

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
по выполнению практических работ
по дисциплине «Клиника внутренних болезней»
для студентов специальности
37.05.01 Клиническая психология
«Патопсихологическая диагностика и психотерапия»

Ставрополь, 2026

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Предмет и задачи клиники внутренних болезней. Этапы диагностического поиска. Общие принципы и методы работы с больным.
2.	Острая пневмония. Этиология, патогенез, клиника диагностика, принципы лечения.
3.	Понятие «острый живот». Язвенная болезнь. Этиология, патогенез, клиника диагностика, принципы лечения.
4.	Хронический холецистит. Желчекаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника диагностика, принципы лечения.
5.	Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, клиника диагностика, принципы лечения.
6.	Ибс. Понятие. Стенокардии. Инфаркт миокарда
7.	Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения
8.	Хронический панкреатит. Сахарный диабет. Гипо- и гипергликемические комы

ВВЕДЕНИЕ

1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Клиника внутренних болезней» является формирование набора общенаучных и профессиональных компетенций специалиста по направлению подготовки 37.05.01 «Клиническая психология», методологической грамотности специалиста, овладение знаниями методологических, клинических и медико-социальных основ медицинских наук, а также в углубленном изучении теоретических и методологических основ внутренних болезней и формировании умений и навыков самостоятельной научно-исследовательской и научно-педагогической деятельности.

Задачи освоения дисциплины:

1. Сформировать систему знаний об основных понятиях клиники внутренних болезней, этиологии, патогенезе и клинической симптоматике наиболее распространенных соматических заболеваний.
2. Дать общее представление о современных методах медицинского обследования, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов, необходимых для понимания физического состояния человека.
3. Научить анализировать основные клинические синдромы соматических заболеваний и их влияние на психическую сферу человека, а также выявлять специфику течения болезней.
4. Сформировать знания о взаимосвязи соматической патологии и психологических факторов, механизмах формирования внутренней картины болезни и принципах психологического сопровождения лечебного процесса.

Дисциплина «Клиника внутренних болезней» направлена на формирование у выпускника специалиста способности к выявлению специфики психического функционирования человека с учётом особенностей возрастных этапов, кризисов развития и факторов риска, его принадлежности к гендерной, этнической, профессиональной и другим социальным группам. Компетенции обучающегося, формируемые в результате изучения дисциплины:

Индекс	Формулировка:
УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
ОПК-3	Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом

	принципов персонализированной медицины.
ОПК-5	Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ

Знать: этиологию, патогенез, классификацию, клинику, диагностику и лечение основных заболеваний внутренних органов – система дыхания, кровообращения, пищеварения и т.д.

Уметь: аналитически обрабатывать диагностическую информацию с целью принятия стратегических решений и получения оценки эффективности оказания медицинской помощи пациентам.

Владеть: необходимыми знаниями в области основ клиники внутренних болезней и умение применить их на практике.

ЗАНЯТИЕ 1. ПРЕДМЕТ И ЗАДАЧИ КЛИНИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ. ЭТАПЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ С БОЛЬНЫМ.

Цель занятия: *ознакомить студентов с методикой сбора жалоб, анамнеза болезни и жизни; принципами проведения объективного исследования больных (осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация); лабораторных методов исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, исследования мокроты, исследование желудочного и дуоденального содержимого и другие); инструментальных методов исследования (рентгенологические, эндоскопические, УЗИ, ЭКГ); дать представление о дифференциальной диагностике заболеваний в клинике внутренних болезней; дать понятия принципам постановки и формулирования диагноза заболевания.*

Теоретическая часть:

Пропедевтика внутренних болезней является первым этапом изучения студентами клинической медицины. Клинические дисциплины изучаются на базе клинических лечебных учреждений (клиник).

Клиника – (от греч. «klinike» – врачевание) – это лечебное учреждение или подразделение лечебного учреждения (н.п. отделение больницы, поликлиники), где помимо обычной лечебной и профилактической работы ведется медицинская подготовка, т.е. теоретическое и практическое обучение студентов и врачей, а также научно-исследовательская работа.

Определения некоторых понятий, которые будут использоваться в лекции

Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие симптомов болезни и физических дефектов (ВОЗ).

Болезнь – это нарушение структур и функций организма из-за недостаточной его сопротивляемости постоянно изменяющимся условиям внешней и внутренней среды.

Этиология (от греч. «etios» – причина, «logos» – наука) – это наука о причинах и условиях развития болезни.

Патогенез (от греч. «pathos» – страдание, болезнь; «genesis» – происхождение, развитие) – это наука о механизмах развития болезни.

Саногенез – это учение о механизмах защиты организма от действия повреждающих агентов, направленных на восстановление функции поврежденных структур.

Вопросы для обсуждения:

1. Жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни – как субъективных метод оценки состояния больного.
2. Проведение объективного исследования больного.
3. Клиническое лабораторное исследование как система объективной оценки состояния организма и его роль в постановки диагноза.
4. Принцип выбора объема необходимых инструментальных исследований для постановки диагноза заболевания.
5. Понятие дифференциальной диагностике заболеваний в клинике внутренних болезней.

6. Диагноз заболевания – при поступлении, предварительный, окончательный; основной, сопутствующий; осложнения.

Ключевые понятия: жалобы, анамнез; осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация; клинические лабораторные исследования; инструментальные исследования; дифференциальная диагностика; предварительный, окончательный диагноз.

Задания для самостоятельной исследовательской работы:

1. Проведите сравнительную оценку диагностической ценности субъективных, объективных и инструментально-лабораторных методов исследования при постановке диагноза в клинике внутренних болезней.

2. Рассмотрите принципы формирования круга заболеваний для дифференциальной диагностики в клинике внутренних болезней.

3. Сформулируйте отличительные признаки формулировки диагноза (при поступлении, предварительного, окончательного).

Темы рефератов:

1. Рентгенологический метод исследования и его возможности при постановке диагноза в клинике внутренних болезней

2. Современные инструментально-лабораторные методы исследования как основа правильной и четкой формулировки диагноза.

3. Ультразвуковое исследование и его возможности в клинике внутренних болезней.

Контрольные задания.

Выберите правильный полный ответ:

1. Структура субъективных данных при работе с больным:
а) сбор жалоб, анамнеза жизни, паспортные данные
б) сбор анамнеза заболевания и анамнеза жизни
в) сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания, паспортные данные

2. Что такое перкуссия и для чего она применяется?

3. Что такое пальпация и ее применение?

4. Дайте медицинское название понятиям:

а) учащенный пульс

б) редкий пульс

в) неровный пульс

5. Структура общего анализа крови

6. В норме: количество сердечных сокращений, количество дыхательных движений.

7. Что такое анемия, лейкоцитоз, лейкопения?

8. Какие физиологические и патологические жидкости организма можно исследовать в клинической лаборатории?

Основная литература:

1. В.И.Маколкин, С.И.Овчаренко. Внутренние болезни.- М.: «Медицина», 1999.

2. Внутренние болезни /под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: «Медицина», 1991.

Дополнительная литература:

1. Популярная медицинская энциклопедия.- М.:«Советская энциклопедия», 1987.- 704 с.
2. Малая медицинская энциклопедия. В 8-ми томах.- М., 1996.

