

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Куижева Саида Казбековна  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 19.12.2023 18:23:09  
Уникальный программный ключ:  
71183e1134ef9cfa69b206d480271b771-935e66

## МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Майкопский государственный технологический университет»

### Медицинский институт

**Факультет** \_\_\_\_\_ Послевузовского профессионального образования

**Кафедра** \_\_\_\_\_ Госпитальной терапии и последипломного образования

**УТВЕРЖДАЮ**  
Проректор по научной работе  
и инновационному развитию  
Т.А. Овсянникова



### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

\_\_\_\_\_ Б2.Б.01 (П) Производственная (клиническая) практика № 1

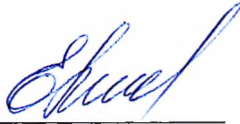
**По специальности** \_\_\_\_\_ 31.08.49 Терапия  
(код и наименование специальности)

**Квалификация выпускника** \_\_\_\_\_ Врач-терапевт  
(наименование квалификации)

Рабочая программа практики «Производственная (клиническая) практика № 1» составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Составитель программы практики:

Профессор, канд. мед. наук, доцент  
(должность, ученое звание, степень)


  
(подпись)

Е.А. Лялюкова  
(Ф.И.О.)

Программа практики утверждена на заседании кафедры госпитальной терапии и последипломного образования, протокол заседания кафедры № 4 от «19» 06 2023г.

Заведующий кафедрой,  
доктор медицинских наук,  
доцент

«19» 06 2023г.

  
(подпись)

Е.А. Лялюкова  
(Ф.И.О.)

Согласовано на заседании учебно-методической комиссии ФППО  
Протокол № 6 от «20» 06 2023г.

## **1. Цели и задачи практики.**

**Цель производственной (клинической) практики №1** – проверка и закрепление знаний, полученных ординаторами при изучении основных клинических дисциплин, дальнейшее углубление и совершенствование практических навыков и умений, приобретенных на клинических базах вуза, ознакомление ординаторов с организацией терапевтической помощи населению, условиями работы врача стационара.

### **Задачи:**

1. Ознакомление с режимом работы отделений терапевтического профиля.
2. Дальнейшее совершенствование навыков по обследованию больных с наиболее частыми терапевтическими (выяснение жалоб, сбор анамнеза, проведение осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации).
3. Использование данных физикального, инструментального, рентгенологического, лабораторного обследования для постановки диагноза в стационарных условиях.
4. Изучение порядка приема и выписки больных.
5. Приобретение и закрепление навыков по ведению медицинской документации, оформление листков нетрудоспособности, составление выписок из истории болезни и т.д.
6. Ознакомление с работой физиотерапевтического кабинета, техникой процедур.
7. Ознакомление с работой отделения функциональной диагностики, рентгенологического кабинета, патологоанатомического отделения.
8. Дальнейшее совершенствование навыков в общении с больным, его родственниками, персоналом отделения больницы.
9. Дальнейшее совершенствование навыков по пропаганде здорового образа жизни (санитарно-просветительная работа).

## **2. Место производственной (клинической) практики в структуре ОП по направлению подготовки**

Производственная практика ординаторов включена в структуру ФГОС высшего образования и является обязательной при реализации основных образовательных программ подготовки специалиста по специальности 31.08.49 Терапия. Практика проводится с 1 по 4 семестры.

В основе преподавания данной практики лежат следующие виды профессиональной деятельности:

- Профилактическая деятельность;
- Диагностическая деятельность;
- Лечебная деятельность;
- Реабилитационная деятельность;
- Психолого-педагогическая деятельность;
- Организационно-управленческая деятельность.

## **3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении производственной (клинической) практики №1, соотнесённых с планируемыми результатами освоения образовательной программы.**

Процесс прохождения производственной (клинической) практики №1 направлен на формирование следующих компетенций у ординаторов:

*Универсальные компетенции (УК):*

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

*Профессиональные компетенции (ПК):*

в профилактической деятельности:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

в диагностической деятельности:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

в лечебной деятельности:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

в реабилитационной деятельности:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

в психолого-педагогической деятельности:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

в организационно-управленческой деятельности:

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

В результате прохождения практики «Производственная (клиническая) практика № 1» по терапии ординатор должен

**знать:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждения здравоохранения;

- общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;

- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;

- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы нарушений и принципы лечения;

- систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;

- клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;

- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;

- основы иммунологии и реактивности организма;

- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;

- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;

- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;

- МСЭ при внутренних болезнях;

- диспансерное наблюдение за здоровыми и больными, проблемы профилактики;

- формы и методы санитарно-просветительной работы;

- принципы организации службы медицины катастроф;

врач-терапевт должен уметь установить диагноз и провести необходимое лечение при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения, болезни мочевыделительной системы, болезни системы кроветворения, заболеваниях эндокринной системы, ревматических болезнях, инфекционных заболеваниях, профессиональных заболеваниях, неотложных состояниях в клинике внутренних болезней, острых хирургических заболеваниях.

**уметь:**

- обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного;

- сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения;

- оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений при различных заболеваниях: содержание общего белка и его фракций, активность АСТ и АЛТ, содержание мочевины и креатинина, показатели активности воспалительного процесса (СРБ, фибриноген и др.) и стрептококковой инфекции (АСЛ-О), липидного спектра, пигментного и пуринового обмена;

- оценить основные показатели тромбэластограммы и коагулограммы, электролитного и кислотно-основного обмена;

- оценить общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, пробу Реберга, клинический и бактериологический анализ мокроты;

- выполнять несложные лабораторные исследования: СОЭ, лейкоциты, Нб, время свертывания крови, глюкоза крови, общий анализ мочи, исследование мочи на белок, сахар, ацетоновые тела, бензидиновая проба, исследование плевральной и асцитической жидкости, проба Зимницкого, определение группы крови и резус-фактора;

- записать ЭКГ, выполнить холтеровское мониторирование ЭКГ, велоэргометрию, провести функциональные пробы: с гипервентиляцией, ортостатическую, медикаментозную. Исследовать функцию внешнего дыхания. Интерпретировать их результаты;

- использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования для постановки диагноза;

- распознать норму и патологию на рентгеновских снимках легких, сердца, органов брюшной полости, желчных путей и почек, позвоночника, др. костей и суставов;

- определить реабилитационные мероприятия при инфаркте миокарда; диагностировать и оказывать первую и квалифицированную помощь при неотложных состояниях: внезапная остановка сердца, status anginosus, пароксизмальные тахикардии, синдром Морганьи-Адамс-Стокса, гипертонические кризы, острая сердечно-сосудистая, левожелудочковая (сердечная астма и отек легких) недостаточность, пневмоторакс, тромбоэмболия легочной артерии, приступ бронхиальной астмы и астматический статус, печеночная и почечная колика, диабетические, печеночная и уремическая комы, анафилактический шок и другие аллергические реакции, бытовые и профессиональные отравления.

- составить план обследования при:

- болях в грудной клетке;

- синдроме артериальной гипертензии;

- кардиомегалии и сердечных шумах;

- нарушениях сердечного ритма;

- сердечной недостаточности;

- отечном синдроме;

- суставном синдроме;

- длительной одышке;

- болях в животе;

- затянувшейся диспепсии и частых запорах;

- измененном мочевом осадке;

- генерализованном увеличении лимфоузлов;

- длительной лихорадке.

- заподозрить и организовать квалифицированную консультацию при: инфекционных заболеваниях, в том числе особо опасных инфекциях; туберкулезе; психических и неврологических заболеваниях; ЛОР-болезнях; хирургических и гинекологических заболеваниях; опухолях;

- проводить беседы с больными и их родственниками, читать лекции на санитарно-просветительную тему.

**владеть:**

- медицинским понятийным аппаратом;

- методикой сбора и оценки анамнеза больного;

- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.

#### **4. Объем производственной (клинической) практики №1.**

##### **4.1. Объем производственной (клинической) практики №1 по очной форме обучения**

Общая трудоемкость производственной (клинической) практики №1 составляет **63** зачетные единицы (**2268** часа)

Вид учебной работы	Всего часов	Количество зачетных единиц	Распределение по курсам		Распределение по курсам	
			1-й год обучения (1 семестр)	1-й год обучения (2 семестр)	2-й год обучения (3 семестр)	2-й год обучения (4 семестр)
<b>Общая трудоемкость</b>	<b>2268</b>	<b>63</b>	<b>756</b>	<b>648</b>	<b>432</b>	<b>432</b>
<b>Аудиторные занятия</b>	<b>1512</b>	<b>42</b>	<b>504</b>	<b>432-</b>	<b>288</b>	<b>288</b>
Практические занятия	1512	42	504	432	288	288
<b>Самостоятельная работа</b>	<b>756</b>	<b>21</b>	<b>252</b>	<b>216</b>	<b>144</b>	<b>144</b>
Форма промежуточной аттестации:	-	-	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>
<b>Вид итогового контроля</b>	-	-	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>

#### **4.2. Объем производственной (клинической) практики №1 по заочной форме обучения.**

Заочная форма обучения не предусмотрена.

### 5. Содержание производственной (клинической) практики №1.

№ п/п	Виды производственной работы на практике	Трудоемкость (часы / зач. ед.) ОФО	Содержание практики	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Формы текущего контроля
<b>1-4 семестр</b>						
1.	Курация пациентов терапевтического профиля.	168/4,67	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	<b>Знать:</b> общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; организацию работы скорой и неотложной помощи; - основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; - клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике; - основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; - основы иммунологии и	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.



--	--	--	--

<p>реактивности организма;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;</li><li>- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</li><li>- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии терапевтических больных;</li></ul> <p><b>Уметь:</b> обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения;</li><li>- оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений при различных заболеваниях.</li></ul>	
--	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, пробу Реберга, клинический и бактериологический анализ мокроты;</li> <li>- записать ЭКГ, выполнить холтеровское мониторирование ЭКГ, велоэргометрию, провести функциональные пробы: с гипервентиляцией, ортостатическую, медикаментозную. Исследовать функцию внешнего дыхания. Интерпретировать их результаты;</li> <li>- использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования для постановки диагноза;</li> <li>- распознать норму и патологию на рентгеновских снимках легких, сердца, органов брюшной полости, желчных путей и почек, позвоночника, др. костей и суставов;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b> - медицинским понятийным аппаратом;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
2.	Курация пациентов кардиологическо	168/4,67	ЭКГ; Эхо КГ; Рентгенологические исследования; УЗ-исследования других органов;	УК-1 УК-2 ПК-1	<b>Знать:</b> общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; организацию работы скорой и	Оформление дневника производственно

	го профиля.		ЭКГ пробы, велоэргометрия, суточное мониторирование ЭКГ; ФВД; Эндоскопическое исследование внутренних органов; Пункция абдоминальная, плевральная, стеральная Оформление медицинской документации
--	-------------	--	--

ПК-2	неотложной помощи;	й практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.
ПК-3	- клиническую симптоматику и	
ПК-4	патогенез основных кардиологических	
ПК-5	заболеваний, их профилактику,	
ПК-6	диагностику и лечение, клиническую	
ПК-7	симптоматику пограничных состояний	
ПК-8	в терапевтической клинике;	
ПК-9	- основы фармакотерапии в клинике	
ПК-10	внутренних болезней, фармакодинамику	
ПК-11	и фармакокинетику основных групп	
ПК-12	лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции; - организацию службы интенсивной терапии и реанимации в кардиологической клинике; - основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии кардиологических больных; <b>Уметь:</b> обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного; - сформулировать диагноз в соответствии с принятыми	

--	--	--	--

<p>классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений при различных заболеваниях.</li><li>- записать ЭКГ, выполнить холтеровское мониторирование ЭКГ, велоэргометрию, провести функциональные пробы: с гипервентиляцией, ортостатическую, медикаментозную. Исследовать функцию внешнего дыхания. Интерпретировать их результаты;</li><li>- использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования для постановки диагноза;</li><li>- распознать норму и патологию на рентгеновских снимках легких, сердца, органов брюшной полости, желчных путей и почек, позвоночника, др. костей и суставов;</li><li>- определить реабилитационные мероприятия при инфаркте миокарда; диагностировать и оказывать первую и квалифицированную помощь при</li></ul>	
---	--

					<p>неотложных состояниях: внезапная остановка сердца, status anginosus, пароксизмальные тахикардии, синдром Морганьи-Адамс-Стокса, гипертонические кризы, острая сердечно-сосудистая, левожелудочковая (сердечная астма и отек легких) недостаточность, пневмоторакс, тромбоэмболия легочной артерии,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план обследования при:</li> <li>- болях в грудной клетке;</li> <li>- синдроме артериальной гипертензии;</li> <li>- кардиомегалии и сердечных шумах;</li> <li>- нарушениях сердечного ритма;</li> <li>- сердечной недостаточности;</li> <li>- отечном синдроме;</li> <li>- суставном синдроме;</li> <li>- длительной одышке;</li> <li>- болях в животе;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b> - медицинским понятийным аппаратом;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
3.	Курация пациентов пульмонологического профиля.	168/4,67	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Анализ лабораторно-инструментальных методов	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2	<p><b>Знать:</b> общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы</p>	Оформление дневника производственно й практики. Отчет



			<p>обследования; общий анализ крови; общий анализ мочи; общий анализ мокроты; общий анализ кала; биохимическое исследование крови; Оформление медицинской документации</p>
--	--	--	--

ПК-3	скорой и неотложной помощи.	руководителю практики о проделанной работе.
ПК-4	- основные вопросы нормальной и патологической анатомии,	
ПК-5	нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;	
ПК-6	- клиническую симптоматику и патогенез основных пульмонологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;	
ПК-7	- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;	
ПК-8	- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;	
ПК-9	- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии пульмонологических больных;	
ПК-10	<b>Уметь:</b> обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация,	
ПК-11		
ПК-12		

--	--	--	--

перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного;

- сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения;
- оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови;
- оценить общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, пробу Реберга, клинический и бактериологический анализ мочи;
- провести функциональные пробы: с гипервентиляцией, ортостатическую, медикаментозную. Исследовать функцию внешнего дыхания. Интерпретировать их результаты;
- использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования для постановки диагноза;
- распознать норму и патологию на рентгеновских снимках легких, сердца, органов брюшной полости, желчных путей и почек, позвоночника, др. костей и суставов;
- заподозрить и организовать

					<p>квалифицированную консультацию при: инфекционных заболеваний, в том числе особо опасных инфекциях; туберкулезе;</p> <p><b>Владеть:</b> - медицинским понятийным аппаратом;</p> <p>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</p> <p>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</p>	
4.	Курация пациентов нефрологического профиля.	168/4,67	<p>Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации.</p>	<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12</p>	<p><b>Знать:</b> общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; организацию работы скорой и неотложной помощи;</p> <p>- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;</p> <p>- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс; возможные типы нарушений и принципы лечения;</p> <p>- клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;</p>	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.</p>

--	--	--	--

<p>- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;</p> <p>- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;</p> <p>- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии нефрологических больных;</p> <p><b>Уметь:</b> обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного;</p> <p>- сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения;</p> <p>- оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови;</p> <p>- оценить основные показатели</p>	
--	--

					<p>тромбоэластограммы и коагулограммы, электролитного и кислотно-основного обмена;</p> <p>- оценить общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, Нечипоренко, пробу Реберга;</p> <p>- использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования для постановки диагноза;</p> <p><b>Владеть:</b> - медицинским понятийным аппаратом;</p> <p>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</p> <p>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</p>	
5.	Курация пациентов ревматологического профиля.	168/4,67	<p>Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии.</p> <p>Оформление медицинской</p>	<p>УК-1</p> <p>УК-2</p> <p>ПК-1</p> <p>ПК-2</p> <p>ПК-3</p> <p>ПК-4</p> <p>ПК-5</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-7</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-9</p> <p>ПК-10</p> <p>ПК-11</p> <p>ПК-12</p>	<p><b>Знать:</b> общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; организацию работы скорой и неотложной помощи;</p> <p>- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;</p> <p>- клиническую симптоматику и патогенез основных ревматологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику</p>	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.</p>



			документации.
--	--	--	---------------

пограничных состояний;

- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;
- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;
- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии ревматологических больных;

**Уметь:** обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного;

- сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его,

					<p>составить план дополнительного обследования и лечения;</p> <p>- оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений при различных заболеваниях;</p> <p>- распознать норму и патологию на рентгеновских снимках легких, сердца, органов брюшной полости, желчных путей и почек, позвоночника, др. костей и суставов;</p> <p><b>Владеть:</b> - медицинским понятийным аппаратом;</p> <p>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</p> <p>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</p>	
6.	Курация пациентов гастроэнтерологического профиля.	168/4,67	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	<p><b>Знать:</b> общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; организацию работы скорой и неотложной помощи;</p> <p>- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;</p> <p>- основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочной баланс;</p>	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.

