

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Институт международного сотрудничества
Отдел языковой подготовки и международного тестирования



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
(ОБЩЕРАЗВИВАЮЩАЯ) ПРОГРАММА
«Обучение русскому языку как иностранному: система терминов
и специальная лексика по клинике внутренних болезней»

Пенза, 2019

1. Цели освоения языкового курса языковой курс «Обучение русскому языку как иностранному: система терминов и специальная лексика по клинике внутренних болезней»

- формирование у слушателей - иностранных студентов владение системой терминов и специальной лексики по клинике внутренних болезней на русском языке.

2. Компетенции слушателя, формируемые в результате освоения языкового курса «Обучение русскому языку как иностранному: система терминов и специальная лексика по клинике внутренних болезней»:

СК-1	владеет навыками восприятия и понимания устной и письменной речи на изучаемом иностранном языке	Знать: - систему терминов и специальной лексики по клинике внутренних болезней на русском языке
		Уметь: - понимать на слух термины и специальную лексику по клинике внутренних болезней; - читать специальные медицинские тексты по клинике внутренних болезней и понимать их; - продуцировать высказывания по тематике программы.
		Владеть: - навыками восприятия и понимания устной и письменной речи в предметной области «Клиника внутренних болезней»
		Уметь: - снимать языковые трудности, влияющие на понимание содержания текста; - пользоваться языковой и контекстуальной догадкой; - ориентироваться в учебной и научной литературе в предметной области «Клиника внутренних болезней».
		Владеть: - навыками работы с одноязычными и двуязычными словарями.

**3. Структура и содержание языкового курса
«Обучение русскому языку как иностранному: система терминов и
специальная лексика по клинике внутренних болезней»:**

3.1. Структура языкового курса

Общая трудоемкость курсов составляет 45 аудиторных часа.

№ п/п	Наименование разделов и тем языкового курса	Недели	Количество аудиторных часов	Формы текущего контроля усвоения (по неделям)			Мини-проект
				активная работа на занятиях	письменные домашние задания	тест	
1	Система терминов и специальной лексики по теме «Общий осмотр»	1	3	+			
2	Система терминов и специальной лексики по теме «Семиотика заболеваний органов дыхания: жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия»	1	3	+	+		
3	Система терминов и специальной лексики по теме «Семиотика заболеваний органов дыхания: аускультация, синдромы при заболеваниях дыхательной системы»	2	3	+	+		
4	Система терминов и специальной лексики по теме «Дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях органов дыхания»	2	3	+	+		
5	Система терминов и специальной лексики по теме «Семиотика заболеваний сердечно- сосудистой системы: жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия»	3	3	+	+		
6	Система терминов и специальной лексики по теме «Семиотика заболеваний сердечно- сосудистой системы: аускультация»	3	3	+	+		
7	Система терминов и специальной лексики по теме «Семиотика заболеваний сердечно- сосудистой системы: синдромы митрального стеноза, митральной недостаточности, аортального стеноза, аортальной недостаточности, недостаточности трехстворчатого клапана»	4	3	+	+		
8	Система терминов и специальной лексики по теме «Семиотика заболеваний сердечно- сосудистой системы: синдромы право-, левожелудочковой и бивентрикулярной сердечной недостаточности, артериальной гипертензии, острой и хронической коронарной недостаточности, нарушения	4	3	+	+		

	ритма и проводимости»						
9	Система терминов и специальной лексики по теме «Дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: норма ЭКГ, признаки гипертрофии различных отделов сердца, признаки аритмий»	5	3	+	+		
10	Система терминов и специальной лексики по теме «Дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: ЭКГ признаки блокад, инфаркта миокарда»	5	3	+	+		
11	Система терминов и специальной лексики по теме «Дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: анализы крови, нагрузочные тесты, СМАД, рентгенологические методы исследования»	6	3	+	+		
12	Система терминов и специальной лексики по теме «Семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта: жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аусcultация, синдромы»	6	3	+	+		
13	Система терминов и специальной лексики по теме «Семиотика заболеваний печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы, селезенки: жалобы, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, синдромы»	7	3	+	+		
14	Система терминов и специальной лексики по теме «Дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях органов системы пищеварения»	7	3	+	+		
15	Итоговое занятие	8	3	+	+	+	
	Общая трудоемкость, в часах		45		Итоговая аттестация		
					Форма	тестирование	

4. Материалы для проведения текущего, итогового контроля знаний

№ п/п	Вид контроля	Контролируемые разделы (темы) программы	Компетенции, компоненты которых контролируются
1	Итоговое тестирование	Темы 1-15	СК-1