Интернет ресурсы

1. <http://www.iprbookshop.ru> - ЭБС IPRbooks
2. <http://biblio-online.ru/> - ЭБС «Biblio-online.ru» издательства «Юрайт»
3. <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. <http://www.psychology-online.net> - Психологическая библиотека оригинальных текстов (история, теория, практика) по общей, возрастной и социальной психологии, методические разработки для студентов и преподавателей психологии, аннотации журналов по психологии, статьи, обзоры.
5. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии

ЗАНЯТИЕ 2. ОСТРАЯ ПНЕВМОНИЯ. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Цель занятия: *дать студентам краткий анатомическое строение системы органов дыхания, определить основные физиологические функции внешнего дыхания и рассмотреть защитные механизмы органов дыхания; дать понятие острой пневмонии; рассмотреть этиологию и патогенез данного заболевания; ознакомиться с клинической картиной, данными инструментально-лабораторного исследования при острой пневмонии; рассмотреть основные принципы лечения заболевания.*

Теоретическая часть:

Острый инфекционно-воспалительный процесс, поражающий преимущественно респираторный отдел легочной ткани, как правило, имеющий бактериальную этиологию, характеризующийся инфильтрацией и заполнением альвеол экссудатом, содержащим преимущественно полинуклеар-ные нейтрофилы, и проявляющийся общей реакцией на инфекцию, локальными физикальными симптомами и инфильтративными затенениями на рентгенограммах. Этиологии пневмонии в практической деятельности врача весьма затруднительно, поскольку заболевание острое, часто лечение проводится на дому и существуют технические трудности забора материала для микробиологического исследования.

Вопросы для обсуждения:

1. Строение и функции системы органов дыхания.
2. Этиология и патогенез острой пневмонии.
3. Данные клинического исследования при острой пневмонии (осмотр, перкуссия, пальпация)
4. Данные лабораторного исследования (общий анализ крови, мочи, мокроты)

5. Данные инструментального исследования (рентгенологическая картина)

6. Общие принципы лечения острой пневмонии.

Ключевые понятия: кашель, мокрота, одышка, «голосовое дрожание», перкуторный легочный звук, притупление перкуторного звука, везикулярное дыхание, хрипы, крепитация, лейкоцитоз, легочный рисунок, антибактериальная терапия.

Задания для самостоятельной исследовательской работы:

1. Проведите оценку развития возможных осложнений при острой пневмонии.

2. Проведите сравнительную оценки клинической картины и тяжести течения пневмонии в молодом и пожилом возрасте.

Темы рефератов:

1. Экссудативный плеврит как одно из возможных осложнений острой пневмонии

2. Клиническая картина острой пневмонии в зависимости от локализации и объема вовлекаемого в процесс воспаления легочной ткани.

3. Дифференциальная диагностика пневмонии и опухолевого процесса в легких.

Контрольные задания.

1. Выберите среди перечисленных жалоб наиболее характерные для острой пневмонии:

- тошнота,
- повышенная температура,
- кашель с мокротой, отделяемой при кашле,
- слабость,
- боли в правом ребре,
- приступы удушья,
- боли в грудной клетке, возникающие на высоте вдоха,
- сухой непродуктивный кашель.

2. Что такое положительный симптом «голосового дрожания»?

3. Аускультативные признаки острой пневмонии

4. Перкуторные признаки острой пневмонии

5. Что такое крепитация и объясните механизм ее происхождения?

6. Защитные барьеры и механизмы системы органов дыхания

7. Процессы, происходящие с вдыхаемым воздухом в носовой полости

8. Этиологические факторы острой пневмонии

9. Рентгенологические признаки острой пневмонии

10. Данные общего анализа крови при острой пневмонии

Основная литература:

1. В.И.Маколкин, С.И.Овчаренко. Внутренние болезни.- М.: «Медицина», 1999.

2. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: «Медицина», 1991.

3. А.Н.Окороков. Диагностика болезней внутренних органов.- Витебск: «Белмедкнига», 1998.
4. А.В.Виноградов. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Изд. 3-е. «Медицинское информационное агентство».- М,1999.
5. Внутренние болезни /Под ред. Т.Р.Харрисон.- М: «Медицина, 1997.

Дополнительная литература:

1. Внутренние болезни / Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: Медицина, 1991.
2. Кристман В.И. Внутренние болезни.- М.:Медицина, 1969.- 447 с.
3. Тареев Е.М. Внутренние болезни.- М.: Медгиз.- 1956.

Интернет ресурсы

- 1 <http://www.iprbookshop.ru> - ЭБС IPRbooks
- 2 <http://biblio-online.ru/> - ЭБС «Biblio-online.ru» издательства «Юрайт»
- 3 <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
- 4 <http://www.psychology-online.net> - Психологическая библиотека оригинальных текстов (история, теория, практика) по общей, возрастной и социальной психологии, методические разработки для студентов и преподавателей психологии, аннотации журналов по психологии, статьи, обзоры.
- 5 <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии

ЗАНЯТИЕ 3. ПОНЯТИЕ «ОСТРЫЙ ЖИВОТ». ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Цель занятия: *дать студентам краткий анатомическое строение системы органов пищеварения, определить основные процессы, происходящие в желудке и двенадцатиперстной кишке; дать понятие язвенной болезни; рассмотреть этиологию и патогенез данного заболевания; ознакомиться с клинической картиной, данными инструментально-лабораторного исследования при язвенной болезни; рассмотреть основные принципы лечения заболевания.*

Теоретическая часть:

Острый живот — это ряд острых хирургических заболеваний органов брюшной полости угрожающие развитию перитонита или уже приведший к нему, а также осложняются внутрибрюшинным кровотечением.

Понятие собирательное, но имеет большое практическое значение, так как нацеливает врача на неотложную госпитализацию больного и операцию, чтобы предупредить развитие перитонита, производит с ним борьбу или прекращается смертью кровопотери.

Вопросы для обсуждения:

1. Строение и функции системы органов пищеварения.
2. Этиология и патогенез язвенной болезни.
3. Клиника язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
4. Осложнения язвенной болезни желудка
5. Данные инструментально-лабораторного исследования (желудочное содержимого, рентгенологическое, эндоскопическое исследование)
6. Основные принципы лечения язвенной болезни.

Ключевые понятия: *пепсиноген, гастрин, перистальтика, желудочная диспепсия, кишечная диспепсия, желудочная секреция, кислотность желудочного сока.*

Задания для самостоятельной исследовательской работы:

1. Проведите сравнительный анализ клиники язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, чем обусловлены различия,
2. Рассмотрите возможные защитные механизмы, обеспечивающие сохранение целостности слизистой оболочки желудка в норме.

Темы рефератов:

1. Хронический гастрит как предъязвенное состояние
2. Острое желудочное кровотечение как осложнение язвенной болезни
3. Эндоскопический метод как метод диагностики и лечения язвенной болезни

Контрольные задания.

1. Что вырабатывается слизистой желудочного сока?
2. Что происходит с пищей в желудке?
3. Что происходит с пищей в 12-перстной кишке?
4. Факторы «агрессии» в механизме развития язвенной болезни
5. Факторы защиты в механизме развития язвенной болезни
6. Факторы общего порядка, способствующие возникновению язвенной болезни
7. Какой из инфекционных агентов имеет этиологическое значение в развитии язвенного процесса:
 - a) E.coli
 - b) Helicobacter pylori
 - c) Staphylococcus aureus
 - d) Micobacteria
8. Боль при язвенной болезни желудка возникает:
 - a) сразу после приема пищи
 - б) через 3-4 ч после приема пищи
 - в) на голодный желудок
 - г) при глубокой дыхании
9. Прямые рентгенологические признаки язвенной болезни
10. Лабораторное исследование какой биологической жидкости организма имеет значение при диагностике язвенной болезни

Основная литература:

1. В.И.Маколкин, С.И.Овчаренко. Внутренние болезни.- М.: «Медицина», 1999.
2. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: «Медицина», 1991.
3. А.Н.Окороков. Диагностика болезней внутренних органов.- Витебск: «Белмедкнига», 1998.
4. А.В.Виноградов. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Изд. 3-е. «Медицинское информационное агентство».- М,1999.
5. Внутренние болезни /Под ред. Т.Р.Харрисон.- М: «Медицина, 1997.

Дополнительная литература:

1. Внутренние болезни / Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: Медицина, 1991.
2. Кристман В.И. Внутренние болезни.- М.:Медицина, 1969.- 447 с.
3. Тареев Е.М. Внутренние болезни.- М.: Медгиз.- 1956.