			<p>этиологической, патогенетической и синдромальной терапии.</p> <p>Оформление медицинской документации.</p>
--	--	--	--

ПК-11 ПК-12	<p>возможные типы нарушений и принципы лечения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническую симптоматику и патогенез основных гастроэнтерологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний;</li> <li>- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;</li> <li>- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;</li> <li>- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</li> <li>- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии гастроэнтерологических больных;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b> обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и</p>	
----------------	--	--

					<p>системам. Определить тяжесть состояния больного;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения;</li> <li>- оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений;</li> <li>- использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования для постановки диагноза;</li> <li>- распознать норму и патологию на рентгеновских снимках органов брюшной полости, желчных путей и почек;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b> - медицинским понятийным аппаратом;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
7.	Курация пациентов гематологическо	168/4,67	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка	УК-1 УК-2 ПК-1	<p><b>Знать:</b> общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; организацию работы скорой и</p>	Оформление дневника производственно

	го профиля.		выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и синдромальной терапии. Оформление медицинской документации.
--	-------------	--	---

ПК-2	неотложной помощи;	й практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.
ПК-3	- основные вопросы нормальной и	
ПК-4	патологической анатомии,	
ПК-5	нормальной и патологической	
ПК-6	физиологии, взаимосвязь	
ПК-7	функциональных систем организма и	
ПК-8	уровни их регуляции;	
ПК-9	- основы водно-электролитного	
ПК-10	обмена, кислотно-щелочной баланс;	
ПК-11	возможные типы нарушений и	
ПК-12	принципы лечения;	
	- систему кроветворения и гемостаза, физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, основы кровезаместительной терапии, показатели гомеостаза в норме и патологии;	
	- клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;	
	- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;	
	- организацию службы интенсивной	



--	--	--	--

<p>терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;</p> <p><b>Уметь:</b> обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения;</li> <li>- оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений при различных заболеваниях: содержание общего белка и его фракций, активность АСТ и АЛТ, содержание мочевины и креатинина, показатели активности воспалительного процесса (СРБ, фибриноген и др.) и стрептококковой инфекции (АСЛ-О), липидного спектра, пигментного и пуринового обмена;</li> <li>- оценить основные показатели тромбоэластограммы и</li> </ul>	
---	--

					<p>коагулограммы, электролитного и кислотно-основного обмена;</p> <p>- выполнять несложные лабораторные исследования: СОЭ, лейкоциты, Hb, время свертывания крови, глюкоза крови, общий анализ мочи, исследование мочи на белок, сахар, ацетоновые тела, бензидиновая проба, исследование плевральной и асцитической жидкости, проба Зимницкого, определение группы крови и резус-фактора;</p> <p><b>Владеть:</b> - медицинским понятийным аппаратом;</p> <p>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</p> <p>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</p>	
8.	Курация пациентов эндокринологического профиля.	168/4,67	Сбор и интерпретация жалоб и анамнеза. Физикальное обследование по системам. Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений, формулирование предварительного диагноза, составление рационального плана обследования. Оценка результатов анализов. Трактовка результатов инструментальных методов исследования. Обоснование этиологической, патогенетической и	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11	<p><b>Знать:</b> общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; организацию работы скорой и неотложной помощи;</p> <p>- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;</p> <p>- основы водно-электролитного обмена, возможные типы нарушений и принципы лечения;</p>	Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.

			синдромальной терапии. Оформление медицинской документации.
--	--	--	---

ПК-12	<p>- клиническую симптоматику и патогенез основных эндокринологических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний;</p> <p>- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;</p> <p>- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;</p> <p>- основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</p> <p>- основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии эндокринологических больных;</p> <p><b>Уметь:</b> обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного;</p>	
-------	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения;</li> <li>- оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений;</li> <li>- использовать данные лабораторного, инструментального, ультразвукового, рентгенологического обследования для постановки диагноза;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b> - медицинским понятийным аппаратом;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</li> <li>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</li> </ul>	
9.	Курация пациентов с инфекционными заболеваниями	168/4,67		<p>УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7</p>	<p><b>Знать:</b> общие вопросы организации терапевтической помощи в стране; работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии,</li> </ul> <p>взаимосвязь</p>	<p>Оформление дневника производственной практики. Отчет руководителю практики о проделанной работе.</p>

--	--	--	--

<p>ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12</p>	<p>функциональных систем организма и уровни их регуляции;</p> <p>- клиническую симптоматику и патогенез основных терапевтических заболеваний, их профилактику, диагностику и лечение, клиническую симптоматику пограничных состояний в терапевтической клинике;</p> <p>- основы фармакотерапии в клинике внутренних болезней, фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции;</p> <p>- организацию службы интенсивной терапии и реанимации в терапевтической клинике, оборудование палат интенсивной терапии и реанимации;</p> <p>- противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;</p> <p><b>Уметь:</b> обследовать больного: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по органам и системам. Определить тяжесть состояния больного;</p> <p>- сформулировать диагноз в соответствии с принятыми классификациями болезней (основное</p>	
--	--	--



					<p>заболевание, осложнения, сопутствующие), обосновать его, составить план дополнительного обследования и лечения;</p> <p>- оценить показатели общего анализа крови и данные биохимического исследования крови; знать нормативы и диагностическое значение отклонений.</p> <p>- заподозрить и организовать квалифицированную консультацию при: инфекционных заболеваний;</p> <p><b>Владеть:</b> - медицинским понятийным аппаратом;</p> <p>- методикой сбора и оценки анамнеза больного;</p> <p>- методикой клинического обследования пациента: осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация больного.</p>	
	<b>Всего</b>	<b>1512/42</b>				

## 6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по практике

### 6.1 Методические указания (собственные разработки)

Отсутствуют

### 6.2. Литература для самостоятельной работы

1. Гематологические заболевания. Связь с заболеваниями органов дыхания [Электронный ресурс] / А.Н. Соколов, В.Г. Савченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970410769V0060.html>
2. Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html>
3. Терапия. В 3 ч. Ч. 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы [Электронный ресурс]: учеб. пособие. / О.В. Маршалко, А.И. Карпович - Минск: РИПО, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789855036372.html>
4. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444122.html>
5. Кардиология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428450.html>
6. Неотложная кардиология [Электронный ресурс] / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436486.html>
7. Нефрология. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Е.М. Шилова, А.В. Смирнова, Н.Л. Козловской - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437148.html>
8. Нефрология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н.А. Мухин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430149.html>
9. Пульмонология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437872.html>
10. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии [Электронный ресурс] / Под ред. Е.Е. Баженова, В.А. Ахмедова, В.А. Остапенко. - М.: БИНОМ, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785996322411.html>
11. Эндокринология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436820.html>
12. Эндокринология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Абрамова Н.А., Александров А.А., Андреева Е.Н.; Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437094.html>
13. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Дедова И.И., Мельниченко Г.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444962.html>
14. Гематология: национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. О. А. Рукавицына - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441992.html>

15. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] / В.И. Беляков [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Самара: РЕАВИЗ, 2013. — 324 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/64877.html>
16. Малышенко О.С. Клинические задачи по гастроэнтерологии, эндокринологии и гематологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.С. Малышенко, Т.В. Протасова, Т.А. Раскина. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. — 140 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6052.html>
17. Полный справочник гастроэнтеролога [Электронный ресурс] / Л.А. Гоголев [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 828 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/80187.html>
18. Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432655.html>
19. Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426715.html>
20. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704440452.html>
21. Эпидемиология и инфекционные болезни [Электронный ресурс]: журнал / под ред. В.В. Никифоров. - № 2 - М.: Медицина, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/1560-952942.html>
22. Грипп (сезонный, птичий, пандемический) и другие ОРВИ [Электронный ресурс] / под ред. проф. В.П. Малого, проф. М.А. Андрейчина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426647.html>
23. Кардиология [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417348.htm>
24. Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова. - 7-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435861.html>
25. Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.И. Гринштейна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411629.html>
26. Европейское руководство по неотложной кардиологии [Электронный ресурс] / ред. М. Тубаро, П. Вранкс; перевод с англ. под ред. Е.В. Шляхто. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439746.html>
27. Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца [Электронный ресурс] / Благова О.В., Гиляров М.Ю., Недоступ А.В. и др. / Под ред. В.А. Сулимова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418239.html>
28. Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс]: руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425619.html>
29. Артериальная гипертензия. Ключи к диагностике и лечению [Электронный ресурс] / Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Моисеев В.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410264.html>
30. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2014. - (Серия «Рациональная фармакотерапия»). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500825.html>

31. Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427170.html>
32. Нефрология [Электронный ресурс] / Под ред. Н.А. Мухина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411742.html>
33. Нефрология. Том 1. Заболевания почек [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ -Электрон. текстовые данные. - СПб.: СпецЛит, 2013.- 784 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45702.html>.
34. Нефрология. Том 2. Почечная недостаточность [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ - Электрон. текстовые данные.- СПб.: СпецЛит, 2013.- 232 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45703.html>.
35. Маршалко О.В. Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Маршалко О.В., Карпович А.И.- Электрон. текстовые данные.- Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016.- 344 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/67747.html>.
36. Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколова И.А., Целуйко С.С. - М.: Литтерра, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500764.html4>
37. Справочник по пульмонологии. Под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428436.html>
38. Пульмонология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427712.html>
39. Ревматоидный артрит [Электронный ресурс] / Е.Л. Насонов, Д.Е. Каратеев, Р.М. Балабанова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970416501V0011.html>
40. Дударь, М.М. Ревматоидный артрит [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Дударь М.М. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 120 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024247>
41. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний [Электронный ресурс] / Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова - М. : Литтерра, 2010. - (Рациональная фармакотерапия: Compendium). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090395.html>
42. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев - М.: Литтерра, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501594.html>
43. Эндокринология [Электронный ресурс] / А.С. Аметов, С.Б. Шустов, Ю.Ш. Халимов, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436134.html>
44. Эндокринология [Электронный ресурс] / Древаль А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436288.html>
45. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / Т.В. Мохорт, З.В. Забаровская, А.П. Шепелькевич - Минск: Выш. шк., 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850626370.html>
46. Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / Дедова И.И., Мельниченко Г.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446034.html>
47. Клиническая эндокринология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Т.В. Мохорт, З.В. Забаровская, А.П. Шепелькевич - Минск: Выш. шк., 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850623058.html>

48. Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение [Электронный ресурс] / Древаль А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429594.html>
49. Шустов С.Б. Эндокринология. Том 1. Заболевания гипофиза, щитовидной железы и надпочечников [Электронный ресурс]/ Шустов С.Б.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: СпецЛит, 2011.— 402 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45738.html>.
50. Шустов С.Б. Эндокринология. Том 2. Заболевания поджелудочной железы, паращитовидных и половых желез [Электронный ресурс]/ Шустов С.Б.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: СпецЛит, 2011.— 432 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45739.html>.
51. Околоков А.Н. Неотложная эндокринология [Электронный ресурс]/ Околоков А.Н.— Электрон. текстовые данные.— М.: Медицинская литература, 2018.— 188 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/75514.html>.