Демонстрационный вариант итогового теста

1. Назовите наиболее характерные признаки «плевральных болей»;
- 1- интенсивные острые боли;
 2- не интенсивные боли;
 3- усиливаются на вдохе;
 4- усиливаются только при кашле и не усиливаются при медленном вдохе;
 5- точно локализованные боли;
 6- разлитые, локализуются обычно в нижнебоковых отделах грудной клетки;
 7 - усиливаются при наклонах в больную сторону;
 8 - усиливаются при наклонах в здоровую сторону;
 9 - не усиливаются при наклонах;
2. Дайте характеристику продуктивному кашлю, не сопровождающемуся признаками бронхиальной обструкции:
- 1 - обычно 2-4 кашлевых толчка с отделением мокроты;
 2 - длительный мучительный кашель с малым количеством вязкой мокроты;
 3 - 2-4 кашлевых толчка без отделения мокроты;
 4- «сила» кашлевого толчка сохранена;
 5- «сила» кашлевого толчка понижена;
 6 - во время и после кашля усиливается одышка и цианоз;
 7 - во время и после кашля не усиливается одышка и цианоз;
3. Какой характер кашля наиболее характерен для абсцесса легкого с образованием полости?
- 1 - непродуктивный;
 2 - продуктивный;
 3 - малопродуктивный;
4. Какой характер кашля наиболее характерен для бронхозктазов ?
- 1 - непродуктивный;
 2 - продуктивный;
 3 - малопродуктивный;
5. Какая мокрота (если она отделяется) наиболее характерна для начальных стадий воспаления (отек и экссудация)?
- 1 - серозная;
 2- слизистая;
 3 - слизисто-гнойная;
 4 - гнойная;
 5- гнилостная (гнойная с неприятным зловонным запахом);
6. Какая мокрота (если она отделяется) наиболее характерна для гемодинамического отека легких (острая левожелудочковая недостаточность)?
- 1 - серозная;
 2- слизистая;
 3 - слизисто-гнойная;
 4 - гнойная;
 5- гнилостная (гнойная с неприятным зловонным запахом);
7. Какие признаки указывают при некоторых заболеваниях на распад белка легочной ткани (крови) под действием анаэробной флоры?

- 1 - вязкий характер мокроты;
- 2 - зловонный запах мокроты;
- 3 - желтоватый или зеленоватый цвет мокроты;
- 4 - расслоение мокроты (2-3 слоя);
- 5 - пенистый характер мокроты;

8. Дайте определение патологическому типу дыхания (вверху норма). Нарастание глубины дыхательных движений сменяется уменьшением глубины дыхания, переходя в апноэ.

- 1 - Куссмауля;
- 2 - Грокка;
- 3- Биота;
- 4- Чейн-Стокса;

9. Для центрального цианоза характерно:

- 1- диффузный характер;
- 2 - дистальная локализация;
- 3 - серый оттенок;
- 4 - «холодный» цианоз;
- 5 - «теплый» цианоз;
- 6 - часто сопровождается отеками нижних конечностей;
- 7 - не сопровождается отеками нижних конечностей;
- 8 - ни одна из перечисленных;

10. Для периферического (акроцианоза) цианоза характерно:

- 1- диффузный характер;
- 2 - дистальная локализация;
- 3 - серый оттенок;
- 4 - «холодный» цианоз;
- 5 - «теплый» цианоз;
- 6 - часто сопровождается отеками нижних конечностей;
- 7 - не сопровождается отеками нижних конечностей;
- 8 - ни одна из перечисленных;

11. Цианоз кожи появляется только в том случае, если в периферической крови:

- 1- увеличивается содержание карбоксигемоглобина;
- 2 - увеличение содержания оксигемоглобина;
- 3 - увеличение содержания восстановленного гемоглобина больше 80 г/л;
- 4- увеличение содержания восстановленного гемоглобина больше 40-50 г/л;
- 5 - увеличение содержания восстановленного гемоглобина больше 20 г/л;

12. Изменяется ли цвет кожных покровов у больных с тяжелой дыхательной недостаточностью в сочетании с выраженной анемией ($Hb - 50$ г/л);

- 1 - появится бледность кожи и умеренный цианоз;
- 2 - появится бледность кожи и выраженный цианоз;
- 3- появится бледность кожи, но цианоза не будет;
- 4 - цвет кожи не изменится;
- 5 - появится бледность кожи и цианотичный румянец на щеках;

13. Изменяется ли цвет кожных покровов у больных с умеренно выраженной дыхательной недостаточностью (без проявлений декомпенсации сердца) в сочетании с выраженным эритроцитозом ($Hb - 200$ г/л);

- 1 - цвет кожи не изменится;
- 2- сочетание гиперемии и цианоза;
- 3 - красный оттенок кожных покровов;
- 4 - диффузный серый цианоз;
- 5 - появится акроцианоз;
- 6 - появится бледность кожи и цианотичный румянец на щеках;

14. У больного имеются суточные колебания температуры тела в пределах 36,1-40,2 С. Повышению температуры предшествует сильный озноб, снижение сопровождается изнуряющим потоотделением.