Интернет ресурсы

1. <http://www.iprbookshop.ru> - ЭБС IPRbooks
2. <http://biblio-online.ru/> - ЭБС «Biblio-online.ru» издательства «Юрайт»
3. <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. <http://www.psychology-online.net> - Психологическая библиотека оригинальных текстов (история, теория, практика) по общей, возрастной и социальной психологии, методические разработки для студентов и преподавателей психологии, аннотации журналов по психологии, статьи, обзоры.
5. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии

ЗАНЯТИЕ 4. ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ. ЖЕЛЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Цель занятия: *дать студентам краткое описание анатомического строения желчевыводящих путей; дать понятие холецистит (острый, хронический); рассмотреть этиологию и патогенез данного заболевания; ознакомиться с клинической картиной, данными инструментально-лабораторного исследования при холецистите; рассмотреть основные принципы лечения заболевания.*

Теоретическая часть:

Хронический холецистит — воспалительное заболевание стенки жёлчного пузыря, сочетающееся с моторно-тоническими нарушениями желчевыводящей системы. Заболеваемость составляет 6—7 случаев на 1000 населения. Встречается во всех возрастных группах, но преимущественно страдают лица среднего возраста (от 40 до 60

лет). Женщины болеют в 3—4 раза чаще, чем мужчины. Заболевание чаще отмечается в экономически развитых странах.

Вопросы для обсуждения:

1. Анатомическое строение желчевыводящих путей.
2. Этиология и патогенез холецистита.
3. Жалобы и объективное исследование при холецистите.
4. Данные инструментально-лабораторного исследования (дуоденальное содержимое, рентгенологическое, УЗИ)
5. Основные принципы лечения холецистита.

Ключевые понятия: *желчь, дуоденальное содержимое, лямблиоз, дискинезия желчных путей, иктеричность, желтуха.*

Задания для самостоятельной исследовательской работы:

1. Рассмотреть вероятность развития холецистита при желчекаменной болезни.
2. Указать и определить роль предрасполагающих факторов в возникновении холецистита.

Темы рефератов:

1. Желчекаменная болезнь как следствие развития хронического холецистита
2. Осложненное течение острого холецистита, клиническая картина
3. УЗИ как метод диагностики патологии желчевыводящих путей

Контрольные задания:

1. Этиология хронического холецистита
2. Предрасполагающие факторы для возникновения холецистита
3. Выберите клинические симптомы наиболее характерные для обострения холецистита
 - А) боли в правой подреберье
 - Б) боль в грудной клетке на высоте вдоха
 - В) повышение температуры
 - Г) сухой кашель
 - Д) явления желудочной диспепсии
 - Е) боль в эпигастриальной области сразу после приема пищи
4. Данные пальпации при остром холецистите
5. Исследование какой биологической жидкости имеет диагностическое значение
6. Данные общего анализа крови
7. Какое инструментальное исследование применяется при холецистите

Основная литература:

1. В.И.Маколкин, С.И.Овчаренко. Внутренние болезни.- М.: «Медицина», 1999.
2. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: «Медицина», 1991.
3. А.Н.Окороков. Диагностика болезней внутренних органов.- Витебск: «Белмедкнига», 1998.

4. А.В.Виноградов. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Изд. 3-е. «Медицинское информационное агентство».- М,1999.
5. Внутренние болезни /Под ред. Т.Р.Харрисон.- М: «Медицина, 1997.

Дополнительная литература:

1. Внутренние болезни / Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: Медицина, 1991.
2. Кристман В.И. Внутренние болезни.- М.:Медицина, 1969.- 447 с.
3. Тареев Е.М. Внутренние болезни.- М.: Медгиз.- 1956.

Интернет ресурсы

1. <http://www.iprbookshop.ru> - ЭБС IPRbooks
2. <http://biblio-online.ru/> - ЭБС «Biblio-online.ru» издательства «Юрайт»
3. <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. <http://www.psychology-online.net> - Психологическая библиотека оригинальных текстов (история, теория, практика) по общей, возрастной и социальной психологии, методические разработки для студентов и преподавателей психологии, аннотации журналов по психологии, статьи, обзоры.
5. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии

ЗАНЯТИЕ 5. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Цель занятия: *дать понятие гипертоническая болезнь; рассмотреть этиологию, патогенез и факторы риска возникновения заболевания; ознакомиться с клинической картиной гипертонической болезни, дать понятие гипертонического криза, рассмотреть типы кризов; данными инструментально-лабораторного исследования при гипертонической болезни; рассмотреть основные принципы лечения заболевания.*

Теоретическая часть:

Гипертоническая болезнь — заболевание сердечно-сосудистой системы, развивающееся вследствие первичной дисфункции (невроза) высших сосудорегулирующих центров и последующих нейрогормональных и почечных механизмов, характеризующееся артериальной гипертензией, функциональными, а при выраженных стадиях — органическими изменениями почек, сердца, центральной нервной системы.

Классификация артериальной гипертензии, включая гипертоническую болезнь (ВОЗ, 1978; М. С. Кушаковский, 1982)

I. Классификация по уровню АД:

- 1. Нормальное АД — ниже 140/90 мм рт. ст.
- 2. Пограничный уровень АД—140— 159/90—94 мм рт. ст.
- 3. Артериальная гипертензия — 160/95 мм рт. ст. и выше.

II. Классификация в зависимости от поражения определенных органов.

Вопросы для обсуждения:

1. Этиология, патогенез гипертонической болезни

2. Факторы риска развития гипертонической болезни.
3. Клиническая картина гипертонической болезни.
4. Гипертонический криз – понятие, течение, типы
5. Инструментально-лабораторные данные в диагностике гипертонической болезни.
6. Общие принципы лечения гипертонической болезни.

Ключевые понятия: *систолическое давление, диастолическое давление, гипертонический криз, эссенциальная гипертензия, симптоматическая гипертензия, прессорные гормоны, депрессорные гормоны, гипертрофия миокарда, относительная недостаточность митрального клапана.*

Задания для самостоятельной исследовательской работы:

1. Проведите сравнительную оценку симптоматических и эссенциальной гипертоний.
2. Рассмотрите возможные исходы развития гипертонического криза.
3. Гипертоническая болезнь как фактор риска для развития ишемической болезни сердца.

Темы рефератов:

1. Почечные (нефрогенные) гипертензии. Этиология, патогенез, клиническая картина.
2. Эндокринные гипертензии. Этиология, патогенез, клиническая картина.
3. Гемодинамические и центрогенные гипертензии. Этиология, патогенез, клиническая картина.

Контрольные задания:

1. Что такое гипертоническая болезнь?
2. Факторы, способствующие развитию гипертонической болезни.
3. Основные звенья патогенеза гипертонической болезни.
4. Жалобы у больных с гипертонической болезнью
5. Данные перкуссии грудной клетки при гипертонической болезни.
6. Что такое гипертонический криз?
7. Гипертонический криз первого типа. Клиническая картина, данные АД.
8. Гипертонический криз второго типа. Клиническая картина, данные АД.
9. Данные лабораторного исследования при гипертонической болезни.
10. Методы инструментального исследования, используемые для подтверждения диагноза гипертонической болезни.

Основная литература:

1. В.И.Маколкин, С.И.Овчаренко. Внутренние болезни.- М.: «Медицина», 1999.
2. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: «Медицина», 1991.
3. А.Н.Окороков. Диагностика болезней внутренних органов.- Витебск: «Белмедкнига», 1998.

4. А.В.Виноградов. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Изд. 3-е. «Медицинское информационное агентство».- М,1999.
5. Внутренние болезни / Под ред. Т.Р.Харрисон.- М: «Медицина, 1997.

Дополнительная литература:

1. Внутренние болезни / Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: Медицина, 1991.
2. Кристман В.И. Внутренние болезни.- М.:Медицина, 1969.- 447 с.
3. Тареев Е.М. Внутренние болезни.- М.: Медгиз.- 1956.