**7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся «Производственной (клинической) практики №1»**

**7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Этапы формирования компетенции (согласно учебному плану)	Наименование дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения ОП
<b>УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</b>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
1	Инфекционные болезни
1	Клиническая биохимия
3	Обучающий симуляционный курс
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
2	Клиническая фармакология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Патология
4	Общественное здоровье и здравоохранение
4	Медицина чрезвычайных ситуаций
4	Профпатология
4	Функциональная диагностика
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная клиническая практика №1</i></b>
3-4	Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)
<b>УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</b>	
1	Инфекционные болезни
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,4	Пульмонология

2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Общественное здоровье и здравоохранение
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №1</i></b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>УК-3 - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</b>	
2	Педагогика
4	Общественное здоровье и здравоохранение
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №1</i></b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>ПК-1 - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</b>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
1	Клиническая биохимия
3	Обучающий симуляционный курс
1	Инфекционные болезни
2	Педагогика
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Патология
4	Общественное здоровье и здравоохранение
4	Профпатология
4	Функциональная диагностика
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная клиническая практика №1</i></b>
3-4	Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)
<b>ПК-2-готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</b>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
3	Обучающий симуляционный курс
3	Нефрология

3	Гематология
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Профпатология
4	Функциональная диагностика
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная клиническая практика №1</i></b>
3-4	Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)
<b>ПК-3 - готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</b>	
1	Инфекционные болезни
1	Клиническая биохимия
4	Общественное здоровье и здравоохранение
4	Медицина чрезвычайных ситуаций
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №1</i></b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</b>	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №1</i></b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем ( )</b>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
1	Инфекционные болезни
1	Клиническая биохимия
3	Обучающий симуляционный курс
2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Патология
4	Профпатология
4	Функциональная диагностика
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная клиническая практика №1</i></b>
3-4	Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)
<b>ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи</b>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
1	Инфекционные болезни
3	Обучающий симуляционный курс

2	Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
2	Клиническая фармакология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Патология
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная клиническая практика №1</i></b>
3-4	Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)
<b>ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</b>	
1	Инфекционные болезни
4	Медицина чрезвычайных ситуаций
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная (клиническая) практика №1</i></b>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>ПК-8 - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</b>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
1	Инфекционные болезни
2	Клиническая фармакология
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная клиническая практика №1</i></b>
3-4	Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)
<b>ПК-9 - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</b>	
1,3	Кардиология
1,3	Ревматология
2,3	Пульмонология
1	Гастроэнтерология
1	Инфекционные болезни
1	Клиническая биохимия
3	Обучающий симуляционный курс
2	Педагогика
3	Нефрология
3	Гематология
3	Эндокринология
4	Поликлиническая терапия
4	Общественное здоровье и здравоохранение
<b>1-4</b>	<b><i>Производственная клиническая практика №1</i></b>
3-4	Производственная клиническая практика №2 (поликлиническая)
<b>ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в</b>	



<b>сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</b>	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
<i>1-4</i>	<i>Производственная (клиническая) практика №1</i>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b>	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
<i>1-4</i>	<i>Производственная (клиническая) практика №1</i>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2
<b>ПК-12 -готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</b>	
4	Общественное здоровье и здравоохранение
<i>1-4</i>	<i>Производственная (клиническая) практика №1</i>
3,4	Производственная (клиническая) практика №2

**7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкалы оценивания**

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
<b>УК-1 - готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</b>					
<b>знать:</b> понятия абстрактного мышления, анализа, синтеза; методы сбора информации о состоянии здоровья.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>уметь:</b> анализировать информацию о здоровье; применять абстрактное мышление, анализ, синтез при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>владеть:</b> методикой сбора информации о здоровье; методологией абстрактного мышления, анализа, синтеза при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>УК-2 - готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</b>					
<b>Знать:</b> основные характеристики коллектива, его особенности, стадии развития; принципы управления коллективом, функции управления, методы управления коллективом, этические нормы и принципы делового общения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>Уметь:</b> прогнозировать и планировать процесс управления коллективом в соответствии с его особенностями и профессиональными задачами;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.			ошибки		
<b>Владеть:</b> приемами делового общения; основами этикета и этической защиты в деятельности современного делового человека; методикой подготовки и проведения публичного выступления.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>УК-3 - готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</b>					
<b>Знать:</b> современные проблемы и актуальность изучения общественного здоровья, систему законодательства об охране здоровья граждан, права граждан и медработников в области охраны здоровья.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>Уметь:</b> применять методики изучения состояния здоровья населения; анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения;	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>Владеть:</b> организацией учета и сбора информации о состоянии здоровья населения и его отдельных групп; анализа состояния здоровья населения и его отдельных групп, его прогнозирования, анализа и оценки деятельности медицинских организаций, производственных подразделений, отдельных работников.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-1 - готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на</b>					

<b>здоровье человека факторов среды его обитания</b>					
<b>знать:</b> причины возникновения соматических заболеваний; - методы профилактики соматических; методы ранней диагностики и скрининга патологии, - группы риска по развитию различных заболеваний у взрослого населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>уметь:</b> выявлять причины распространения различных заболеваний; - организовать мероприятия по профилактике различных заболеваний; - применять на практике способы ранней диагностики различной патологии; - формировать группы здоровья и составлять рекомендации по профилактике и замедлению прогрессирования различных заболеваний.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>владеть:</b> методами профилактики различных заболеваний; - методами выявления различных заболеваний; - методами ранней диагностики различных заболеваний; - навыками работы в группах риска по развитию различных заболеваний.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-2 - готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</b>					
<b>знать:</b> нормативные документы, регламентирующие проведение профилактических осмотров и диспансеризацию населения; - сроки и объем диспансеризации лиц различного возраста с различными заболеваниями.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>уметь:</b> осуществлять профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения; - определять сроки и объем	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

мероприятий по диспансеризации лиц, имеющих различные заболевания.			ошибки		
<b>владеть:</b> навыками профилактики различных заболеваний; - навыками диспансеризации и пациентов, с различной патологией.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-3 - готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</b>					
<b>Знать:</b> федеральное и региональное законодательство и другие нормативные правовые акты в сфере медицинского обслуживания населения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы медицины катастроф.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>Уметь:</b> оценивать ситуацию и прогнозировать ее развитие, вырабатывать варианты решений и оценивать риски, связанные с их реализацией; организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>Владеть:</b> навыками планирования развития различных видов медицинской помощи; составления программ вмешательства в определенно й целевой группе (группе риска) или на популяционном уровне.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-4 - готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</b>					

<b>Знать:</b> методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; статистику состояния здоровья населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>Уметь:</b> применять методики изучения состояния здоровья населения; организовывать проведение исследований различных групп населения.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>Владеть:</b> методикой расчета и анализа показателей здоровья; организовывать проведение исследований различных групп населения.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-5 - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</b>					
<b>знать:</b> клиническую симптоматику и патогенез различных заболеваний; - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики различных заболеваний; - основные дифференциально-диагностические критерии различных заболеваний; - современные классификации различных заболеваний.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>уметь:</b> определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различных заболеваний; - назначать методы обследования, необходимые для диагностики разных заболеваний; у населения; - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста; - правильно интерпретировать результаты лабораторных и	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

инструментальных методов исследования при наиболее часто встречающихся у населения заболеваниях.					
<b>владеть:</b> навыками определения симптомов, характерных для различной патологии; - навыками проведения клинического обследования при различной патологии; - навыками интерпретации результатов обследования у пациентов; - навыками дифференциальной диагностики; - навыками формулировки диагноза в соответствии с современными классификациям и рекомендациями	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-6 - готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи</b>					
<b>знать:</b> готовность к ведению и лечению пациентов профиля;	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>уметь:</b> современные рекомендации и стандарты лечения различных заболеваний; - клиническую фармакологию основных лекарственных препаратов при различных патологиях; - основные схемы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии, используемой при различных заболеваниях.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>владеть:</b> назначать этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию при различной патологии; - оценивать эффективность терапии, побочные эффекты назначенного лечения, проводить коррекцию терапии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

<b>ПК-7 - готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</b>					
<b>Знать:</b> клиническую картину заболеваний, вызванных действием экстремальных факторов, основы медицины катастроф, военно-полевой терапии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>Уметь:</b> осуществлять оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях и на различных этапах медицинской эвакуации, организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала при чрезвычайных ситуациях	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>Владеть:</b> навыками организации медицинской помощи больным на различных этапах медицинской эвакуации.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-8 - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</b>					
<b>знать:</b> методы медицинской реабилитации; показания, противопоказания к санаторно-курортному лечению различной патологии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>уметь:</b> осуществлять медицинскую реабилитацию, назначать санаторно-курортное лечение пациентам с наиболее распространенными заболеваниями.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>владеть:</b> методологией проведения медицинской реабилитации пациентов с разными видами патологии.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков	Успешное и систематическое применение навыков	



			допускаются пробелы		
<b>ПК-9 - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</b>					
<b>знать:</b> формы и методы санитарно-просветительной работы.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>уметь:</b> организовать и провести мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, школы для больных с социально-значимыми заболеваниями и лиц с высоким риском их возникновения)	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>владеть:</b> навыки соблюдения требований врачебной этики и деонтологии при общении с пациентами разных категорий, а также их родственниками и близкими.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-10 - готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</b>					
<b>Знать:</b> основные положения стратегий и программ в области медицинского обслуживания федерального и регионального уровня, современные методы организации медицинского обслуживания населения, включая подходы к организации медицинских услуг за рубежом; основы страховой медицины.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>Уметь:</b> анализировать и планировать деятельность организаций здравоохранения; организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи,	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	

определять приоритеты; разрабатывать проекты нормативных и методических документов, необходимых для внедрения современных методов оказания медицинских услуг.					
<b>Владеть:</b> навыками проведения анализа деятельности медицинской организации в целом и ее отдельных структурных подразделений, с расчетом, анализом и оценкой показателей, характеризующих деятельность организации, разработки рекомендаций по совершенствованию их деятельности ; внедрения в их практическую работу прогрессивных технологий.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей</b>					
<b>Знать:</b> методику изучения условий жизни общества, влияние различных факторов на здоровье и качество оказания медицинской помощи при различных уровнях изучения жизни общества.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	зачет
<b>Уметь:</b> организацию экспертизы качества медицинской помощи; выявлять закономерности влияния различных факторов на качество медицинской помощи.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>Владеть:</b> выбором адекватных статистических методов для анализа показателей деятельности медицинской помощи с использованием компьютерных программ; экспертизы качества медицинской помощи.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
<b>ПК-12 -готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</b>					
<b>Знать:</b> федеральное и региональное	Фрагментарные	Неполные знания	Сформированные	Сформированные	зачет

законодательство и другие нормативные правовые акты в сфере медицинского обслуживания населения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; основы медицины катастроф.	знания		, но содержащие отдельные пробелы знания	систематические знания	
<b>Уметь:</b> оценивать ситуацию и прогнозировать ее развитие, вырабатывать варианты решений и оценивать риски, связанные с их реализацией; организовывать работу трудового коллектива, осуществлять постановку целей и формулировать задачи, определять приоритеты.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
<b>Владеть:</b> навыками планирования развития различных видов медицинской помощи; составления программ вмешательства в определенно й целевой группе (группе риска) или на популяционном уровне.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

**7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

**Перечень вопросов к зачету по терапии для проведения промежуточной аттестации по практике «Производственная (клиническая) практика № 1»**

1. Диагностика и лечение при болях в грудной клетке.
2. Диагностика и лечение при синдроме артериальной гипертензии.
3. Диагностика и лечение при кардиомегалии и сердечных шумах.
4. Диагностика и лечение при нарушениях сердечного ритма.
5. Диагностика и лечение при сердечной недостаточности.
6. Диагностика и лечение при отечном синдроме.
7. Диагностика и лечение при суставном синдроме.
8. Диагностика и лечение при длительной одышке.
9. Диагностика и лечение при болях в животе.
10. Диагностика и лечение при затянувшейся диспепсии и частых запорах.
11. Диагностика и лечение при измененном мочевом осадке.
12. Диагностика и лечение при генерализованном увеличении лимфоузлов.
13. Диагностика и лечение при длительной лихорадке.
14. Правила оформления истории болезни.
15. Лечение приступа бронхиальной астмы и астматического статуса.
16. Оказание помощи при тромбоэмболии легочной артерии.
17. Оказание помощи при печеночной и почечной коликах.
18. Оказание помощи при внезапной смерти.
19. Оказание помощи при анафилактическом шоке.
20. Оказание помощи при диабетических комах.
21. Клиника, диагностика, неотложная помощи при лариногоспазме.
22. Классификация острой дыхательной недостаточности
23. Неотложная помощи при развитии острой дыхательной недостаточности.
24. Отек легких, основные причины развития, клиника, диагностика, неотложная помощь.
25. Спонтанный пневмоторакс, клиника, диагностика, неотложная помощь.
26. ЭКГ при ишемической болезни сердца (ИБС).
27. Изменения ЭКГ при отдельных заболеваниях.
28. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагноз, дифференциальный диагноз. Интенсивная терапия.
29. Декомпенсированный цирроз печени, синдром портальной гипертензии, принципы диагностики, клиника, неотложная помощь.
30. Кровохарканье и легочное кровотечение, дифференциальная диагностика, основные клинические проявления, неотложная помощь.
31. Методы обследования больных ССЗ.
32. Общие принципы и методы лечения кардиологических больных.
33. Профилактическая кардиология.
34. Теоретические основы электрокардиографии (ЭКГ).
35. Анализ ЭКГ. Характеристика нормальной ЭКГ.
36. Определение бронхита.
37. Факторы риска хронического бронхита.
38. Особенности этиологии при различных формах хронического бронхита.
39. Основные патогенетические механизмы развития и прогрессирования хронического бронхита.
40. Основные клинические симптомы и синдромы бронхита.
41. Классификация ревматоидного артрита, примеры формулировки и диагноза.

42. Диагностика митральной недостаточности.
43. Лечение остеоартроза.
44. Этиология, патогенез системной склеродермии.
45. Диагностика митрального стеноза.
46. Назовите наиболее часто встречающиеся нозологические единицы заболеваний пищевода.
47. Классификация заболеваний пищевода.
48. Общая симптоматология болезней пищевода.
49. Острый и хронический эзофагит.
50. Что такое гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь?
51. Классификация гипохромных анемий.
52. Железодефицитная анемия. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Основные этиологические факторы.
53. Распространенность дефицита железа в популяции. Основные причины железодефицитных анемий.
54. Клинические синдромы железодефицитной анемии, критерии диагноза.
55. Сидероахрестические состояния. Клиническая картина, основные синдромы, критерии диагноза.
56. Гормоны коркового вещества надпочечников и их биологическое действие.
57. Классификация гиперкортицизма.
58. Показания, методика проведения и оценки большой дексаметазоновой пробы.
59. Патогенез симптомов гиперкортицизма и гиперандрогении при болезни Иценко-Кушинга.
60. Клинические проявления нарушений белкового, липидного, углеводного обмена и их патогенез при болезни Иценко-Кушинга.
61. Влияние лекарственных средств на качество и продолжительность жизни.
62. Патогенетические механизмы болей в грудной клетке при заболеваниях сердца и внесердечных поражениях.
63. Методика обследования больных с болевым синдромом в грудной клетке, обусловленным внесердечными причинами.
64. Основные механизмы регуляции болевой чувствительности.
65. Причины проявления болей в области сердца при поражениях различных органов.
66. Характеристики болевого синдрома в грудной клетке.
67. Алгоритм диагностики БС, методы лабораторной и инструментальной диагностики.
68. Лечение синдрома Фелти.
69. Остеоартропатии: понятие, классификация, примеры формулировки диагноза.
70. Острая ревматическая лихорадка: диагностика.
71. Лечение болезни Бехчета.
72. Синдром Стилла: понятие, этиология, патогенез, пример формулировки диагноза.
73. Анкилозирующий спондилоартрит: диагностика и диф. диагностика.
74. Лечение псориатической артропатии.
75. Болезнь Шегрена: понятие, этиология, патогенез, классификация, примеры формулировки диагноза.
76. Реактивные артриты: диагностика и диф. диагностика.
77. Лечение синдрома Стилла.
78. Принципы лечения хронического бронхита.
79. Особенности лечения обструктивного и необструктивного бронхита.
80. Перечислить отличительные признаки болезни Хаммена-Рича.
81. Перечислить отличительные признаки саркоидоза.
82. Каковы особенности поражения внутренних органов при системных васкулитах: синдроме Гудпасчера, гранулематозе Вегенера.
83. Дифференциальный диагноз между туберкулезом легких и саркоидозом.