- 1- Febris intermittens;
- 2- Febris continua;
- 3- Febris reccurens;
- 4- Febris remittens;
- 5- Febris hectic;
- 6- Febris undulans;

15. Дайте название грудной клетки: Отмечается расширение поперечного и переднезаднего размера грудной клетки, короткая шея. Отношение переднезаднего размера к боковому около 1. Надключичные ямки сглажены. Эпигастральный угол тупой. Направление ребер горизонтальное. Межреберные промежутки широкие, при дыхании в

задненижних отделах отмечается их выраженное втяжение. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке.

- Варианты ответов:
- 1- эмфизематозная;
 - 2- гиперстеническая;
 - 3- астеническая;
 - 4- паралитическая;
 - 5- нормостеническая;

16. Выберите из ниже перечисленных признаков те, которые наиболее характерны для спастических болей.

Варианты ответов:

- 1- Острые приступообразные (внезапно начинаются, внезапно проходят);
- 2- Тупые, длительные боли (постепенно «притупляются»);
- 3- Постоянные, непрерывно усиливающиеся (вплоть до нестерпимых);
- 4- Распирающие;
- 5- Схваткообразные, коликообразные;
- 6- Чаще разлитые;
- 7- Чаще локальные;
- 8- Купируются теплом и спазмолитиками;
- 9- Усиливаются от механического воздействия (кашель, движения, пальпации);
- 10- Сопровождаются выраженным напряжением мышц, положительным симптомом Щеткина-Блюмберга и ослабленной перистальтикой;

17. Выберите из ниже перечисленных признаков те, которые наиболее характерны для дистензионных болей.

Варианты ответов:

- 1- Острые приступообразные (внезапно начинаются, внезапно проходят);
- 2- Тупые, длительные боли (постепенно «притупляются»);
- 3- Постоянные, непрерывно усиливающиеся (вплоть до нестерпимых);
- 4- Распирающие;
- 5- Схваткообразные, коликообразные;
- 6- Чаще разлитые;
- 7- Чаще локальные;
- 8- Купируются теплом и спазмолитиками;
- 9- Усиливаются от механического воздействия (кашель, движения, пальпации);
- 10- Сопровождаются выраженным напряжением мышц, положительным симптомом Щеткина-Блюмберга и ослабленной перистальтикой;

18. О какой патологии идет речь в следующем клиническом случае.

Острая приступообразная боль справа и выше пупка, через 2,5-3 часа после еды. Рвота приносит облегчение.

Имеются запоры.

Варианты ответов:

- 1- Приступ желчной колики;
- 2- Поражение тонкого кишечника (энтериты);
- 3- Поражение поджелудочной железы (воспаление);
- 4- Поражение дистального отдела толстого кишечника;
- 5- Поражение пилородуоденальной зоны.

19. О какой патологии идет речь в следующем клиническом случае.

Приступ острой, коликообразной, («морфинной») боли в правом подреберье и эпигастринии с иррадиацией вверх и вправо. Рвота не приносит облегчения. Характерны запоры, чередующиеся с поносами, стеаторея.

Варианты ответов:

- 1- Приступ желчной колики;
- 2- Поражение тонкого кишечника (энтериты);
- 3- Поражение поджелудочной железы (воспаление);
- 4- Поражение дистального отдела толстого кишечника;
- 5- Поражение пилородуоденальной зоны.

20. О чём может свидетельствовать отрыжка воздухом?

Варианты ответов:

- 1- Гиперреакция желудочного сока;
- 2- Забрасывание желчи в желудок из 12 пк;
- 3- Ахлоргидрия;
- 4- Обильный прием углеводов (усиление брожения);
- 5- Усиление процессов гниения, например при стенозе привратника.

21. Определите характер рвоты в следующей клинической ситуации: Рвота возникает во время еды, ей не предшествует тошнота. Рвотные массы содержат непереваренную пищу. Кислая реакция рвотных масс отсутствует.