Интернет ресурсы

1. <http://www.iprbookshop.ru> - ЭБС IPRbooks
2. <http://biblio-online.ru/> - ЭБС «Biblio-online.ru» издательства «Юрайт»
3. <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. <http://www.psychology-online.net> - Психологическая библиотека оригинальных текстов (история, теория, практика) по общей, возрастной и социальной психологии, методические разработки для студентов и преподавателей психологии, аннотации журналов по психологии, статьи, обзоры.
5. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии

ЗАНЯТИЕ 6. ИБС. ПОНЯТИЕ. СТЕНОКАРДИИ. ИНФАРКТ МИОКАРДА.

Цель занятия: *дать студентам краткий анатомический очерк строения и кровоснабжения сердечной мышцы; дать понятие ишемической болезни сердца; рассмотреть этиологию, патогенез и факторы риска возникновения ИБС; классификация ИБС; ознакомиться с клинической картиной течения стенокардии напряжения и стенокардии покоя; охарактеризовать данные инструментально-лабораторного исследования при стенокардии; рассмотреть основные принципы лечения заболевания.*

Теоретическая часть:

Стенокардия – это проявление нарушения кровообращения в сердечной мышце. При этом состоянии приток крови к определенным участкам сердечной ткани не обеспечивает в полной мере их потребности в кислороде. Развивается локальное так называемое кислородное голодание (ишемия). Учитывая тот факт, что сердце непрерывно работает, начиная с 5-й недели внутриутробного развития плода и вплоть до самой смерти человека, нарушение кровоснабжения сердца может быть серьезным угрожающим фактором для жизни пациента, так как остановка сердечной активности означает клиническую смерть, а работать без кислорода и питательных веществ сердечная мышца не может.

Вопросы для обсуждения:

1. Особенности кровоснабжения миокарда.
2. Этиология, патогенез и факторы риска развития ИБС.
3. Классификация ИБС.
4. Клиническая картина стенокардии напряжения, динамика развития заболевания.
5. Инструментальные методы исследования в диагностике стенокардии.
6. Данные лабораторного исследования (общий анализ крови, мочи, данные биохимического исследования крови)
7. Общие принципы лечения стенокардии.

Ключевые понятия: коронарные артерии, атеросклероз, стеноз, гиперхолестеринемия, стенокардия напряжения, стенокардия покоя, ангинозный приступ, электрокардиография, коронароография, велоэргометрия.

Задания для самостоятельной исследовательской работы:

1. Проведите оценку развития возможных осложнений при затянувшемся приступе стенокардии.
2. Рассмотрите эмоциональное напряжение как одного из факторов риска в развитии ИБС

Темы рефератов:

1. Атеросклероз как предрасполагающий фактор нарушения кровоснабжения миокарда
2. Ишемическая болезнь сердца в молодом возрасте: особенности клиники и течения заболевания
3. Дифференциальная диагностика стенокардитических и кардиалгических болей

Контрольные задания:

1. Основные патогенетические механизмы в развитии ишемической болезни сердца.
2. Клиническая картина стенокардии покоя и напряжения (общность и различия).
3. Характеристика ангинозного приступа при стенокардии напряжения
4. Предрасполагающие факторы развития ИБС

Основная литература:

1. В.И.Маколкин, С.И.Овчаренко. Внутренние болезни.- М.: «Медицина», 1999.
2. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: «Медицина», 1991.
3. А.Н.Окорочков. Диагностика болезней внутренних органов.- Витебск: «Белмедкнига», 1998.
4. А.В.Виноградов. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Изд. 3-е. «Медицинское информационное агентство».- М,1999.
5. Внутренние болезни /Под ред. Т.Р.Харрисон.- М: «Медицина, 1997.

Дополнительная литература:

1. Внутренние болезни / Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: Медицина, 1991.
2. Кристман В.И. Внутренние болезни.- М.:Медицина, 1969.- 447 с.
3. Тареев Е.М. Внутренние болезни.- М.: Медгиз.- 1956.

Интернет ресурсы

1. <http://www.iprbookshop.ru> - ЭБС IPRbooks
2. <http://biblio-online.ru/> - ЭБС «Biblio-online.ru» издательства «Юрайт»
3. <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. <http://www.psychology-online.net> - Психологическая библиотека оригинальных текстов (история, теория, практика) по общей, возрастной и социальной психологии, методические разработки для студентов и преподавателей психологии, аннотации журналов по психологии, статьи, обзоры.
5. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии

ЗАНЯТИЕ 7. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ, КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

Цель занятия: *дать студентам понятие бронхиальной астмы; рассмотреть этиологию, патогенез и факторы риска возникновения данного заболевания; рассмотреть классификацию бронхиальной астмы в зависимости от локализации, течения, распространения; ознакомиться с клинической картиной течения заболевания; охарактеризовать данные лабораторного исследования при бронхиальной астме в различные периоды клинического течения; рассмотреть данные инструментальных методов исследования при бронхиальной астме и их диагностическую ценность; охарактеризовать основные принципы лечения заболевания.*

Теоретическая часть:

По механизму развития выделяют две основные формы бронхиальной астмы: инфекционно-аллергическую и неинфекционно-аллергическую (атоническую). Инфекционно-аллергическая форма Бронхиальная астма возникает чаще после острой пневмонии, острого бронхита, гриппа или на фоне хрон, воспалительных процессов в бронхолегочной системе. Эта форма бронхиальной астмы развивается по типу аллергических реакций замедленного типа. Атоническая форма бронхиальной астмы развивается по типу аллергической реакции немедленного типа обычно у лиц с наследственно обусловленной повышенной чувствительностью к неинфекционным аллергенам.

Вопросы для обсуждения:

1. Бронхиальная астма: определение, распространенность заболевания в различных возрастных группах и зависимость от экологических факторов.
2. Этиология и патогенез бронхиальной астмы. Понятие о гиперреактивности бронхов и хроническом аллергическом воспалении.
3. Роль наследственности и факторов окружающей среды (аллергены, триггеры) в развитии заболевания.
4. Классификация бронхиальной астмы по этиологии (экзогенная, эндогенная, смешанная) и степени тяжести (интермиттирующая, персистирующая).
5. Клиническая картина типичного приступа удушья: периоды предвестников, разгара и обратного развития.
6. Диагностическая ценность функциональных методов исследования: спирометрия, пикфлоуметрия (пробы с бронхолитиками).
7. Лабораторная диагностика: исследование мокроты и показатели общего анализа крови при бронхиальной астме.
8. Общие принципы этапного лечения и профилактики (базисная терапия и средства неотложной помощи).

Ключевые понятия: *экспираторная одышка, приступ удушья, атопия, сенсibilизация, гиперреактивность бронхов, бронхоспазм, эозинофилы, спирали Куримана, кристаллы Шарко-Лейдена, пикфлоуметрия (ПСВ), объем форсированного выдоха (ОФВ1), ингаляционные глюкокортикостероиды, бета-2-адреномиметики, астматический статус.*

Задания для самостоятельной исследовательской работы:

1. Проведите сравнительный анализ факторов риска («триггеров»), провоцирующих приступы бронхиальной астмы в бытовых условиях и в условиях профессиональной деятельности.
2. Провести сравнительную оценку клинических и функциональных данных (показателей спирометрии) для дифференциальной диагностики бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ).

Темы рефератов:

1. Астматический статус: причины возникновения, стадии и угроза жизни пациента.
2. Психосоматические аспекты бронхиальной астмы: роль стресса в провокации приступов и особенности личности «астматика».

Контрольные задания:

1. Классификация бронхиальной астмы в зависимости от степени тяжести течения (до начала лечения).
2. Основные механизмы патогенеза бронхиальной астмы (аллергический, инфекционный, нервно-психический).
3. Перечислите основные экзогенные аллергены, способствующие развитию заболевания.
4. Дать характеристику понятию «инфекционно-зависимая бронхиальная астма».