84. Дифференциальный диагноз между саркоидозом и лимфогранулематозом.
85. Дифференциальная диагностика поражения легких при силикозе и туберкулезе.
86. Современная терапия саркоидоза.
87. Особенности терапии болезни и синдрома Хаммена-Рича.
88. Клиническая и рентгенологическая характеристика поражения легких при узелковом полиартериите, системной красной волчанке, ревматизме, ревматоидном артрите.
89. Изменения ЭКГ при хроническом легочном сердце.
90. Современная терапия хронического бронхита с учетом этиологии, патогенеза, осложнений.
91. Принципы лечения хронического легочного сердца.
92. Осложнения антибактериальной терапии, их профилактика.
93. Осложнения при противовоспалительной терапии.
94. Показания к назначению глюкокортикоидов, профилактика осложнений.
95. Показания к назначению иммунодепрессантов, профилактика осложнений.
96. Лечение лекарственных пневмопатий.
97. Классификация геморрагических ангиопатий.
98. Болезнь Рандю-Ослера. Особенности клинической картины, диагностика, современные подходы к лечению.
99. Классификация системных сосудистых пурпур.
100. Пурпура Шенляйна-Геноха. Особенности клинической картины, диагностика, современные подходы к лечению.

### **Ситуационные задачи для ординаторов по «Производственной (клинической) практике №1»**

#### **Ситуационные задачи по кардиологии**

##### **Задача № 1.**

Мужчина 37 лет.

Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.

Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин.. АД = 110\70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.

ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин.. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.

##### **Вопросы:**

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и их ожидаемые результаты?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Тактика лечения пациента.

##### **Эталон ответа:**

1. ЭХОКГ (расширение камер сердца, диффузное снижение насосной и сократительной функции ЛЖ, увеличение митрально-септальной сепарации, митральный клапан в виде «рыбьего зева», митральная регургитация).

- Рентгенография грудной клетки (расширение тени сердца с увеличением КТИ более 50%, признаки венозного застоя).
2. Дилатационная кардиомиопатия. Желудочковая экстрасистолия. Приступы кардиальной астмы. НК 11Б ст. (111 ф.к. по NYHA).
  3. Ингибиторы АПФ, петлевые диуретики, небольшие дозы бета-блокаторов, при необходимости - небольшие дозы сердечных гликозидов. Радикальный метод лечения - трансплантация сердца.

### **Задача № 2**

Мужчина 75 лет

В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, Дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно. При осмотре: ЧСС 50 уд\мин., АД 160\70 мм рт ст.

ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50-58 уд\мин.. Диффузные изменения миокарда.

#### **Вопросы:**

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Тактика лечения пациента.

#### **Эталон ответа:**

1. Суточное мониторирование ЭКГ, электрофизиологическое исследование (ЧПЭС).
2. Синдром слабости синусового узла. Синдром тахи-бради: синусовая брадикардия, пароксизмальная мерцательная аритмия. Приступы МЭС.
3. При подтверждении диагноза показана имплантация ИВР.

### **Задача № 3**

Мужчина 55 лет

Клинический диагноз: ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики с имплантацией внутрисосудистого стента. Сахарный диабет - 11 тип (легкое течение). Гиперлипидемия 11 Б тип.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 6,6 ммоль\л, триглицериды 2,25 ммоль\л, альфа-холестерин 0,8 ммоль\л, коэффициент атерогенности 7,25, глюкоза крови 6,3 ммоль\л.

#### **Вопросы:**

1. Какой уровень общего холестерина, альфа-холестерина и триглицеридов являются оптимальными для данного пациента?
2. Что такое коэффициент атерогенности, как он вычисляется и каковы его нормы?
3. Каковы методы коррекции дислипидемии в данном случае?

#### **Эталон ответа:**

1. Общий холестерин менее 4,2 ммоль\л, альфа-холестерин более 1 ммоль\л, триглицериды менее 2 ммоль\л.
2.  $КА = (\text{общ.ХС} - \text{альфа-ХС}) : \text{альфа-ХС}$ . Норма менее 3.
3. Диета с ограничением жиров животного происхождения и углеводов. Коррекция углеводного обмена. Применение статинов или фибратов.

### **Задача № 4**

Мужчина 59 лет

В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели несмотря на регулярный прием препаратов отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте правильный диагноз.
2. Какова правильная врачебная тактика?

**Эталон ответа:**

1. ИБС. Нестабильная стенокардия. Атеросклероз коронарных артерий.
2. Больного необходимо госпитализировать в БИТ.

**Задача № 5**

Мужчина 49 лет

Был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации. При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд\мин., АД = 130\80 мм рт ст.. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД = 20 в мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90\50 мм рт ст., синусовая тахикардия 125 уд\мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.

**Вопросы:**

1. Какова наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?

**Эталон ответа:**

1. Разрыв межжелудочковой перегородки.
2. ЭХОКГ (желательно с цветным доплеровским сканированием), радиоизотопная вентрикулография.

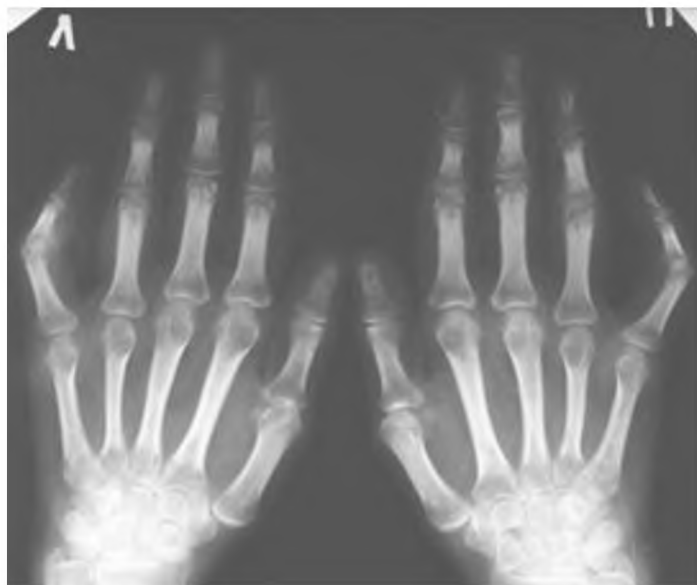
**Задачи по ревматологии**

**Задача № 1**

Больная П., 34 лет обратилась к врачу с жалобами на боли и отек мелких суставов кистей рук, лучезапястных суставов, скованность в суставах до обеда, общую слабость, повышение температуры в вечернее время до 37,3-37,5°. При осмотре общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Проксимальные межфаланговые суставы кистей рук и лучезапястные суставы отечные, болезненные при движениях и пальпации, кожная температура над ними повышена, окраска суставов не изменена. ЧДД - 18 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 82 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных качеств. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, безболезненный. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон. Стул, мочеиспускание в норме. При обследовании в общем анализе крови эритроциты - 3,6 x



$10^{12}$  /л, гемоглобин - 100 г/л, лейкоциты -  $7,8 \times 10^9$  /л, СОЭ - 42 мм/час; СРБ - +++, РФ - 210 ед.



**Вопросы:**

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Перечислите диагностические критерии, подтверждающие достоверность диагноза.
3. Какое значение имеет наличие РФ (Ig M)?
4. Выберите необходимые методы обследования.
5. Назначьте оптимальный вариант лечения.

**Эталон ответа:**

Синдромы: поражение эндокарда (ведущий), поражение миокарда, воспалительный, сердечной недостаточности.

Диагноз: Повторная ревматическая лихорадка. Кардит (аортальный вальвулит?) средней степени тяжести. ХРБС. Сочетанный порок митрального клапана с преобладанием недостаточности. Аортальная недостаточность. СН 2Б (ФК4)

Дифференциальный диагноз с инфекционным эндокардитом.

Обследование: ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенография грудной клетки, посев крови на стерильность.

Лечение: диета 10, режим 2, цефтриаксон 2 г/сутки в/м, мовалис 7,5 мг/сутки, периндоприл 1,25 мг/сутки, лазикс 40 мг/сутки, верошпирон 50 мг/сутки.

**Задача № 2**

Больной Б., 45 лет, поступил с жалобами на головные боли, одышку, боли в области сердца, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье. В прошлом часто болел ангиной, состоял на учете по поводу ревмокардита в течение 15 лет.

При осмотре акроцианоз, набухшие шейные вены, ортопноэ, температура тела  $37,8^{\circ}\text{C}$ . Перкуторно: верхняя граница – верхний край II ребра, правая на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая по СКЛ. Пульс – 76 уд.в мин, малого наполнения, ЧСС – 76 в мин., АД-110/70 мм.рт.ст. При аускультации на верхушке ритм ослабление 1 тона, систолический и диастолический шум. Во 2 межреберье справа: ослабление 2 тона, диастолический шум. ЧДД–26 в мин. В нижних отделах легких незвучная крепитация. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, болезненная, отеки на ногах.

Общий анализ крови: СОЭ-30 мм/час. АСЛ =1:600

**Вопросы:**

1. Выделите основные синдромы, определите ведущий.
2. Предварительный диагноз.
3. Составьте план дополнительных исследований, проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте индивидуальную терапию.

**Эталон ответа:**

Синдромы: поражение эндокарда (ведущий), поражение миокарда, воспалительный, сердечной недостаточности.

Диагноз: Повторная ревматическая лихорадка. Кардит (аортальный вальвулит?) средней степени тяжести. ХРБС. Сочетанный порок митрального клапана с преобладанием недостаточности. Аортальная недостаточность. СН 2Б (ФК4).

Дифференциальный диагноз с инфекционным эндокардитом.

Обследование: ЭКГ, ЭХОКГ, рентгенография грудной клетки, посев крови на стерильность.

Лечение: диета 10, режим 2, цефтриаксон 2 г/сутки в/м, мовалис 7,5 мг/сутки, периндоприл 1,25 мг/сутки, лазикс 40 мг/сутки, верошпирон 50 мг/сутки.

**Задача № 3**

Больная 42 лет, домохозяйка, 3 месяца назад после ОРЗ отметила появление умеренной болезненности и припухлости II и III пястнофаланговых суставов, II, III, IV проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, лучезапястных суставов, утренней скованности в течение 6 часов. Суставной синдром сопровождался общей слабостью, повышением температуры тела до 37,3°C.

При осмотре кожные покровы физиологической окраски, чистые. Пальпируются подмышечные лимфатические узлы размером с горошину, плотные, безболезненные. АД=120/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=76 в минуту. Дыхание везикулярное. Отмечается дефигурация за счет экссудативно-пролиферативных явлений, болезненность вышеперечисленных суставов. Активные и пассивные движения в них ограничены и болезненны.

При обследовании: эритроциты=3,5x10<sup>12</sup>/л, гемоглобин=110 г/л, лейкоциты=9x10<sup>9</sup>/л, СОЭ=30 мм/час, СРБ=21 мг/мл. РФ=64 ЕД/мл. ЦИК=78 ед.опт.пл. На рентгенограмме суставов кистей обнаружен околоуставной остеопороз, сужение суставной щели проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов.

**Вопросы:**

1. Выделите синдромы, определите ведущий.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.

**Эталон ответа:**

Сочетание боли в суставах, припухлости, скованности и ограничения функции свидетельствует о суставном синдроме. Лимфаденопатию, субфебрилитет, анемию следует отнести к синдрому системных проявлений. Повышение СОЭ до 30 мм/час, СРБ до 21 мг/мл, ЦИК до 78 ед.опт.пл., РФ до 64 ЕД/мл указывает на синдром иммунного воспаления.

Ведущим является суставной синдром. Характер, суточный ритм, интенсивность, темп развития болевого синдрома, разлитая припухлость в области сустава, дефигурация за счет экссудативно-пролиферативных явлений, ограничение активных движений – говорит о суставном синдроме по типу артрита (воспалительном типе поражения суставов). Особенности суставного синдрома свидетельствуют в пользу ревматоидного артрита: артрит, полиартрит, поражение мелких суставов кистей и стоп, стойкое,

симметричное, прогрессирующее, сопровождающееся системными проявлениями (лимфаденопатия, субфебрилитет, анемия).

Из 7 диагностических критериев АРА, применяемых для постановки диагноза ревматоидного артрита, присутствуют 6. Причем клинические критерии существуют более 6 недель. Таким образом, диагноз ревматоидного артрита согласно диагностическим критериям АРА можно считать достоверным.

Поражение более 3-х суставных зон говорит в пользу полиартрита.

Повышенный уровень РФ указывает на серопозитивный вариант ревматоидного артрита.

Наличие артритов вышеперечисленных суставов, длительность утренней скованности в течение 6 часов, субфебрилитет, повышение СОЭ до 30 мм/час, СРБ=21 мг/мл, ЦИК=78 ед.опт.пл., РФ до 64 ЕД/мл свидетельствует о II степени активности заболевания.

Анализ рентгенограммы кистей: околосуставной остеопороз, сужение суставной щели проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов соответствует II стадии по Штейнброкеру.

Ограничение выполнения жизненно-важных манипуляций говорит в пользу ФН II.

Клинический диагноз: Ревматоидный артрит, полиартрит с системными проявлениями (лимфаденопатия, субфебрилитет, анемия), серопозитивный, активность II степени. II стадия. ФН II.

Программа обследования пациента должна включать: 1) исследования, направленные на уточнение активности заболевания и поиск возможных внесуставных проявлений болезни; 2) оценку функции органов и систем организма для исключения противопоказаний к назначению базисной терапии; 3) исключение других причин анемии.

Лечение включает: базисную терапию: лефлюномид 100 мг/сутки 3 дня, затем 20 мг/сутки под контролем общего анализа крови с тромбоцитами, билирубина, АСТ, АЛТ, ЩФ, ГГТП, креатинина, общего анализа мочи не реже 1 раза в 2 недели; симптоматическую терапию: диклофенак натрия 100 мг/сутки; ЛФК.

#### **Задача № 4**

Больная С., 75 лет, поступила с жалобами на боли в плечевых, коленных и голеностопных суставах, утреннюю скованность 20-30 мин., болевое ограничение движений в плечевых и коленных суставах.

Больна около 25 лет. Возникновение болезни связывает с тяжелой физической нагрузкой. Впервые боль и отечность появились в коленных суставах. Через некоторое время на фоне терапии НПВП боли и припухлость коленных суставов исчезли. Около года назад появились боли в лучезапястных и плечевых суставах с хрустом, ограничением движений, скованностью. Периодически появляются острые боли при ходьбе в коленных суставах, исчезающие при определенном движении, тугоподвижность при переходе из состояния покоя к активной деятельности. Появились также боли в дистальных межфаланговых суставах кистей.

