диабетическая кома;
- б) печеночная кома;
- в) уремическая кома;
- г) гипогликемическая кома;
- д) кома при ОНМК.

01–11. Укажите вид комы в следующей клинической ситуации: больной в бессознательном состоянии; отмечается иктеричность кожи, склер; дыхание глубокое, шумное; изо рта — отчетливый сладковатый запах.

Варианты ответа:

- а) диабетическая кома;
- б) печеночная кома;
- в) уремическая кома;
- г) гипогликемическая кома;
- д) кома при ОНМК.

01–12. Укажите вид комы в следующей клинической ситуации: больной в бессознательном состоянии; тонус мышц и глазных яблок снижен; на расстоянии слышно глубокое, шумное, редкое дыхание; изо рта — запах ацетона. Варианты ответа:

- а) кетоацидотическая кома;
- б) печеночная кома;
- в) уремическая кома;
- г) гипогликемическая кома;
- д) кома при ОНМК.

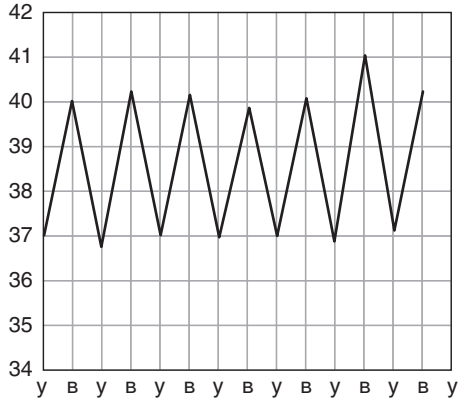
01–13. К вариантам положения пациента относятся все перечисленные, кроме:

- а) активное;
- б) пассивное;
- в) вынужденное;
- г) лежачее.

01–14. Что такое «ортопноэ»?

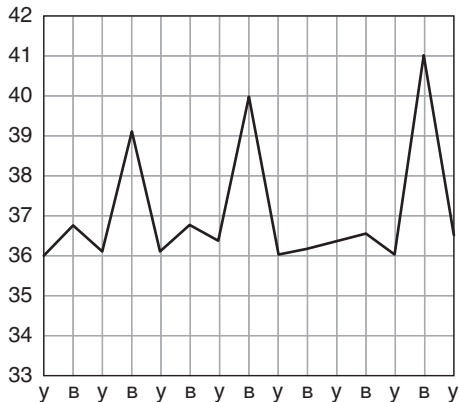
- а) вынужденное положение пациента при выраженной левожелудочковой недостаточности;
- б) вариант одышки, при котором пациент при выдохе выдувает воздух мощной прямой струей;

- в) вариант одышки, при котором периоды учащенного дыхания сменяются периодами апноэ;
 - г) диапазон частоты дыхательных движений, находящийся между тахипноэ и брадипноэ.
- 01–15.** Оцените телосложение пациента: пропорциональное соотношение частей тела, развитая скелетная мускулатура, правильная форма грудной клетки с прямым эпигастральным углом:
- а) нормостеническое;
 - б) астеническое;
 - в) гиперстеническое;
 - г) дисморфное.
- 01–16.** Оцените телосложение пациента: тело преимущественно развито в длину, мышцы развиты слабо, грудная клетка узкая и плоская, эпигастральный угол $<90^\circ$:
- а) нормостеническое;
 - б) астеническое;
 - в) гиперстеническое;
 - г) дисморфное.
- 01–17.** Оцените телосложение пациента: тело преимущественно развито в ширину, повышенного питания, мышцы развиты хорошо, грудная клетка широкая, эпигастральный угол тупой:
- а) нормостеническое;
 - б) астеническое;
 - в) гиперстеническое;
 - г) дисморфное.
- 01–18.** Для астенического типа телосложения характерен:
- а) прямой эпигастральный угол;
 - б) эпигастральный угол $>90^\circ$;
 - в) эпигастральный угол $<90^\circ$.
- 01–19.** Для нормостенического типа телосложения характерен:
- а) прямой эпигастральный угол;
 - б) эпигастральный угол $>90^\circ$;
 - в) эпигастральный угол $<90^\circ$.
- 01–20.** Для гиперстенического типа телосложения характерен:
- а) прямой эпигастральный угол;
 - б) эпигастральный угол $>90^\circ$;
 - в) эпигастральный угол $<90^\circ$.
- 01–21.** Укажите тип температурной кривой: у больного имеются суточные колебания температуры тела в пределах $36,6\text{--}40,8^\circ\text{C}$, повышению температуры предшествует сильный озноб; снижение сопровождается изнуряющим потоотделением:



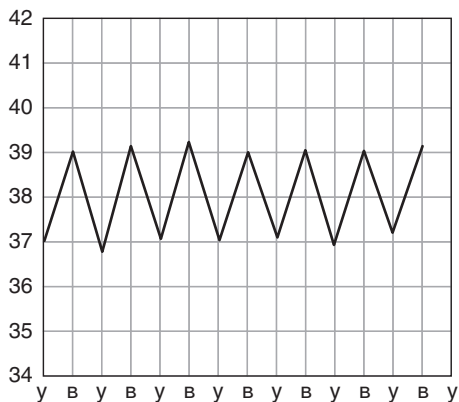
- а) *febris intermittens* (перемежающаяся);
- б) *febris continua* (постоянная);
- в) *febris reccurens* (возвратная);
- г) *febris remittens* (послабляющая);
- д) *febris hectica* (истощающая).

01–22. Укажите тип температурной кривой: у больного высокая температура сменяется нормальной и держится на этом уровне в течение 1–2 сут, а затем вновь поднимается более чем на 1 °С:



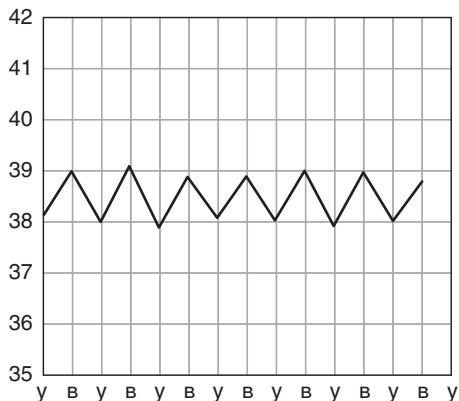
- а) *febris intermittens* (перемежающаяся);
- б) *febris continua* (постоянная);
- в) *febris reccurens* (возвратная);
- г) *febris remittens* (послабляющая);
- д) *febris hectica* (истощающая).

01–23. Укажите тип температурной кривой: у больного отмечаются суточные колебания температуры тела в пределах $37,0\text{--}39,0\text{ }^{\circ}\text{C}$:



- а) *febris intermittens* (перемежающаяся);
- б) *febris continua* (постоянная);
- в) *febris reccurens* (возвратная);
- г) *febris remittens* (послабляющая);
- д) *febris hectica* (истощающая).

01–24. Укажите тип температурной кривой: у больного в течение 1 нед отмечается лихорадка в пределах $38,0\text{--}38,8\text{ }^{\circ}\text{C}$:



- а) *febris intermittens* (перемежающаяся);
- б) *febris continua* (постоянная);
- в) *febris reccurens* (возвратная);
- г) *febris remittens* (послабляющая);
- д) *febris hectica* (истощающая).