5. Опишите типичное положение больного во время приступа удушья (ортопноэ).

6. Клиническая характеристика мокроты при бронхиальной астме (вязкость, цвет, микроскопические особенности).

7. Характеристика аускультативной картины легких во время приступа (сухие свистящие хрипы).

8. Какие лабораторные изменения в общем анализе крови характерны для аллергической формы заболевания?

9. Что такое пикфлоуметрия и какова ее роль в мониторинге состояния пациента в домашних условиях?

10. Назовите основные группы препаратов, используемых для базисной (длительной) терапии.

11. Какие препараты относятся к группе «скорой помощи» для купирования острого бронхоспазма?

12. Осложнения бронхиальной астмы: эмфизема легких, дыхательная недостаточность, «легочное сердце».

Основная литература:

1. В.И.Маколкин, С.И.Овчаренко. Внутренние болезни.- М.: «Медицина», 1999.
2. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: «Медицина», 1991.
3. А.Н.Окороков. Диагностика болезней внутренних органов.- Витебск: «Белмедкнига», 1998.
4. А.В.Виноградов. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Изд. 3-е. «Медицинское информационное агентство».- М,1999.
5. Внутренние болезни /Под ред. Т.Р.Харрисон.- М: «Медицина, 1997.

Дополнительная литература:

1. Внутренние болезни/Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: Медицина, 1991.
2. Кристман В.И. Внутренние болезни.- М.:Медицина, 1969.- 447 с.
3. Тареев Е.М. Внутренние болезни.- М.: Медгиз.- 1956.

Интернет ресурсы

1. <http://www.iprbookshop.ru> - ЭБС IPRbooks
2. <http://biblio-online.ru/> - ЭБС «Biblio-online.ru» издательства «Юрайт»
3. <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. <http://www.psychology-online.net> - Психологическая библиотека оригинальных текстов (история, теория, практика) по общей, возрастной и социальной психологии, методические разработки для студентов и преподавателей психологии, аннотации журналов по психологии, статьи, обзоры.

ЗАНЯТИЕ 8. ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. ГИПО- И ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМЫ

Цель занятия: *Дать определение хроническому панкреатиту и сахарному диабету; рассмотреть этиологию, патогенез и факторы риска возникновения данных заболеваний; ознакомиться с современными классификациями хронического панкреатита и сахарного диабета 1-го и 2-го типа; рассмотреть клиническую картину и основные болевые синдромы при панкреатите; изучить характер поражения органов-мишеней и системные осложнения при сахарном диабете; проанализировать данные лабораторных исследований (ферментативная активность при панкреатите, показатели гликемии и гликированного гемоглобина при диабете); оценить диагностическую ценность инструментальных методов исследования (УЗИ поджелудочной железы, КТ); изучить причины развития, клиническую симптоматику и методы дифференциальной диагностики гипогликемической и гипергликемической ком; рассмотреть алгоритмы оказания неотложной помощи при комках; проанализировать основные принципы лечения, диетотерапии и профилактики обострений панкреатита и сахарного диабета. Теоретическая часть:*

Диагностика базируется на определении степени гликемии в цельной капиллярной, венозной крови или плазме как натощак, так и, в случае необходимости, с использованием теста толерантности к глюкозе (со 100, 75 и 50 г глюкозы). Наибольшее распространение получил второй вариант теста. ВОЗ разработаны критерии, позволяющие диагностировать СД и нарушения регуляции гликемии (таблица 1). В период болезни уровень гликемии у конкретного пациента, независимо от типа диабета, может широко варьировать. Введение в повседневную практику глюкометров, устройств для самоконтроля пациентом степени гликемии в капиллярной крови существенно улучшило менеджмент СД.

Вопросы для обсуждения:

1. Хронический панкреатит: определение, этиология (роль алкоголя и желчнокаменной болезни) и механизмы развития воспаления.
2. Классификация хронического панкреатита по течению и функциональному состоянию железы.
3. Клиническая картина панкреатита: болевой синдром, синдромы экзокринной и эндокринной недостаточности.
4. Сахарный диабет: определение, медико-социальное значение, распространенность 1-го и 2-го типов.
5. Патогенез сахарного диабета 1-го типа (аутоиммунная деструкция) и 2-го типа (инсулинорезистентность).
6. Основные клинические симптомы сахарного диабета (полиурия, полидипсия, полифагия, потеря веса).

7. Острые осложнения диабета: сравнительная характеристика гипогликемической и гипергликемической (кетоацидотической) ком.

8. Диагностическая значимость лабораторных тестов: определение амилазы и липазы, гликемический профиль, тест на толерантность к глюкозе, гликированный гемоглобин.

9. Инструментальные методы диагностики (УЗИ, КТ брюшной полости) при патологии поджелудочной железы.

10. Принципы диетотерапии и медикаментозного лечения панкреатита и диабета.

Ключевые понятия: *панкреонекроз, экзокринная недостаточность, стеаторея, амилаза, инсулин, глюкагон, гипергликемия, глюкозурия, инсулинорезистентность, HbA1c (гликированный гемоглобин), ангиопатия, нейропатия, кетоацидоз, запах ацетона, дыхание Куссмауля.*

Задания для самостоятельной исследовательской работы:

1. Составьте сравнительную таблицу дифференциальной диагностики гипогликемической и гипергликемической ком (начало, состояние кожных покровов, запах изо рта, тонус мышц, уровень сахара в крови).

2. Проведите анализ роли образа жизни и факторов риска (ожирение, гиподинамия) в развитии сахарного диабета 2-го типа в современном обществе.

Темы рефератов:

1. Психологические особенности пациентов с сахарным диабетом: проблема формирования приверженности к пожизненной терапии.

2. Роль алкогольной зависимости в развитии хронического рецидивирующего панкреатита.

3. Современные методы самоконтроля и школы для пациентов с сахарным диабетом.

Контрольные задания:

1. Перечислите основные этиологические факторы хронического панкреатита.

2. Дайте характеристику типичного болевого синдрома при панкреатите (локализация, «опоясывающий» характер).

3. Что такое синдром мальдигестии и мальабсорбции при заболеваниях поджелудочной железы?

4. Какие ферменты крови и мочи исследуются для подтверждения обострения панкреатита?

5. Назовите основные различия между сахарным диабетом 1-го и 2-го типа.

6. Перечислите классическую триаду жалоб пациента при первичном выявлении сахарного диабета.

7. Какие уровни глюкозы в плазме крови натощак являются критерием постановки диагноза «сахарный диабет»?

8. Понятие о гликированном гемоглобине: что отражает этот показатель?

9. Клинические признаки гипогликемии: поведение пациента, вегетативные реакции.

10. Причины развития гипергликемической (кетоацидотической) комы.

11. Оказание неотложной помощи при подозрении на гипогликемическое состояние.

12. Поздние осложнения сахарного диабета (диабетическая стопа, ретинопатия, нефропатия).

Основная литература:

1. В.И.Маколкин, С.И.Овчаренко. Внутренние болезни.- М.: «Медицина», 1999.
2. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: «Медицина», 1991.
3. А.Н.Окороков. Диагностика болезней внутренних органов.- Витебск: «Белмедкнига», 1998.
4. А.В.Виноградов. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Изд. 3-е. «Медицинское информационное агентство».- М,1999.
5. Внутренние болезни /Под ред. Т.Р.Харрисон.- М: «Медицина, 1997.

Дополнительная литература:

1. Внутренние болезни / Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: Медицина, 1991.
2. Кристман В.И. Внутренние болезни.- М.:Медицина, 1969.- 447 с.
3. Тареев Е.М. Внутренние болезни.- М.: Медгиз.- 1956.