При осмотре: больная повышенного питания. Коленные суставы больше справа отечные, движения ограниченные и болезненные. В дистальных межфаланговых суставах плотные образования на тыльной поверхности, движение в них ограничено. Эти суставы деформированы, движения в них ограничены, болезненны, отмечается припухлость мягких тканей этих суставов, хруст при движении.

Рентгенография коленных суставов: сужение суставной щели, остеосклероз, остеофитоз.

Анализ крови: Л-9,2x10<sup>9</sup>/л; СОЭ-25 мм/час, СРБ – 1,5 мг/л. Мочевая кислота – 0,2 ммоль/л

#### **Вопросы:**

1. Выделите основные синдромы, определите ведущий.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.

3. Составьте план обследования.
4. Сформулируйте окончательный диагноз согласно существующей классификации.
5. Назначьте индивидуальную терапию.

**Эталон ответа:**

Синдромы: суставной по типу артроза, реактивного синовита.

Диагноз: Полиостеоартроз, узелковая форма (узелки Гебердена), медленно прогрессирующее течение, с явлениями реактивного синовита коленных и ДМФС, гонартроз 2-3 ст., ФНС 2.

Обследование: УЗИ коленных суставов.

Лечение: дипроспан в/суставно №1 в коленные суставы, нимесулид 100 мг 2 раза в сутки, после купирования синовита: ДОНА 1,5 г/сутки в течение 6 недель.

**Задача № 5**

Больной В., 45 лет, обратился с жалобами на боли и припухлость в мелких суставах кистей и стоп, голеностопных суставах, ограничение движения в них.

Болен около 12 лет. Заболевание началось остро с боли, отечности 1-го плюснефалангового сустава правой стопы. Все симптомы через 3 дня полностью исчезли. Функция сустава полностью восстановилась. Подобные симптомы повторялись по 2-3 раза в год. Через 6 лет появились боли в локтевых, коленных, голеностопных суставах и плотное узловое образование в области правого, затем левого локтевого сустава. При осмотре отмечаются припухлость, ограничение движения мелких суставов кистей и стоп, коленных, левого голеностопного сустава. Кожные покровы над областью 2,3 плюснефалангового сустава правой стопы и 1 плюснефалангового сустава левой стопы, левого голеностопного сустава гиперемированы, теплые на ощупь. На разгибательной поверхности обеих локтевых суставов и в области тыльной поверхности проксимальных межфаланговых суставов наблюдаются плотные, безболезненные узловые образования.

**Вопросы:**

1. Синдромы?
2. Предварительный диагноз?
3. Дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза?
4. Лечение?

**Эталон ответа:**

1. Синдромы: суставной по типу артрита, гиперурикемии (тофусы).

2. Предварительный диагноз: подагра, тофусная форма, тяжелой степени тяжести. Хронический подагрический полиартрит. Тофусы в области локтевых суставов и тыльной поверхности проксимальных межфаланговых суставов. ФНС II.

3. План обследования: общий анализ крови, мочевая кислота, сахар крови, липидный спектр, общий анализ мочи, креатинин, клубочковая фильтрация, рентгенография кистей и стоп, УЗИ почек, исследование содержимого тофусов или синовиальной жидкости на кристаллы моноурата натрия.

4. Лечение: антиподагрическая диета, диклофенак натрия 150 мг/сутки, после купирования артритов - аллопуринол 100 мг/сутки (подбор дозы под контролем уровня мочевой кислоты до целевого).

**Задачи по пульмонологии**

**Задача № 1**

На прием в поликлинику обратился мужчина, 65 лет, с жалобами на сухой кашель преимущественно в ночное и утреннее время. Иногда по утрам откашливается 2-3 плевка светлой мокроты. Никогда не болел воспалением легких, простудным заболеваниями не

подвержен, даже после значительных охлаждений оставался здоровым. Курит в течение 40 лет по 1-1,5 пачки сигарет в день. Лет 5 назад стал отмечать одышку при нагрузке, кашель в утреннее время с отделением нескольких плевков слизистой мокроты. Особенно выраженными одышка и кашель стали в последний год, из-за кашля стал просыпаться ночью. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены. Нижние границы легких опущены на два ребра. Подвижность нижнего легочного края по всем линиям ограничена до 2-3 см. Дыхание ослабленное, «ватное», выдох не удлинен, выслушиваются единичные сухие незвучные хрипы. Частота дыханий в покое 20 в минуту. Границы сердца не изменены, ритм сердца правильный. ЧСС 70 ударов в минуту. Печень не увеличена, отеков нет.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущие клинические синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Наметьте план обследования.

**Эталон ответа:**

1. Синдром бронхита, синдром обструкции легких, синдром эмфиземы, синдром вентиляционной недостаточности.
2. Диагноз: хронический катарально-обструктивный бронхит, эмфизема; вентиляционная недостаточность 1-2ст.
3. Клинический и биохимические анализы ( гликопротеиды ) крови, цитобактериологическое исследование мокроты, рентгенография грудной клетки, фибробронхоскопия, спирограмма, ЭКГ, эхокардиография.

**Задача № 2**

Вызов врача «скорой помощи» на дом. У больного, 32 лет, приступ удушья. Он сидит, опершись руками о край кровати. Кожные покровы влажные, легкий цианоз губ. Дыхание с дистанционными хрипами. Непродуктивный кашель усиливает удушье. Из анамнеза: подобные приступы были и раньше, настоящий приступ развился внезапно во время ремонта квартиры. Объективно: в легких дыхание ослаблено. Число дыханий - 26 в минуту, масса сухих свистящих хрипов. Тоны сердца ясные. ЧСС 92 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, отеков нет.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз.
2. Его верификация.
3. Неотложные мероприятия.

**Эталон ответа:**

1. Атопическая бронхиальная астма, приступ удушья.
2. По анамнезу уточнить эффект элиминации, признаки атопии. После купирования приступа удушья рекомендовать консультацию аллерголога для проведения аллергологического обследования.
3. Ингаляция беротека или другого  $\beta_2$ -агониста. При отсутствии эффекта ввести внутривенно струйно эуфиллин и внутримышечно димедрол.

**Задача № 3**

У женщины, 40 лет, страдающей хроническим синуситом развилась острая форма артрита, врач назначил лечение ацетилсалициловой кислотой. Атопии в анамнезе у больной нет, однако у нее внезапно развился бронхоспазм.

**Вопросы:**

1. Что явилось причиной обструкции?
2. Какой системе необходимо уделить внимание при обследовании?

**Эталон ответа:**

1. Гиперчувствительность к ацетилсалициловой кислоте.
2. ЛОР-органов на предмет обнаружения полипов.

**Задача № 4**

Больная жалуется на приступы удушья по ночам и в утренние часы. Прослеживается эффект бытовой элиминации. Больна два года. У матери бронхиальная астма. Год назад амбулаторно при проведении аллергологического обследования выявлена аллергия на домашнюю пыль, перо подушки. После замены перьевой подушки на ватную и проведения курса гистоглобулина приступы удушья исчезли. Однако две недели назад после ОРВИ приступы возобновились. При аускультации в легких выслушивается масса сухих хрипов. В аллергологическом отделении начата специфическая гипосенсибилизация аллергеном из домашней пыли в сочетании с бронхолитиками. Через несколько дней состояние ухудшилось, приступы стали затяжнее и тяжелее.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Объясните причину ухудшения состояния.

**Эталон ответа:**

1. Бронхиальная астма атопический вариант (аллергия на домашнюю пыль, перо подушки), обострение.

2. Специфическая гипосенсибилизация была начата в период обострения болезни, поэтому развилось осложнение в виде общей реакции (осложнения местные - отек, гиперемия, зуд; осложнения общие - насморк, крапивница, приступы удушья вплоть до астматического состояния; генерализованные осложнения - анафилактический шок).

**Задача № 5**

Больной, по профессии конюх, жалуется на приступы удушья в течение дня, насморк, чихание. Болен 5 лет. В отпуске состояние значительно улучшается. При аллергологическом обследовании выявлена сенсibilизация к перхоти лошадей.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Ваши рекомендации и лечение.

**Эталон ответа:**

1. Бронхиальная астма атопический вариант (аллергия на перхоть лошадей) легкой степени тяжести. Аллергическая риносинусопатия.

2. Трудоустройство с исключением контакта с лошадьми. Проведение неспецифической гипосенсибилизации (гистоглобулин, противоаллергический иммуноглобулин, интал, кетотифен, задитен, бронитен, антигистаминные препараты, бронхолитики, дитек).

**Задачи по гастроэнтерологии**

**Задача № 1**

Больного 25 лет беспокоят боли в эпигастральной области, возникающие через 2 часа после еды, купирующиеся приемом пищи. Бывают ночные боли, изжога.

При пальпации живота определяется напряжение прямых мышц живота, болезненность в эпигастрии, положительный симптом Менделя.

Назовите синдромы поражения органов пищеварения, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

**Эталон ответа:**

Язвенноподобный синдром. Синдром повышенной секреторной функции желудка.

Язвенноподобный синдром подтверждается характерными ритмичными болями в эпигастральной области. Поздний и ночной характер болей свидетельствуют в пользу локализации язвы в выходном отделе желудка или в 12-перстной кишке. Болезненность в эпигастрии, напряжение прямых мышц живота и положительный симптом Менделя также свидетельствуют о наличии язвенного дефекта в слизистой желудка или 12-перстной кишки.

Синдром повышенной секреторной функции желудка подтверждается характером болей, которые купируются приемом пищи, нейтрализующей избыток кислоты в желудке, а также изжогой, возникающей в результате попадания кислого содержимого желудка в пищевод.

Предварительный диагноз - язвенная болезнь, язва выходного отдела желудка или 12-перстной кишки.

Для подтверждения диагноза необходимо выполнить фиброгастродуоденоскопию с биопсией слизистой из краев язвы для оценки гистологической активности, наличия метаплазии эпителия, оценки обсемененности слизистой H. pylori, с рН-метрией для оценки кислотности желудочного сока.

Реже используется рентгеноскопия желудка или 12-перстной кишки, при которой можно определить прямые симптомы язвы - наличие «ниши» или косвенные признаки - конвергенцию складок, спазм мускулатуры желудка напротив язвенного дефекта и другие.

**Задача № 2**

Больного 32 лет беспокоит чувство тяжести в эпигастрии, возникающее через 30 минут после еды, отрыжка воздухом, изредка – тухлым, кашицеобразный стул 1-2 раза в сутки. При пальпации живота напряжения мышц живота нет, болезненности также нет.

При эндоскопическом исследовании желудка выявлена истонченная слизистая с усиленным сосудистым рисунком и уменьшенными складками. При гистологическом исследовании биоптата слизистой обнаружена атрофия желез, признаки кишечной метаплазии. В крови выявлены антитела к париетальным клеткам желудка.

Назовите синдромы поражения органов пищеварения, предварительный диагноз.

**Эталон ответа:**

Синдром желудочного дискомфорта, синдром пониженной секреторной функции желудка.

О синдроме желудочного дискомфорта свидетельствует ощущение тяжести в эпигастрии после еды. Отсутствие болезненности и напряжения прямых мышц живота при пальпации в эпигастральной области говорит об отсутствии язвенных дефектов слизистой оболочки желудка, что подтверждается и при эндоскопическом исследовании желудка.

О синдроме пониженной секреторной функции желудка свидетельствует отрыжка тухлым, возникающая вследствие гнилостных процессов в желудке, кашицеобразный стул вследствие недостаточного переваривания пищи в желудке, макроскопический вид слизистой при эндоскопии - усиление сосудистого рисунка, истонченность, уплощение складок слизистой, и данные гистологического исследования биоптата слизистой - атрофия желез, кишечная метаплазия эпителия.

Клинический диагноз - хронический гастрит А (аутоиммунный).

Причиной развития атрофического гастрита явились аутоиммунные нарушения, проявляющиеся в синтезе аутоантител к париетальным клеткам желудка.

Больному необходимо выполнить клинический анализ крови для исключения вероятной В12-дефицитной анемии, так как париетальные клетки желудка, которые

гибнут при аутоиммунном гастрите, кроме соляной кислоты синтезируют внутренний фактор Кастла - гастромукопротеин, необходимый для усвоения витамина В12, в связи с чем часто при хроническом аутоиммунном гастрите развивается пернициозная анемия.

### **Задача №3**

Больной 40 лет, жалуется на кашицеобразный обильный стул до 4-6 раз в сутки с примесью непереваренной пищи, стул плохо смывается с унитаза. Беспокоит вздутие, урчание в животе. Больной похудел за 3 месяца на 5 кг, отмечает общую слабость. Вес 56 кг, рост - 160 см (ИМТ – 21,5). Тургор кожи снижен, кожа сухая, «заеды» в углах рта. Живот мягкий, болезненный при пальпации в околопупочной области.

Копрограмма: кал неоформленный, кашицеобразный, коричневого цвета, при микроскопии выявляются кристаллы жирных кислот +++, внеклеточный крахмал +++, мышечные волокна без поперечной исчерченности +++.

Назовите синдромы поражения органов пищеварения, предварительный диагноз, дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.

#### **Эталон ответа:**

Синдром малдигестии и малабсорбции.

Синдром малдигестии подтверждаются следующими симптомами: частый неоформленный стул с примесью непереваренной пищи, в том числе жиров (стул плохо смывается с унитаза), вздутие и урчание в животе, наличие в копрограмме кристаллов жирных кислот (стеатореи), внеклеточного крахмала (креатореи) и мышечных волокон (креатореи). Определяется крахмал внеклеточный, что свидетельствует о нарушении переваривания его под действием амилазы, мышечные волокна - без поперечной исчерченности, что говорит о сохраненной секреторной функции желудка, где мышечные волокна под действием соляной кислоты теряют поперечную исчерченность, и недостатке протеаз тонкой кишки.

С синдромом малдигестии тесно связан синдромом малабсорбции, о котором свидетельствует быстрое похудание больного, слабость, снижение тургора кожи, признаки гиповитаминоза – «заеды» в углах рта вследствие дефицита витамина В6, сухость кожи вследствие дефицита витамина А.

Предварительный диагноз: болезнь Крона? Глютеновая энтеропатия?

Причиной поражения тонкой кишки могут быть различные заболевания: болезнь Крона, глютеновая энтеропатия, лимфома кишечника и другие. Больной нуждается в дополнительном обследовании: фиброколоноскопии с биопсией слизистой подвздошной кишки, фиброгастроуденоскопии с биопсией слизистой 12-перстной кишки.

Необходимо выполнить рентгенологическое исследование тонкой кишки для изучения рельефа слизистой кишки и оценки степени атрофии ворсинок тонкой кишки. Необходимо исследование клинического анализа крови, белков острой фазы воспаления, антител к глиадину, показателей клеточного и гуморального иммунитета.

### **Задача №4**

Больного 18 лет беспокоят частые позывы на стул – до 10 раз в сутки, стул скудный, с примесью слизи и крови, иногда отходит одна слизь и кровь без каловых масс. Беспокоят боли в левой подвздошной области, уменьшающиеся после дефекации.