Варианты ответов:

- 1-Рвота при стенозе привратника;
- 2- Желудочная рвота;

- 3- Церебральная рвота;
4- Пищеводная рвота;

22. Каков основной механизм рвоты при гастритах, язвенной болезни?
Варианты ответов:

- 1- Раздражение центра рвоты токсическими продуктами;
2- Раздражение рвотного центра при повышении внутричерепного давления;
3- Рвота вызвана механическим препятствием в желудочно-кишечном тракте;
4- Рвота вызвана электролитными нарушениями;
5- Рефлекторное раздражение рвотного центра;
6- Выраженная ишемия головного мозга и области локализации рвотного центра;

23. Каков основной механизм рвоты при гипертоническом кризе?
Варианты ответов:

- 1- Раздражение центра рвоты токсическими продуктами;
2- Раздражение рвотного центра при повышении внутричерепного давления;
3- Рвота вызвана механическим препятствием в желудочно-кишечном тракте;
4- Рвота вызвана электролитными нарушениями;
5- Рефлекторное раздражение рвотного центра;
6- Выраженная ишемия головного мозга и области локализации рвотного центра;

24. Выберете возможные причины, приводящие к затруднению глотания, преимущественно жидкой пищи при свободном глотании твердой пищи.

Варианты ответов:

- 1- Стеноз привратника;
2-Органическое сужение пищевода;
3-Атрофия слизистой пищевода (например, при сидеропеническом синдроме);
4-Функциональный спазм пищевода;
5-Язва в теле желудка;
6-Дискинезия желчновыводящих путей;
7-Гастрит;

25. Дайте определение термину «Запор»:

Варианты ответов:

- 1-Отсутствие дефекации более 72 часов;
2- Отсутствие дефекации более 24 часов;
3- Отсутствие дефекации более 48 часов;
4- Дефекация ежедневная, но изменены консистенция кала (становится твердым) и его количество (выделяется

небольшими порциями в виде «овечьего кала»);

26. Дайте определение термину «Понос» (Диарея):

Варианты ответов:

- 1-Кал нормальной или жидкой консистенции 2 раза в день;
2-Кал жидкой консистенции, но обязательно более 2 раз в день;
3- Кал жидкой консистенции, но обязательно более 4 раз в день;
4- Кал жидкой консистенции хотя бы один раз в день или больше;

27. Объясните, что такое креаторея?

Варианты ответов:

- 1-«Жирный», блестящий, плохо смывающийся кал;
2-Жидкий кал черного цвета;
3-Обесцвеченный кал (серый);
4-Кал с кусочками не переваренной пищи;
5-Черный оформленный кал;

28. Объясните, что такое ахоличный кал?

Варианты ответов:

- 1-«Жирный», блестящий, плохо смывающийся кал;
2-Жидкий кал черного цвета;
3-Обесцвеченный кал (серый);
4-Кал с кусочками не переваренной пищи;
5-Черный оформленный кал;

29. Какое нарушение стула наиболее характерно для энтеритов?

Варианты ответов:

- 1-Диарея;
2-Запор;

30. Из приведенных ниже признаков диареи выберете те, которые характерны для синдрома поражения тонкого

кишечника (энтеритов):

Варианты ответов:

- 1- Частый стул (10-15 раз в сутки);
- 2- Обильный стул;
- 3- Умеренное учащение стула (2-5 раз в сутки);
- 4- Скудные испражнения;
- 5- Стул жидкий или кашицеобразный, светлый с «пузырьками газа» и не переваренными кусочками пищи;
- 6- Малые кусочки кала со слизью, возможен неприятный гнилостный запах;

Учебно-методическое и информационное обеспечение

1. Основы семиотики заболеваний внутренних органов. Атлас А.В. Струтынский, А.П. Баранов, Г.Е. Ройтберг, Ю.П. Гапоненков. – 8-е изд. – М.: - МЕДпресс-информ, 2013.-304с.
2. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс] : учебник / Мухин Н.А., Моисеев В.С. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434703.html>
3. Электрокардиограмма анализ и интерпретация», Струтынский А.В., М., 2007г.
4. Атлас ЭКГ [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю.В. Щукин, Е.А. Суркова, В.А. Дьячков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2340.html>

6. Материально-техническое обеспечение

Комплект учебной мебели: парты, стол преподавательский, стулья.

Мультимедийная система: проектор, интерактивная доска/экран, ПК или ноутбук.

Персональные компьютеры с доступом к сети Интернет и ЭИОС ПГУ.

Сведения о дополнениях и изменениях, внесенных в программу

Дата внесения изменений/ дополнений	Внесенные дополнения и изменения	Подпись руководителя

Настоящая программа составлена в соответствии с приказом Минобрнауки России от 29 августа 2013 г. № 1008 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным общеобразовательным программам»

Программу составил: к.м.н., доцент Ю.А. Томашевская

Настоящая программа не может быть воспроизведена ни в какой форме без предварительного письменного разрешения автора-разработчика программы.

Программа одобрена на заседании кафедры «Терапия»

Протокол № 7

Зав. кафедрой «Терапия»

от «20» 05 2019
 Олейников В.Э.

Начальник отдела ЯПиМТ

 Разуваева Т.А.

«21» мая 2019 г.