Интернет ресурсы

1. <http://www.iprbookshop.ru> - ЭБС IPRbooks
2. <http://biblio-online.ru/> - ЭБС «Biblio-online.ru» издательства «Юрайт»
3. <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»
4. <http://www.psychology-online.net> - Психологическая библиотека оригинальных текстов (история, теория, практика) по общей, возрастной и социальной психологии, методические разработки для студентов и преподавателей психологии, аннотации журналов по психологии, статьи, обзоры.
5. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
по выполнению самостоятельной работы
по дисциплине «Клиника внутренних болезней»
для студентов специальности
37.05.01 Клиническая психология

Ставрополь, 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение

Методические рекомендации по изучению теоретического материала

Методические рекомендации по работе с литературой

Методические рекомендации по написанию и оформлению доклада

Контрольные вопросы для самостоятельной оценки

Качества освоения дисциплины

Методические рекомендации по выполнению индивидуальных заданий

Список рекомендуемой литературы

ВВЕДЕНИЕ

Современные стандарты подготовки специалистов предусматривают значительный объем внеаудиторной работы. Освоение программы курса предполагает получение как теоретических знаний по проблемам психолингвистики, так и формирование навыков практической работы. Поэтому самостоятельная работа в рамках курса ориентирована как на теоретический, так и на практический аспект.

Самостоятельная работа студентов – это выполнение теоретических и практических заданий студентами по усвоению изучаемой дисциплины «Клиника внутренних болезней».

Целью самостоятельной работы является закрепление и углубление знаний, полученных студентами на лекциях, подготовке к текущим лабораторным занятиям, промежуточным формам контроля знаний и к итоговому контролю.

Дидактические цели самостоятельных занятий:

- формирование профессиональных умений;
- формирование умений и навыков самостоятельного умственного труда;
- мотивирование регулярной целенаправленной работы по освоению специальности;
- развитие самостоятельности мышления;
- формирование убежденности, волевых черт характера, способности к самоорганизации;
- овладение технологическим учебным инструментом.

Самостоятельная работа включает те разделы курса, которые не получили достаточного освещения на лекциях по причине ограниченности лекционного времени и большого объема изучаемого материала.

Методическое обеспечение самостоятельной работы дисциплине состоит из:

- 1) Определения учебных вопросов, которые студенты должны изучить самостоятельно;
- 2) Подбора необходимой учебной литературы, обязательной для проработки и изучения;
- 3) Поиска дополнительной научной литературы, к которой студенты могут обращаться по желанию, если у них возникает интерес в данной теме;
- 4) Определения контрольных вопросов, позволяющих студентам самостоятельно проверить качество полученных знаний;
- 5) Организации консультаций преподавателя со студентами для разъяснения вопросов, вызвавших у студентов затруднения при самостоятельном освоении учебного материала.

Самостоятельная работа студента – это особым образом организованная деятельность, включающая в свою структуру такие компоненты, как:

- уяснение цели и поставленной учебной задачи;
- четкое и системное планирование самостоятельной работы;

- поиск необходимой учебной и научной информации;
- освоение собственной информации и ее логическая переработка;
- использование методов исследовательской, научно-исследовательской работы для решения поставленных задач;
- выработка собственной позиции по поводу полученной задачи;
- представление, обоснование и защита полученного решения;
- проведение самоанализа и самоконтроля

Виды самостоятельных работ по учебной дисциплине:

- работа с понятийным аппаратом;
- поисковая работа с различными источниками;
- составление аннотированного списка литературы по проблеме;
- проектирование фрагментов исследовательской деятельности;
- анализ научных исследований по психологической проблематике;
- подготовка докладов по теме.

Контроль знаний студентов включает формы текущего и итогового контроля. Текущий контроль осуществляется в процессе изучения курса и включает в себя оценку работы студентов на практических занятиях (дискуссии, заполнение и анализ таблиц, подготовка и проведение мини-исследований), а также подготовку домашнего задания.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИЗУЧЕНИЮ ТЕОРЕТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА

Выполнение практических занятий

На первом занятии получите у преподавателя задания по курсу, планы подготовки к практическим занятиям. Обзаведитесь всем необходимым методическим обеспечением.

Практическое занятие – одна из форм организации учебного процесса – самостоятельной работы обучающихся, которая регламентируется требованиями документа. Практическое занятие представляет собой коллективное обсуждение обучающимися теоретических вопросов под руководством преподавателя.

Практическое занятие (семинар) – вид аудиторной совместной деятельности, осуществляемой в форме практики мышления, речи и письма. На семинаре студент отвечает на вопросы; уточняет, дополняет и обобщает ответы других; участвует в ролевых играх, дискуссиях; выступает с сообщением, докладом. Достоинством семинара является дискуссионная форма усвоения материала, сотворчество в обсуждении проблем, интеллектуальная состязательность.

При подготовке к практическому занятию сначала следует прочесть конспект лекций по теме занятия, затем изучить учебную и справочную литературу (учебник, учебные пособия, словари, энциклопедии), после чего – первоисточники.

Литературу необходимо конспектировать и давать сжатые письменные ответы на вопросы практического занятия. Такие ответы пригодятся при

подготовке к экзамену. В них следует отразить содержание главных понятий и связь между ними, дать собственную оценку тем или иным концепциям, выявить связь изучаемого вопроса с современностью, с будущей профессиональной деятельностью. По неясным вопросам необходимо обращаться к преподавателю.

Текст выступления на практическом занятии должен быть написан самим студентом (уже переработанный). Выступления, на которых студент ограничивается только чтением уже опубликованного текста, преподавателем не учитываются.

По пропущенным занятиям студент отчитывается в устной или письменной форме. В противном случае преподаватель имеет право задать студенту на зачете дополнительные вопросы по теме пропущенного занятия.

Преподаватель оценивает подготовку студента к практическому занятию по следующим критериям:

- Наличие конспектов, лекций;
- Понимание главных понятий, их связей;
- Умению мыслить самостоятельно, логично, последовательно, доказательно;
- оценивать идеи, концепции, обосновывать свою теоретическую позицию, связывать теорию с практикой, приводить примеры, приводить аналогии.

На практические занятия выносятся узловые темы, запланированные в программе учебной дисциплины, освоение которых определяет качество профессиональной подготовки будущих специалистов.

Цель занятия – формирование знаний по теме, развитие самостоятельности мышления и творческой активности обучающихся путем равноправного и активного их участия в обсуждении рассматриваемых вопросов.

Задачи практического занятия:

- закрепление, расширение и углубление знаний по психологии общения и конкретной теме;
- развитие навыков постановки проблем и решения задач;
- отработка навыков ведения дискуссии, аргументации и отстаивания своей точки зрения;
- демонстрация обучающимися достигнутого уровня знаний;
- формирование навыков самостоятельной работы.

Функции практического занятия (семинара):

- познавательная,
 - воспитательная,
 - развивающая,
 - контрольная.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ЛИТЕРАТУРОЙ

При изучении дисциплины у студентов должен вырабатываться рационально-критический подход к изучаемым проблемам и явлениям. Это включает понимание того, что со временем ряд информационных и теоретических материалов устаревает, требуя критического отношения. С другой стороны, каждый текущий вопрос имеет свою историю, которую тоже полезно знать. Каждое событие может иметь разные интерпретации, поэтому слова, сказанные много лет назад, могут иметь важное значение.

Чтобы понять содержание материала, нужно уметь его прочитывать. Начинать следует с предварительного просмотра, в ходе которого ознакомиться с названием работы, с аннотацией, оглавлением, предисловием. Часто замысел работы ясен уже при ознакомлении с ее названием. Но особенно интересен просмотр оглавления, в результате которого становится ясным развитие мысли автора. Неплохо было бы появившиеся при этом мысли зафиксировать на бумаге.

Просматривая текст оглавления, нужно остановиться на тех главах, которые представляют для вас особенный интерес, бегло ознакомиться с ними, составляя в общих чертах свое представление о них. Цель этого действия – найти места, относящиеся к искомой теме, определив при этом, что ценного в каждом из них.