Пальпируется болезненная спазмированная сигмовидная кишка. Копрограмма: кал полуоформленный, тяжи слизи и примесь крови, при микроскопии выявляются лейкоциты – 30 - 40 в поле зрения, эритроциты – 12 - 15 в поле зрения. При ректороманоскопии обнаружена отечная, гиперемированная слизистая прямой и сигмовидной кишок, контактная кровоточивость слизистой, поверхностные язвы.

Назовите синдром поражения органов пищеварения, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.



**Эталон ответа:**

Синдром поражения толстой кишки, дистальноколитический синдром.

О поражении дистального отдела толстой кишки свидетельствуют ложные позывы, частый скудный стул, примесь свежей крови и слизи в каловых массах, боли в левой подвздошной области, болезненная спазмированная сигмовидная кишка при пальпации, наличие лейкоцитов и эритроцитов в копрограмме, эндоскопическая картина воспаления слизистой прямой и сигмовидной кишки с наличием поверхностных изъязвлений.

Предварительный диагноз - неспецифический язвенный колит.

Для оценки состояния слизистой всей толстой кишки больному необходимо выполнить фиброколоноскопию с биопсией слизистой и определением гистологической активности воспаления. Исследование клинического анализа крови позволит уточнить наличие постгеморрагической железодефицитной анемии, а исследование острофазовых тестов и показателей иммунитета - степень активность язвенного колита.

**Задача №5**

Больного 35 лет, беспокоят тупые боли в правом подреберье, желтушность склер, темная окраска мочи, слабость, пониженная работоспособность, быстрая утомляемость.

При осмотре выявляется желтушность склер и слизистых, пальмарная эритема. Пальпируется увеличенная печень, размеры 15x11x9 см, край ровный, мягкий, закругленный, безболезненный. Селезенка не пальпируется, перкуторные размеры 13,5x6,0 см.

АЛАТ – 60 МЕд/л, билирубин - 52 мкмоль/л (прямого 10 мкмоль/л), протромбин 75%. В сыворотке крови методом ИФА выявлены антитела к вирусу гепатита С.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.

**Эталон ответа:**

Синдром паренхиматозной желтухи, печеночно-клеточной недостаточности, цитолитический синдром, синдром гепатоспленомегалии.

Синдром паренхиматозной желтухи подтверждается следующими симптомами: желтушность кожи и склер, темная окраска мочи, повышенный уровень билирубина в крови с наличием как прямой, так и непрямой фракций.

О синдроме печеночно-клеточной недостаточности свидетельствуют утомляемость, сниженная работоспособность, пальмарная эритема, незначительно пониженный уровень протромбина – 75%.

Повышенный уровень аминотрансфераз и прямого билирубина связан с цитолизом гепатоцитов.

Синдром гепатоспленомегалии включает в себя увеличение размеров печени вследствие воспалительной инфильтрации печени и дистрофии гепатоцитов и увеличение размеров селезенки, в которой происходит пролиферация иммунных клеток в ответ на вирусное поражение печени.

Предварительный диагноз - хронический гепатит С.

Для подтверждения диагноза хронического гепатита необходимо определить другие функциональные печеночные тесты - уровень альбуминов, щелочной фосфатазы, холестерина, гамма-глутамилтранспептидазы, оценить выраженность иммунных нарушений по концентрации иммуноглобулинов в крови. Необходимо выполнить ультразвуковое исследование печени и селезенки для оценки их размеров и внутренней структуры. Для определения гистологической активности, выраженности склероза и стадии заболевания обязательна биопсия печени. Необходимо определить генотип вируса гепатита С и вирусную нагрузку методом полимеразной цепной реакции.

Можно выполнить скинтиграфию печени.

## Задачи по нефрологии

### Задача №1

Больной 25 лет, жалуется на тупые боли в поясничной области, малое количество мочи (за сутки 500-600 мл), изменение цвета мочи – «мясные помои», отеки на лице, головную боль. 3 недели назад перенес фолликулярную ангину.

Facies nefritica. АД 180/110 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте.

В анализе мочи: белок – 1,2 г/л, цилиндры гиалиновые - 2-3 в поле зрения, эритроциты измененные 20-30 в поле зрения.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

### Эталон ответа:

Синдромы: отечный, нарушенного диуреза, мочевого, артериальной гипертонии.

Синдром нарушенного диуреза проявляется в малом количестве мочи, отделяемой за сутки (олигурией).

Отечный синдром подтверждается наличием отеков на лице Facies nefritica.

О наличии мочевого синдрома свидетельствуют изменение цвета мочи, протеинурия, эритроцитурия и цилиндрурия.

О синдроме артериальной гипертонии свидетельствуют ледующие симптомы: головная боль, АД 180 и 110 мм рт.ст, акцент II тона на аорте, ослабление I тона на верхушке.

Предварительный диагноз - острый гломерулонефрит. Причиной его развития явилась перенесенная стрептококковая инфекция.

Больному необходимо выполнить функциональные почечные пробы - пробу Реберга для оценки фильтрации, реабсорбции, уровня креатинина крови, пробу Нечипоренко, пробу Зимницкого, суточную протеинурию, определить уровень электролитов К, Na, уровень иммуноглобулинов и циркулирующих иммунных комплексов, титр антистрептококковых антител. Необходимо осмотреть глазное дно, выполнить ЭКГ.

### Задача №2

Больную 30 лет, беспокоят ознобы, подъемы температуры до 39° в течение недели, профузные поты, боли в поясничной области справа, частое мочеиспускание, выраженная слабость.

Пальпация живота болезненна в правом подреберье, болезненно поколачивание по поясничной области справа.

В гемограмме: лейкоциты -  $15 \times 10^9$ /л, палочкоядерные лейкоциты - 24%, сегментоядерные лейкоциты - 55%, лимфоциты – 12%, моноциты - 9%, СОЭ – 48 мм/ч. Ан мочи: у. в. - 1012, лейкоциты – покрывают все поле зрения, эритроциты 2-3 в поле зрения. Микробное число -  $10^8$ /мл, выделена кишечная палочка.

Назовите синдром поражения органов мочевого выделения, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

### Эталон ответа:

Синдром острого воспаления чашечно-лоханочной системы и интерстициальной ткани почки.

Синдром острого воспаления чашечно-лоханочной системы установлен на основании следующих симптомов: ознобы, поты, лихорадка, выраженная слабость, боли в поясничной области, болезненность при пальпации живота и поколачивании по поясничной области, пиурия, бактериурия, лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, ускоренная СОЭ.

Предварительный диагноз - острый пиелонефрит.

Больной в первую очередь необходимо определить уровень креатинина для определения степени почечной недостаточности, выполнить ультразвуковое исследование почек, чтобы оценить их структуру, исключить мочекаменную болезнь, аномалии развития чашечно-лоханочной системы и другую патологию почек и органов брюшной полости, которые могут нарушать отток мочи по мочеточникам, а также исключить апостематозное воспаление почки, карбункул почки, паранефрит. Также необходимо собрать пробу Зимницкого для оценки концентрационной функции почек, пробу Реберга для оценки фильтрации и реабсорбции, определить острофазовые тесты, на высоте ознобы взять кровь на посев для исключения сепсиса.

### **Задача №3**

Больной 50 лет, жалуется на слабость, вялость, плохой аппетит, постоянную тошноту, кожный зуд, малое количество мочи, отеки век. Много лет страдает хроническим гломерулонефритом.

Больной заторможен, определяется запах аммиака. Кожа и слизистые бледные, следы расчесов на коже. Лицо отечное - *facies nephritica*. АД 180 и 100 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Диурез за сутки – 600 мл.

Креатинин сыворотки крови - 800 мкмоль/л. Анализ мочи: у. в. 1010, белок – 1,6 г/л, эритроциты – 10-15 в поле зрения, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, гиалиновые цилиндры - 2-3 в поле зрения.

УЗИ органов брюшной полости: почки уменьшены в размерах, изменен кортикоренальный индекс.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

### **Эталон ответа:**

Синдром хронической почечной недостаточности. Синдром артериальной гипертензии. Синдром нарушенного диуреза. Мочевой синдром. Отечный синдром.

Синдром хронической почечной недостаточности диагностирован на основании жалоб на слабость, вялость, тошноту, кожный зуд, появившиеся у больного, длительное время страдающего хроническим гломерулонефритом, и следующих симптомов: запах аммиака, высокий уровень креатинина, малое количество суточной мочи, нормохромная анемия, уменьшение размеров почек при УЗИ.

Предварительный диагноз - хронический гломерулонефрит, хроническая почечная недостаточность III стадии - уремия.

Больному необходимо определить уровень электролитов (K, Na, Ca, P, Mg), суточную протеинурию, уровень холестерина, липопротеидов, факторов свертывания крови, количество тромбоцитов, pH крови.

Необходимо выполнить ЭКГ, особенно важно для контроля проводимости при гиперкалиемии, ЭхоКГ - для оценки состояния миокарда и наличия выпота в полости перикарда, уремического перикардита, рентгенограмму легких - для определения выраженности застоя крови в малом круге кровообращения, наличия гидроторакса.

Необходим осмотр глазного дна для оценки состояния сосудов глазного дна и выраженности отека соска зрительного нерва.

Биопсия почки позволит определить морфологическую форму хронического гломерулонефрита, степень склеротических и воспалительных изменений в почках.

### **Задача №4**

Больного 58 лет, беспокоят отеки на ногах, одышка при незначительной физической нагрузке, слабость. Многие годы страдает ревматоидным артритом высокой активности.

Состояние тяжелое. Кожа бледная. Отеки ног (стоп, голеней, бедер). Дыхание везикулярное ослабленное ниже углов лопаток с обеих сторон. Тоны сердца глухие. При УЗИ выявляется свободная жидкость в брюшной полости, увеличение размеров почек, усиление их эхоструктуры, небольшое количество жидкости в плевральных полостях с обеих сторон, выпот в полости перикарда.

Анализ мочи: у. в. 1020, белок – 4,1 г/л, цилиндры гиалиновые – 3-4 в поле зрения, восковидные - 2-3 в поле зрения, лейкоциты - 4-5 в поле зрения, эритроциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: белок – 50 г/л, альбумины - 45%, глобулины 55%, холестерин 9,6 ммоль/л.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

#### **Эталон ответа:**

Нефротический синдром, отечный синдром (анасарка), мочевого синдром.

Нефротический синдром установлен на основании наличия анасарки, гипопротейемии, гипоальбуминемии, суточной протеинурии > 3,5 г, гиперхолестеринемии.

Мочевой синдром проявляется выраженной протеинурией и цилиндрурией. Гиалиновые и восковидные цилиндры образуются в просвете почечных канальцев из белков.

Предварительный диагноз - вторичный амилоидоз почек, развившийся на фоне ревматоидного артрита, нефротический синдром, анасарка.

Диагностическое представление о вторичном амилоидозе, развившемся на фоне длительного течения высокой активности ревматоидного артрита, необходимо подтвердить поиском амилоида в различных органах. С этой целью необходимо выполнить биопсию слизистой прямой кишки или десны с окраской препарата Конго красным, который окрашивает амилоид в зеленоватый цвет. В случае отрицательной реакции на амилоид в слизистой желудочно-кишечного тракта необходимо выполнить биопсию почки, где амилоид обнаруживается в десятки раз чаще, чем в слизистой прямой кишки и в десне. Можно исследовать ткань печени и селезенки на наличие амилоида. Кроме того, больному необходимо исследовать уровень креатинина и электролитов для оценки степени почечной недостаточности. В связи с тем, что при нефротическом синдроме с мочой теряются фибринолитические белки и развиваются тромбозы, необходимо исследовать факторы свертывания крови для своевременной коррекции нарушений данного звена гомеостаза.

Надо оценить уровень иммуноглобулинов, так как при нефротическом синдроме теряются данные белки с мочой, и развивается вторичный иммунодефицит с высокой вероятностью присоединения бактериальных инфекций.

#### **Задача №5**

Больной 60 лет оперирован по поводу расслаивающей аневризмы брюшного отдела аорты. Боли в животе и падение АД отмечались в течение 5 часов, выполнена срочная операция, которая длилась около 4 часов. Аневризма аорты иссечена, аорта протезирована. В послеоперационном периоде отмечается развитие олигурии - 100 мл мочи за сутки. В крови выявляется высокий уровень креатинина - 600 мкмоль/л, который продолжает нарастать до 800 мкмоль/л, увеличился уровень К до 6,2 ммоль/л.

Анализ мочи: у. в. 1013, белок - 1,8 г/л, эритроциты измененные - 10-15 в поле зрения, лейкоциты - 4-6 в поле зрения, цилиндры гиалиновые - 2-3 в поле зрения, зернистые - 1-2 в поле зрения.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

### **Эталон ответа:**

Синдром острой почечной недостаточности, синдром нарушенного диуреза.

Синдром острой почечной недостаточности проявляется олигурией, креатининемией, гиперкалиемией, гипостенурией.

Мочевой синдром подтверждается протеинурией, микрогематурией, цилиндрурией.

Предварительный диагноз. Преренальная острая почечная недостаточность, II олигурическая стадия.

Острая почечная недостаточность обусловлена ишемическим некрозом клубочков и канальцев почек вследствие длительной гипоперфузии почек на фоне расслаивающей аневризмы брюшного отдела аорты или возможной эмболии (тромбоза) почечных артерий. Отмечается II олигурическая стадия ОПН, когда растет уровень креатинина, калия, имеется угроза развития блокады сердца, уремической комы. При благоприятном исходе II олигурическая стадия должна смениться III полиурической стадией и IV стадией восстановления структуры почек.

## **Задачи по гематологии**

### **Задача №1**

Больная Е.А., 63 лет, поступила в стационар с жалобами на общую слабость, головокружение, одышку при незначительной физической нагрузке, тошноту, онемение кончиков пальцев рук и ног. Данные жалобы появились около трех недель назад, ранее ничем не лечилась. Из анамнеза: страдает хроническим гастритом около 20 лет.

При осмотре общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Определяется резкая бледность кожи и слизистых. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное. АД □ 130/80 мм рт.ст. Пульс с частотой 96 уд./мин. Тоны сердца звучные, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Язык ярко-красный, сосочки сглажены. Печень выступает на 2,0 см из под края реберной дуги, безболезненная при пальпации. Селезенка выступает из под края левой реберной дуги на +3,0 см, край ровный, эластичной консистенции, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушено. Отеков нет.

### **Вопросы:**

1. Поставьте Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Назовите, вероятную причину заболевания?
4. Какие обследования еще необходимо выполнить для уточнения причины заболевания?

5. Анализ крови общий. Эритроциты □ 1,0 Т/л, гемоглобин □ 50 г/л, цветовой показатель □ 1,09. Тромбоциты □ 170 Г/л. Лейкоциты □ 3,9 Г/л, палочкоядерные □ 1%, сегментоядерные - 50%, лимфоциты □ 35%, моноциты □ 14%. СОЭ □ 32 мм/ч. Анизоцитоз ++; пойкилоцитоз +; макроцитоз +++, тельца Жолли, кольца Кебота +/++. Анализ мочи общий. Цвет □ насыщенно желтая, реакция кислая, уд. вес 1013, белок □ отриц., эп. клетки плоские 1-2 в пл. зрения, лейкоциты □ 0-1-2 в пл. зрения. Анализ крови биохимический. Креатинин □ 59,3 мкмоль/л. Общий белок □ 66,3 г/л. Билирубин прямой □ 8,0 мкмоль/л, непрямой □ 14,0 мкмоль/л. АСТ □ 0,58 ммоль/л, АЛТ □ 0,7 ммоль/л. Сахар крови □ 4,5 ммоль/л. Исследование кала на я/глист. Не найдены. ЭКГ. Ритм синусовый, ЧСС □ 88 в минуту. Нарушение проводимости по правой ножке п. Гиса. Рентгенологическое исследование органов грудной полости. Легочные поля без очаговых и инфильтративных изменений. Корни структурны, синусы свободны. Тень средостения не смещена. Границы сердца в норме. Исследование стернального пунктата. Костный мозг гиперклеточный, эритропоэз раздражен, мегалобластический, задержка вызревания на уровне базофильных мегалобластов. Гранулоцитарный росток угнетен, задержка вызревания нейтрофилов на уровне миелоцита, гиперсегментация

зрелых форм, гигантизм и уродливость, палочкоядерных форм. Мегакариоцитарный росток угнетен.

#### Эталон ответа

1. В-12 дефицитная анемия.
2. С фолиево-дефицитной анемией, гемолитическими анемиями, апластическими анемиями, острыми лейкозами.
3. Хронический гастрит.
4. Фиброзофагогастродуоденоскопию.
5. Витамин В 12 (цианокобаламин) по 600-800 мкг в/м, ежедневно, при неврологической симптоматики  $\square$  1000 мкг. Вводится витамин В12 в течении 4-5 недель до нормализации всех показателей, далее по схеме.

#### Задача №2

Пациентка Н.А., 63 лет, поступила в стационар с жалобами на боли в грудном, поясничном отделах позвоночника, в ребрах, груди, беспокоит слабость, одышка при ходьбе, повышение температуры до 37<sup>0</sup>, снижение массы тела около 3 кг в течении 2-х месяцев.

Из анамнеза: впервые боли в позвоночнике появились полгода назад, лечилась с диагнозом остеохондроз без эффекта.

Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Выявляется болезненность по ходу остистых отростков в грудном и поясничном отделах позвоночника. Дыхание везикулярное. Пульс 76 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД  $\square$  130/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка пальпируется на + 3,0 см из под левой реберной дуги, край ровный, эластичной консистенции.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз?
2. С какими заболеваниями можно проводить дифференциальный диагноз?
3. Дополнительные методы обследования и верификации диагноза?
4. Определите тактику ведения и лечения больной?
5. Дайте рекомендации больной по режиму и диете.
6. Назовите противопоказания для проведения мануальной терапии и массажа у данной больной.

Анализ крови общий. Эритроциты  $\square$  2,75 Т/л, гемоглобин  $\square$  92 г/л, цветовой показатель  $\square$  0,82. Тромбоциты  $\square$  150,0 Г/л. Лейкоциты  $\square$  8,3 Г/л, палочкоядерные  $\square$  4%, сегментоядерные - 66%, лимфоциты  $\square$  23%, моноциты  $\square$  6%, СОЭ  $\square$  59 мм/ч. Анизоцитоз +; пойкилоцитоз+. Анализ мочи общий. Цвет  $\square$  соломенно/желтый, реакция кислая, мутная; уд. вес  $\square$  1009; белок  $\square$  12,0 г/л; эп.кл. плоские +; лейкоциты  $\square$  10-15 в п. зр.; эритроциты  $\square$  1-3 в п. зр. Анализ крови биохимический. Креатинин  $\square$  219,3 мкмоль/л; мочевины  $\square$  9,66 ммоль/л; общий белок  $\square$  131,3 г/л; белковые фракции: А  $\square$  38%; Г:  $\alpha$ 1  $\square$  4,8%;  $\alpha$ 2  $\square$  11,8%;  $\beta$  - 9,0%;  $\gamma$  - 35,0%; билирубин не прямой  $\square$  6,5 мкмоль/л; АСТ  $\square$  0,34; АЛТ  $\square$  0,38; калий  $\square$  4,2 ммоль/л, кальций  $\square$  3,67 ммоль/л, сахар  $\square$  4,5 ммоль/л. Рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника. Остеопороз, снижение высоты Th XII и L II на  $\frac{1}{2}$ . Высота тела Th X снижена равномерно на 2-3 мм. Исследование стернального пунктата. Костный мозг клеточный. Тотальная инфильтрация анаплазированными плазматическими клетками, плазматические клетки составляют 98,3%. Гранулоцитарный росток сохранен. Эритроцитарный и мегакариоцитарные ростки угнетены.

#### Эталон ответа

1. Множественная миелома, III В стадия, диффузно-узловая форма. Патологический перелом тел Th XII и L II. Миеломная почка. XIIИО.
2. Клинических (боли в костях), лабораторных (высокий показатель белка в крови, диспротеинемия за счет  $\gamma$  фракции, протеинурия) и инструментальных данных (остеопороз, снижение высоты Th XII и L II, плазмотическая инфильтрация костного мозга  $\square$  98,3%).
3. С остеохондрозом позвоночника, метастазами рака в позвоночник, макроглобулинемией Вальдестрема.
4. Иммунохимическое исследование белков сыворотки крови и мочи.
5. Госпитализация в гематологическое отделение для проведения полихимиотерапии по схеме M2 (циклофосфан, алкеран, винкристин, преднизолон).
6. Режим (необходимо избегать больших физических нагрузок), диета (увеличить водную нагрузку  $\square$  выпивать жидкости до 2,5 л в сутки, уменьшить прием пищи богатой углеводами и больше использовать продукты богатые клетчаткой - фрукты и овощи).
7. Пациентку надо направить на МСК для решения вопроса о группе инвалидности.

### Задача №3

Больного 54 лет, беспокоит слабость, утомляемость, одышка и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, жжение в языке, чувство онемения в подошвах стоп.

Кожа и слизистые бледные с желтушным оттенком. Лицо отечное, бледное, волосы седые. Язык чистый, малиновый, блестящий, сосочки атрофированы. Тоны сердца глухие, слабый систолический шум на верхушке, на легочном стволе. Пальпируется печень на 2 см ниже правой реберной дуги, перкуторные размеры 15x10x8 см. Пальпируется селезенка, перкуторные размеры 13x10 см. Усилены рефлексы, снижена чувствительность на стопах и кистях рук.

Билирубин 55 мкмоль/л, непрямой 45 мкмоль/л. Гемограмма - эритроциты -  $2,6 \times 10^{12}/л$ , MCV - 110 фл, MCH - 40 пг, MCHC - 400 г/л, тельца Жолли и кольца Кебота, пойкилоцитоз.

Результаты стеральной пункции: эритроидная гиперплазия костного мозга, мегалобластный тип кроветворения, соотношение эритроидных и миелоидных элементов 1:1, снижено количество мегакариоцитов, определяются гигантские метамиелоциты.

### Вопросы:

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

### Эталон ответа

Синдром дефицита В12, анемический синдром, синдром анемической гипоксии, синдром гемолитической желтухи.

О синдроме дефицита В12 свидетельствуют следующие симптомы: атрофия сосочков языка, усиление рефлексов и снижение чувствительности на стопах и кистях рук, признаки гиперхромной анемии - увеличение объема эритроцитов (110 фл), содержания гемоглобина в эритроцитах (40 пг), средней концентрации гемоглобина в эритроцитах (400 г/л), остатки ядер в эритроцитах (тельца Жолли и кольца Кебота), мегалобластный тип кроветворения, сниженное количество мегакариоцитов, наличие гигантских метамиелоцитов.

О синдроме анемической гипоксии свидетельствует слабость, утомляемость, одышка и сердцебиение при небольшой физической нагрузке.

О синдроме гемолитической желтухи свидетельствует желтушность кожи, слизистых, увеличение уровня билирубина до 55 мкмоль/л за счет непрямой фракции - 45 мкмоль/л, увеличение печени и селезенки.

Предварительный диагноз - В12-дефицитная анемия.

Для уточнения причины развития В12-дефицитной анемии необходимо выполнить 1) фиброгастроскопию для исключения аутоиммунного атрофического гастрита, 2) исследование кала на яйца глистов для исключения дифиллоботриоза, 3) исследование подвздошной кишки для исключения ее патологии, так как в ней происходит всасывание витамина В12, 4) исследование бактериальной флоры кишечника, патогенные представители которой могут избыточно потреблять В12 для своего роста.

#### **Задача №4**

Больной 50 лет, 5 лет назад получал полихимиотерапию и лучевую терапию по поводу рака легкого. В течение полугода появилась слабость, головокружение, одышка при ходьбе.

При тщательном обследовании больного, включая КТ органов грудной и брюшной полости, данных за прогрессирование основного заболевания и развитие метастазов не получено.

Данные гемограммы: эритроциты -  $2,1 \times 10^{12}$  /л, MCV - 74 фл, MCH - 27 пг, MCHC - 320 г/л, ретикулоциты - 0,5%, лейкоциты -  $1,9 \times 10^9$  /л, тромбоциты -  $90 \times 10^9$  /л, СОЭ - 35 мм/ч. Результаты исследования костного мозга: костный мозг в основном представлен жировой тканью, в которой определяются редкие и мелкие островки миелоидной ткани.

#### **Вопросы:**

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

#### **Эталон ответа**

Синдром панцитопении, синдром анемической гипоксии, синдром гипоплазии костного мозга.

На основании снижения количества всех форменных элементов крови: эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, - установлен синдром панцитопении.

О синдроме анемической гипоксии свидетельствуют такие симптомы, как слабость, головокружение, одышка при физической нагрузке.

О гипопластическом генезе анемии позволяют высказаться результаты исследования костного мозга, который представлен редкими очагами миелоидной ткани на фоне жировой ткани.

Причиной развития гипопластической анемии, вероятнее всего, явилась проведенная 5 лет назад цитостатическая и лучевая терапия рака легкого.

Предварительный диагноз - гипопластическая анемия.

#### **Задача №5**

Больной 35 лет, жалуется на внезапное появление мелкоочечных кровоизлияний на нижних конечностях и животе, боли в коленных суставах. Три недели назад перенес острое респираторное заболевание.

При осмотре выявляется геморрагическая сыпь на конечностях, туловище, ягодицах, местами сливающаяся, местами после сыпи остались участки пигментации.

Гемограмма и коагулограмма – без отклонений от нормы. В анализе мочи – белок - 0,1 г/л, эритроциты измененные - 7-10 в поле зрения. Повышен уровень циркулирующих иммунных комплексов в крови - 210 у. ед.

#### **Вопросы:**

Назовите синдром поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

#### **Эталон ответа**

Синдром геморрагического васкулита.

О наличии геморрагического синдрома свидетельствуют мелкоочечные кровоизлияния на коже туловища и конечностей при нормальном уровне тромбоцитов и



показателей свертываемости крови, наличие протеинурии и гематурии, болей в суставах. Поражены сосуды кожи, суставов и почек.

Предварительный диагноз - геморрагический васкулит (болезнь Шенляйна-Геноха), кожно-суставно-почечная форма.

Причиной развития геморрагического васкулита явилась иммунная реакция на инфекционные антигены с образованием циркулирующих иммунных комплексов, инициировавших воспаление мелких сосудов.

Для подтверждения диагноза можно выполнить биопсию кожи и обнаружить гранулоцитарную инфильтрацию мелких артериол, капилляров и венул.

## **Задачи по эндокринологии**

### **Задача №1**

Больная 56 лет поступила в хирургическую клинику по поводу язвы желудка в бессознательном состоянии. Объективно: больная среднего роста. Лицо лунообразное, багрово-красное, на подбородке и над верхней губой пушковые волосы. Отмечается избирательное отложение жира в области груди и верхней части живота. Конечности худые. На коже живота, плеч, молочных желез широкие полосы растяжения красно-фиолетового цвета, множество угрей. Границы сердца расширены влево. Пульс - 92 в минуту. Артериальное давление 200/110 мм рт.ст.. В крови эритроцитоз, нейтрофильный лейкоцитоз, эозинопения и лимфоцитопения. Отмечается также гипергликемия, гипернатриемия и гипокалиемия. При специальном исследовании установлено снижение содержания кортикотропина в плазме крови и увеличение содержания 17-кетостероидов в моче.

#### **Вопросы:**

1. Для какого синдрома характерна подобная клиническая картина?
2. Какое дополнительное исследование надо провести для установления окончательного диагноза?
3. Как объяснить возникновение язвы желудка?
4. С чем связаны возникновение артериальной гипертензии и изменения показателей крови?

#### **Эталон ответа**

1. Иценко-Кушинга.
2. Исследование надпочечников (компьютерная томография, ЯМРТ) на предмет опухоли.
3. Действием кортизола.
4. С действием глюкокортикоидов и минералокортикоидов.

### **Задача №2**

Больной 46 лет поступил в эндокринологическое отделение с подозрением на базофильную аденому передней доли гипофиза. Жалуется на общую слабость, частые бронхиты, головную боль, боли в спине и конечностях, периодически обострения почечно-каменной болезни, повышенное мочеотделение.

Объективно: клиническая картина соответствует синдрому Иценко-Кушинга. При проведенном исследовании отмечается существенное повышение базального уровня кортикотропина в плазме крови и глюкокортикоидов в плазме и моче. При рентгеноскопии установлен выраженный остеопороз костей черепа, тел позвонков, преимущественно пояснично-грудного отдела, гиперплазия обеих надпочечников. Обнаружены камни в почках. Урологом поставлен диагноз пиелонефрита. При специальном исследовании опухоли гипофиза не обнаружено. Через некоторое время больной скончался. При патологоанатомическом исследовании обнаружен рак легкого.

**Вопросы:**

1. Как объяснить появление синдрома Иценко-Кушинга у больного?
2. С чем связано развитие остеопороза?
3. Как объяснить появление почечно-каменной болезни и пиелонефрита?
4. Как объяснить частые простудные заболевания?

**Эталон ответа**

1. Эктопической выработкой гормона.
2. Катаболизмом белковой основы костей и вымыванием кальция и фосфора из организма.
3. Повышенным выделением кальция с мочой объясняется появление почечно-каменной болезни. Появление пиелонефрита объясняется снижением защитных сил организма.
4. Снижением содержания антител в крови и атрофией лимфоидной ткани.