Следующий этап – прочтение выделенных мест с фиксацией самых главных сведений. При этом надо четко и ясно осознавать цель чтения, постоянно держа ее перед собой: по какому вопросу нужна информация, для чего нужна, ее характер и т.д. необходимо менять режим чтения – от беглого вдумчивого – в зависимости от ценности информации, останавливаясь там, где это требуется для глубокого понимания текста.

Следует научиться определять структуру текста по соподчиненности его частей, учитывая взаимосвязь текста с рисунками, сносками, примечаниями и таблицами. Все это поможет пониманию текста при беглом ознакомлении с ним. Так вырабатывается способность при прочтении сразу понимать смысл и значение новой информации.

Многие книги и статьи имеют в своем аппарате списки литературы, которые дают возможность пополнить информационную осведомленность о дополнительной литературе по данному вопросу.

Отдельный этап прочтения – ведение записей прочитанного. Существует несколько видов записей: план, выписки, тезисы, аннотация, резюме, конспект.

Планом удобно пользоваться при подготовке к устному выступлению по выбранной теме. Каждый пункт плана должен раскрывать одну из сторон избранной темы, а весь план должен охватывать ее целиком.

Тезисы предполагают сжатое изложение основных положений текста в форме утверждения или отрицания. Они являются более совершенной формой записей и представляют основу для дискуссии. К тому же их легко запомнить.

Аннотация – краткое изложение содержания – дает общее представление о работе.

Резюме кратко характеризует выводы, главные итоги произведения.

Конспект является наиболее распространенной формой ведения записей. Основную ткань конспекта составляют тезисы, дополненные доказательствами и рассуждениями. Конспект может быть текстуальным, свободным или тематическим. Текстуальный представляет собой цитатник с сохранением логики работы и структуры текста. Свободный конспект основан на изложении материала в том порядке, который более удобен автору. В этом смысле конспект представляет собирание воедино мыслей, разбросанных по всей книге. Тематический конспект может быть составлен по нескольким источникам, где за основу берется тема, интерпретируемая по-разному.

Экономия времени дает использование при записях различного рода сокращений, аббревиатуры и т.д. многие используют для регистрации исследуемых тем систему карточек. Преимущество карточек в том, что тема там излагается очень сжато, и они очень удобны в использовании, т.к. их можно разложить на столе, перегруппировать и без труда найти искомую тему.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ И ОФОРМЛЕНИЮ ДОКЛАДА

Работая с литературными источниками, не следует ограничиваться простым пересказом содержания прочитанного. Необходимо выделить наиболее важные теоретические положения и обосновать их, раскрыть особенности различных точек зрения на один и тот же вопрос, оценить практическое и теоретическое значение результатов реферируемой работы, а также выразить собственное отношение к идеям и выводам автора, подкрепив его определенными аргументами (личным опытом, высказываниями других исследователей и пр.).

Реферируемый источник, списки использованной литературы, а также все ссылки на литературные работы должны быть оформлены по алфавиту с указанием фамилии и инициалов автора, название источника, места и года издания; для журнальных статей необходимо указать фамилию и инициалы автора, название статьи, журнала, год издания и номер.

*Доклад по дисциплине «Клиника внутренних болезней»
студента ... курса (фамилия, имя, отчество)*

группы

Тема: ".....".

год выполнения.

1. Общие положения

1.1. Доклад, как вид самостоятельной работы в учебном процессе, способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, учит критически мыслить.

1.2. При написании доклада по заданной теме студент составляет план, подбирает основные источники.

1.3. В процессе работы с источниками систематизирует полученные сведения, делает выводы и обобщения.

1.4. К докладу по крупной теме могут привлекать несколько студентов, между которыми распределяются вопросы выступления.

2. Выбор темы доклада

2.1. Тематика доклада обычно определяется преподавателем, но в определении темы инициативу может проявить и студент.

2.2. Прежде чем выбрать тему доклада, автору необходимо выявить свой интерес, определить, над какой проблемой он хотел бы поработать, более глубоко ее изучить.

3. Этапы работы над докладом

3.1. Формулирование темы, причем она должна быть не только актуальной по своему значению, но и оригинальной, интересной по содержанию.

3.2. Подбор и изучение основных источников по теме (как правильно, при разработке доклада используется не менее 8-10 различных источников).

3.3. Составление списка использованных источников.

3.4. Обработка и систематизация информации

3.5. Разработка плана доклада.

3.6. Написание доклада.

3.7. Публичное выступление с результатами исследования.

4. Структура доклада:

- титульный лист

- оглавление (в нем последовательно излагаются названия пунктов доклада, указываются страницы, с которых начинается каждый пункт);

- введение (формулирует суть исследуемой проблемы, обосновывается выбор темы, определяются ее значимость и актуальность, указываются цель и задачи доклада, дается характеристика используемой литературы);

- основная часть (каждый раздел ее, доказательно раскрывая отдельную проблему или одну из ее сторон, логически является продолжением предыдущего; в основной части могут быть представлены таблицы, графики, схемы);

- заключение (подводятся итоги или дается обобщенный вывод по теме доклада, предлагаются рекомендации);

- список использованных источников

5. Структура и содержание доклада

5.1. Введение - это вступительная часть научно-исследовательской работы. Автор должен приложить все усилия, чтобы в этом небольшом по объему разделе показать актуальность темы, раскрыть практическую значимость ее, определить цели и задачи эксперимента или его фрагмента.

5.2. Основная часть. В ней раскрывается содержание доклада.

Как правило, основная часть состоит из теоретического и практического разделов. В теоретическом разделе раскрываются история и теория исследуемой проблемы, дается критический анализ литературы и показываются позиции автора. В практическом разделе излагаются методы, ход, и результаты самостоятельно проведенного эксперимента или фрагмента.

В основной части могут быть также представлены схемы, диаграммы, таблицы, рисунки и т.д.

5.3. В заключении содержатся итоги работы, выводы, к которым пришел автор, и рекомендации. Заключение должно быть кратким, обязательным и соответствовать поставленным задачам.

5.4. Список использованных источников представляет собой перечень использованных книг, статей, фамилии авторов приводятся в алфавитном порядке, при этом все источники даются под общей нумерацией литературы. В исходных данных источника указываются фамилия и инициалы автора, название работы, место и год издания.

5.5. Приложение к докладу оформляются на отдельных листах, причем каждое должно иметь свой тематический заголовок и номер, который пишется в правом верхнем углу, например: «Приложение 1»

6. Требования к оформлению доклада

6.1. Объем доклада может колебаться в пределах 5-15 печатных страниц; все приложения к работе не входят в ее объем.

6.2. Доклад должен быть выполнен грамотно, с соблюдением культуры изложения.

6.3. Обязательно должны иметься ссылки на используемую литературу.

6.4. Должна быть соблюдена последовательность написания библиографического аппарата.

7. Критерии оценки доклада

- актуальность темы исследования;
- соответствие содержания теме;
- глубина проработки материала; правильность и полнота использования источников;
- соответствие оформления доклада стандартам.

По усмотрению преподавателя доклады могут быть представлены на семинарах, научно-практических конференциях, а также использоваться как зачетные работы по пройденным темам.

Оценкой «отлично» оценивается доклад, в котором соблюдены следующие требования: обоснована актуальность избранной темы; полно и четко представлены основные теоретические понятия; проведен глубокий анализ теоретических и практических исследований по проблеме; продемонстрировано знание методологических основ изучаемой проблемы; показана осведомленность о новейших исследованиях в данной отрасли (по

материалам научной периодики); уместно и точно использованы различные иллюстративные приемы – примеры, схемы, таблицы и т. д.; показано знание межпредметных связей; работа написана с использованием терминов современной науки, хорошим русским языком, соблюдена логическая стройность работы; соблюдены все требования к оформлению доклада.

Оценкой «хорошо» оценивается доклад, в которой: в целом раскрыта актуальность темы; в основном представлен обзор основной литературы по данной проблеме; недостаточно использованы последние публикации по данному вопросу; выводы сформулированы недостаточно полно; собственная точка зрения отсутствует или недостаточно аргументирована; в изложении преобладает описательный характер

Оценка «удовлетворительно» выставляется при условии: изложение носит исключительно описательный, компилятивный характер; библиография ограничена; изложение отличается слабой аргументацией; работа не выстроена логически; недостаточно используется научная терминология; выводы тривиальны; имеются существенные недостатки в оформлении.

Если большинство изложенных требований к докладу не соблюдено, то он не засчитывается.

Примерные темы докладов

1. Основные методы клинического обследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
2. Этика и деонтология во взаимоотношениях врача, психолога и соматического больного.
3. Понятие о «внутренней картине болезни» при различных формах соматических патологий.
4. Ишемическая болезнь сердца: этиология, факторы риска и клинические формы.
5. Гипертоническая болезнь: психологические типы пациентов и приверженность к лечению.
6. Психосоматические аспекты развития и течения бронхиальной астмы.
7. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ): медицинские и социальные последствия.
8. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: роль стрессового фактора в патогенезе.
9. Сахарный диабет 1 и 2 типа: клинические различия и психологические особенности образа жизни пациентов.
10. Заболевания щитовидной железы (гипер- и гипотиреоз) и их влияние на эмоционально-волевую сферу.
11. Психологические особенности и качество жизни пациентов с хронической почечной недостаточностью.
12. Ревматоидный артрит: клиническое течение и проблема инвалидизации.

13. Системная красная волчанка: современное понимание системного аутоиммунного процесса.
14. Анемический синдром: классификация, клинические проявления и влияние на работоспособность.
15. Гастриты и дуодениты: связь питания, привычек и психоэмоционального состояния.
16. Хронический панкреатит: причины развития и клиническая картина.
17. Цирроз печени: этиологические факторы (алкоголь, вирусы) и прогноз заболевания.
18. Психологические аспекты реабилитации пациентов после перенесенного инфаркта миокарда.
19. Острые и хронические пневмонии: диагностика и профилактика осложнений.
20. Аллергические реакции в клинике внутренних болезней: механизмы и методы купирования.
21. Роль лабораторной и инструментальной диагностики (ЭКГ, УЗИ, ФГДС) в практике клинициста.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Дают студенту возможность оперативной оценки своей подготовленности по данной теме и определения готовности к изучению следующей темы. Контрольные вопросы направлены на то чтобы студент мог проверить понимание понятийного аппарата учебной дисциплины, смог воспроизвести фактический материал, раскрыть причинно-следственные, временные связи, а так же мог выделять главное, сравнивать, доказывать, конкретизировать, обобщать и систематизировать знания.

Базовый уровень

1. Предмет и задачи дисциплины «Клиника внутренних болезней» в системе подготовки клинического психолога.
2. Понятия этиологии и патогенеза. Понятие о симптоме, синдроме и клинической картине болезни.
3. Основные этапы диагностического процесса в клинике внутренних болезней.
4. Методы непосредственного обследования больного (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
5. Дополнительные методы исследования в клинике: лабораторные (общеклинические, биохимические) и инструментальные (ЭКГ, УЗИ, рентген).
6. Гипертоническая болезнь: факторы риска, стадии, принципы диагностики и профилактики.
7. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия (клинические формы, типичный болевой приступ).

8. Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, основные клинические симптомы и периоды развития.
9. Хроническая сердечная недостаточность: основные причины, жалобы пациентов и объективные признаки.
10. Острый и хронический бронхит: причины возникновения, основные жалобы и клинические проявления.
11. Бронхиальная астма: аллергические и инфекционные факторы, характеристика приступа удушья.
12. Пневмония: классификация, клинические симптомы, принципы лечения и возможные осложнения.
13. Острый и хронический гастрит: этиология (роль *Helicobacter pylori*), клинические формы и симптоматика.
14. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: факторы агрессии и защиты, основные жалобы больного.
15. Хронический холецистит и панкреатит: этиология и характерные болевые синдромы.
16. Хронические гепатиты и цирроз печени: причины развития и основные клинические синдромы.
17. Заболевания почек: хронический пиелонефрит и гломерулонефрит (краткая характеристика).
18. Понятие об анемиях. Железодефицитная анемия: причины и влияние на общее состояние пациента.
19. Сахарный диабет 1-го и 2-го типа: различия в патогенезе, основные жалобы и грозные осложнения.
20. Заболевания щитовидной железы: клинические проявления гипертиреоза и гипотиреоза.
21. Ревматоидный артрит: особенности поражения суставов, стадии и влияние на качество жизни.
22. Системная красная волчанка: современное представление о системных аутоиммунных заболеваниях.
23. Понятие об аллергических реакциях в терапии (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок).
24. Основы медицинской деонтологии и профессиональной этики при работе с соматическими больными.

Повышенный уровень

1. Биопсихосоциальный подход к пониманию здоровья и болезни в современной клинике.
2. Понятие о «внутренней картине болезни» (ВКБ): структура, уровни (чувственный, эмоциональный, интеллектуальный, волевой).
3. Типы отношения к болезни (по А.Е. Личко и Н.Я. Иванову): адаптивные и дезадаптивные варианты.
4. Психосоматический подход в медицине. Понятие о классических психосоматозах («Чикагская семерка»).

5. Влияние длительного эмоционального стресса на возникновение и течение сердечно-сосудистых заболеваний.
6. Психологические особенности «личности типа А» и риск развития инфаркта миокарда.
7. Психологические аспекты хронической боли в клинике внутренних болезней.
8. Понятие иатрогении. Роль психолога в предотвращении психогенных иатрогений в лечебном процессе.
9. Взаимосвязь тревожно-депрессивных расстройств и течения заболеваний желудочно-кишечного тракта.
10. Проблема комплаентности (приверженности к лечению) у пациентов с хроническими соматическими заболеваниями.
11. Особенности психологического состояния пациентов, находящихся на гемодиализе или ожидающих трансплантацию органов.
12. Роль и задачи клинического психолога в программах кардиологической и пульмонологической реабилитации.

Форма отчетности о результатах самостоятельной работы по дисциплине

- собеседование
- доклад

СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. В.И.Маколкин, С.И.Овчаренко. Внутренние болезни.- М.: «Медицина», 1999.
2. Внутренние болезни /Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: «Медицина», 1991.
3. А.Н.Окорочков. Диагностика болезней внутренних органов.- Витебск: «Белмедкнига», 1998.
4. А.В.Виноградов. Дифференциальный диагноз внутренних болезней. Изд. 3-е. «Медицинское информационное агентство».- М,1999.
5. Внутренние болезни /Под ред. Т.Р.Харрисон.- М: «Медицина, 1997.

Дополнительная литература:

1. Внутренние болезни / Под ред. Ф.И.Комарова, В.Г.Кукеса, А.С.Сметнева.- М.: Медицина, 1991.
2. Кристман В.И. Внутренние болезни.- М.:Медицина, 1969.- 447 с.
3. Тареев Е.М. Внутренние болезни.- М.: Медгиз.- 1956.

Интернет ресурсы

1. <http://www.iprbookshop.ru> - ЭБС IPRbooks
2. <http://biblio-online.ru/> - ЭБС «Biblio-online.ru» издательства «Юрайт»
3. <http://www.biblioclub.ru/> - Электронная библиотечная система «Университетская библиотека онлайн»

4. <http://www.psychology-online.net> - Психологическая библиотека оригинальных текстов (история, теория, практика) по общей, возрастной и социальной психологии, методические разработки для студентов и преподавателей психологии, аннотации журналов по психологии, статьи, обзоры.
5. <http://www.koob.ru/verderbers/> - библиотека по психологии