**Задача №3**

Больная 35 лет, жалуется на похудание за месяц на 6 кг при сохраненном аппетите, сердцебиение, дрожь в теле, чувство жара, слабость, раздражительность, плохой сон.

Кожа влажная, теплая, эластичная, тонкая. Волосы мягкие. Глазные щели расширены, мигание редкое. При взгляде вниз появляется белая полоска между верхним веком и радужкой. Нарушена конвергенция, веки пигментированные. Пальпируется перешеек щитовидной железы. Определяется тремор пальцев рук. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 98 в минуту.

Данные ЭКГ – синусовая тахикардия, неспецифические изменения конечной части желудочкового комплекса.

**Вопросы:**

Назовите глазные симптомы и синдром поражения внутренних органов, предварительный диагноз, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

**Эталон ответа**

Глазные симптомы: Дельримпля - расширенные глазные щели, Штельвага - редкое мигание, Грефе - белая полоска между верхним веком и радужкой при взгляде вниз, Мебиуса - нарушение конвергенции, Еллинека - пигментация век.

Глазные симптомы связаны с повышенной адренергической стимуляцией, отеком ретробульбарной клетчатки и воспалительной инфильтрацией глазодвигательных мышц.

Синдром тиреотоксикоза.

Синдром тиреотоксикоза диагностируется на основании следующих симптомов, связанных с высоким уровнем обмена веществ и избыточной адренергической активностью: похудание при хорошем аппетите, чувство жара, дрожь в теле, раздражительность, плохой сон, сердцебиение, тремор пальцев рук, увеличение размеров щитовидной железы, теплая влажная тонкая эластичная кожа, мягкие волосы, тахикардия и неспецифические изменения ST на ЭКГ, глазные симптомы. По клинической картине у больного имеется I степень тиреотоксикоза и I степень увеличения щитовидной железы.

Предварительный диагноз - болезнь Базедова-Грейвса.

Для подтверждения данной диагностической гипотезы необходимо определить уровень тиреоидных гормонов, тиреотропного гормона, уровень тиреостимулирующих антител, а также уровень антител к тиреоглобулину и микросомам для исключения аутоиммунного тиреоидита, выполнить ультразвуковое исследование щитовидной железы для исключения токсической аденомы щитовидной железы, при необходимости - гистологическое исследование пунктата железы. Можно выполнить исследование поглощения щитовидной железой радиоактивного йода, захват которого будет увеличен.

#### **Задача №4**

Больной 22 года, в течение 8 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулинотерапию. В течение 2 недель появилась сухость во рту, жажда, пьет около 5 л воды за сутки, обильное мочеиспускание, выраженная слабость, тошнота. Сегодня дважды была рвота, появились боли в животе.

Состояние средней тяжести, заторможен. Одышка в покое 26 в минуту. Запах ацетона изо рта. Кожа сухая, тургор снижен. Язык сухой. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 90 в минуту. АД 110 и 70 мм. рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, болезненный во всех отделах. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, плотно-эластической консистенции, перкуторные размеры 15x12x10 см.

Гликемия – 18 ммоль/л, РН крови - 6,9.

Ан мочи: ацетон +++, глюкоза 40 г/л.

На ЭКГ – зубцы Т низкие, определяется зубец U.

#### **Вопросы:**

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

#### **Эталон ответа**

Синдром гипергликемии, синдром кетоацидоза.

Синдром гипергликемии определяется на основании следующих симптомов: жажда, сухость во рту, сухость кожи и языка, полидипсия, полиурия, слабость, гипергликемия 18 ммоль/л, глюкозурия 40 г/л.

О декомпенсации диабета и развитии синдрома кетоацидоза свидетельствуют запах ацетона изо рта, нарушенное сознание, диспепсические расстройства в виде тошноты и рвоты, боли в животе из-за раздражения париетальной брюшины, одышка в покое вследствие раздражения дыхательного центра кислыми продуктами жирового обмена, наличием ацетона в моче, низким РН крови. Увеличение печени обусловлено жировой дистрофией гепатоцитов - стеатозом.

Клинический диагноз - сахарный диабет I типа, декомпенсация, кетоацидотическая кома I стадия.

#### **Задача №5**

Больной 35 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, после инъекции инсулина почувствовал резкую слабость, дрожь в теле, профузный пот, сердцебиение, головокружение, чувство голода, потерял сознание.

Состояние тяжелое, без сознания. Кожа влажная, бледная. Судорожные подергивания рук и ног. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 100 в минуту. АД 170 и 90 мм рт. ст.

#### **Вопросы:**

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз и дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

#### **Эталон ответа**

Синдром гипогликемии.

Гипогликемический синдром диагностирован на основании резкой слабости, чувства голода, дрожи в теле, утраты сознания больным после инъекции инсулина. Признаками его являются также профузный пот, влажная кожа, судороги, тахикардия и подъем АД вследствие усиления адренергического тонуса из-за выброса контринсулярных гормонов - адреналина.

Предварительный диагноз - сахарный диабет I типа, осложненный гипогликемической комой.

Необходимо срочно определить уровень сахара в крови и ввести 40% глюкозу внутривенно.

## Задачи по инфекционным болезням

### Задача №1

Больной Н., 23 года, обратился в поликлинику на 3-й день болезни.

Заболел 2.06. остро, когда появились общая слабость, озноб, ломота в теле, повысилась температура тела до 38,3 С°, возникли приступообразные боли в нижней части живота. Стул 6 раз в сутки, в начале обильный, затем скудный, кашицеобразный, с примесью слизи.

3.06. самочувствие оставалось плохим. Температура тела держалась на уровне 38,5С°, головная боль, ломота в теле сохранялись, беспокоили боли в животе, больше слева, стул оставался частым (10-12 раз). Днем 4.06. заметил кроме слизи, скудные прожилки крови в испражнениях, иногда отмечал отсутствие стула при болезненных позывах к дефекации. Обратился к врачу.

Врач выяснил, что больной живет в общежитии для рабочих. Приехал из другого города, работает строителем по найму. Накануне заболевания употреблял немытые фрукты, купленные на рынке.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,1 С°, лицо бледное. Кожные покровы чистые, сухие, теплые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, одышки нет. Тоны сердца слегка приглушены, пульс 92 уд. в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. АД 110/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный в области спазмированной сигмовидной кишки. Симптом раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Диурез нормальный.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Решите вопрос о госпитализации больного, укажите показания.
3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
6. Укажите возможные осложнения.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

### Эталон ответа

1. *Острая дизентерия, колитический вариант, форма средней тяжести, период разгара.*

Диагноз подтверждается наличием остро возникших двух основных синдромов заболевания, характерных для дизентерии – интоксикационного и колитического:

А) Интоксикационный синдром - слабость, озноб, ломота в теле, повышение температуры тела, головная боль.

Б) Колитический синдром - боли приступообразного характера в нижней части живота, больше слева, в области сигмовидной кишки; ложные позывы к дефекации; пальпация болезненной, спазмированной сигмовидной кишки. Для колита характерен скудный кашицеобразный стул с патологическими примесями слизи и крови.

Косвенно диагноз подтверждается эпидемиологическими данными.

Форме средней тяжести дизентерии соответствует умеренно выраженный синдром интоксикации и выраженный колитический синдром - гемоколит с частым стулом.

2. Больной проживает в общежитии, поэтому его госпитализация обязательна по эпидемиологическим показаниям.

3. При подозрении на острую кишечную инфекцию проводят обязательное бактериологическое обследование больного – посев испражнений на патогенную флору:

посев кала на дизентерийную и сальмонеллезную (тифо-паратифозную) группы возбудителей, условно-патогенную флору. Верификация диагноза дизентерии осуществляется выделением культуры шигелл из испражнений.

С 5-го дня болезни и повторно, через неделю или две необходимо провести серодиагностику – РНГА с эритроцитарным дизентерийным антигеном. Нарастание титра антител в динамике заболевания от 1:200 и выше подтверждает диагноз дизентерии.

При наличии в копроцитогамме слизи, лейкоцитов, эритроцитов подтверждается колитический синдром.

Ректороманоскопия позволяет увидеть гиперемированную, с усиленным сосудистым рисунком слизистую, часто видны эрозии, язвы, иногда фибринные наложения.

4. Режим охранительный. Диета № 4 (по Певзнеру).

*Этиотропная терапия:* ципрофлоксацин 0,5г 2 раза в день, 5-7 дней

*Патогенетическая терапия:* обильное питье, дезинтоксикационные растворы – растворы Рингера, солевые растворы «Ацесоль», «Трисоль», «Лактосоль» внутривенно, капельно – по показаниям.

Энтеросорбенты: полифепан, энтеросорб. Витаминотерапия – декамевит, глутамевит и др. Биологические бактериальные препараты: колибактерин (сухой, жидкий, в таблетках, капсулах), лактобактерин, бифидум-бактерин, бактисубтил и др. Эубиотические препараты лучше назначать после отмены антибактериальной терапии через 24 часа – 48 часов в течение 2 – 4 недель.

5. Заболевание относится к группе бактериальных кишечных инфекций, антропоноз. Источник инфекции – больной человек или бактериовыделитель. Механизм заражения – фекально-оральный. Путь передачи в данном случае – алиментарный.

6. Инфекционно-токсический шок, пободение язв кишечника с последующим перитонитом и кишечным кровотечением. Токсическая дилатация кишки.

7. Так как больной живет в общежитии, проводится бактериологическое обследование контактных лиц (посевы кала на дизентерийную, тифопаратифозную группу и УПФ), заключительная дезинфекция в очаге.

## **Задача №2**

Больная И., 19 лет, поступила в клинику 9.03. на 7-й день болезни.

Заболела 4.03. : повысилась температура тела до 38,0°C, появились озноб, головная боль, слабость. В последующие дни температура тела держалась на уровне 38,2° – 39,6°C, нарастала головная боль, прием жаропонижающих средств и анальгетиков не давал эффекта. Дважды был кашицеобразный стул. Почти ничего не ела, сильно ослабла.

Приехала 10 дней тому назад с матерью из очага военных действий на границе Чеченской республики и Дагестана.

При поступлении в больницу состояние больной тяжелое. Температура тела – 39,2°C. Сознание сохранено, но больная очень вялая, безучастная, отвечает с неохотой, односложно, с задержкой. С трудом рассказывает анамнез заболевания. Кожа бледная, на передней брюшной стенке единичные бледно-розовые элементы сыпи диаметром не более 5 мм. Язык увеличен, густо обложен толстым грязно-коричневым налетом, сухой, с отпечатками зубов. Пульс 64 уд. в мин., слабого наполнения. АД – 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Дыхание жестковатое, без хрипов. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, слышно урчание в правой подвздошной области. Симптом Падалки положительный. Определяется край печени на 1,5 см ниже реберной дуги, отчетливо пальпируется край селезенки. Ещё два раза был кашицеобразный стул без примесей.

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните патогенез основных синдромов заболевания.

4. Имеется ли необходимость в дифференциальной диагностике с другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями, с какими?
5. Укажите возможные осложнения.
6. Назовите показания к госпитализации.
7. Составьте план обследования больного.
8. Назначьте необходимое лечение.
9. Укажите вероятный источник, механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группы инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
10. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

#### Эталон ответа

1. А) интоксикация – общая слабость, вялость, безучастность, головная боль, озноб, отсутствие аппетита, длительная фебрильная лихорадка, брадикардия, гипотония:

Б) гепатоспленомегалия;

В) розеолезная экзантема;

Г) мезентериальный лимфаденит - вздутие живота, положительный симптом Падалки .

2. *Диагноз: Брюшной тиф, тяжелая форма, период разгара.*

3. Синдром интоксикации связан с бактериемией, эндотоксинемией и воздействием токсинов на центральную нервную и сердечно-сосудистую системы; гепатоспленомегалия - закономерно обусловлена генерализованным инфекционным процессом и специфическим (с образованием тифозных гранулем) поражением этих органов; розеолезная экзантема – результат диссеминации возбудителя в поверхностные слои кожи с развитием продуктивно-воспалительных изменений; мезентериальный лимфаденит - результат гиперплазии воспалительно-измененных лимфатических узлов брыжейки.

В стенке тонкой кишки происходят закономерные стадийные изменения – мозговидное набухание лимфоидной ткани тонкой кишки, некротизация набухших лимфатических образований, отторжение некротизированных масс лимфоидной ткани и образование «грязных» язв, очищение язв от некротизированных тканей, период «чистых» язв, заживление язв.

4. Дифференцировать данное заболевание необходимо с сыпным тифом, малярией, бруцеллезом, сепсисом, туберкулезом, лимфогранулематозом.

5. Возможны специфические осложнения: инфекционно-токсический шок, кишечное кровотечение, прободение брюшнотифозной язвы, перфоративный перитонит.

6. При подозрении на брюшной тиф проводится обязательная провизорная госпитализация. Показания к госпитализации: эпидемиологические и клинические.

7. Гемограмма: можно обнаружить лейкопению с нейтрофильным сдвигом, анэозинофилию, относительный лимфоцитоз, тромбоцитопению, умеренное увеличение СОЭ.

Общий анализ мочи: возможны протеинурия, цилиндрурия, микрогематурия.

Для верификации диагноза: бактериологическое исследование – посев киви, мочи, кала и дуоденального содержимого на среды, содержащие желчь (например, среда Раппопорт).

Ожидаемые результаты: выделение гемокультуры возбудителя *S. Typhi abdominalis* с 1 дня болезни; выделение уринокультуры со 2-й недели заболевания; выделение копрокультуры со 2-3-й недели болезни; посев дуоденального содержимого проводится для оценки бактериологической санации организма.

Серологические методы: РНГА с комплексным сальмонеллезным антигеном с 5-7-го дня болезни и позднее в парных сыворотках. Положительной считается реакция в титре от 1:200 и выше ( нарастание титра в 4 раза)

8. Постельный режим до 10-го дня нормальной температуры. Диета №4 – механически и химически щадящая.

Антибактериальная терапия проводится в течение всего лихорадочного периода и в течение 10 дней периода апиреksии (ципрофлоксацин, офлоксацин, левомицетин).

Дезинтоксикационная терапия - раствор Рингера, гемодез, реополиглюкин, 5% раствор глюкозы. Витамины, ферменты.

9. Данное заболевание относится к группе бактериальных кишечных инфекций. Антропоноз. Источник инфекции – больной человек или бактериовыделитель. Механизм передачи – фекально-оральный. Пути передачи – водный, алиментарный и контактно-бытовой.

10. В очаге проводится заключительная дезинфекция, контроль за контактными лицами в течение 21 дня с ежедневной термометрией и однократное бактериологическое исследование кала (посев кала на тифо-паратифозную группу).

Специфическая профилактика в очаге включает назначение бактериофага всем контактным лицам.

В очаге брюшного тифа также осуществляют санитарный надзор за водоснабжением и канализацией.

### **Задача №3**

Больная П., 19 лет, студентка политехнического института поступила в клинику 20.09. в связи с желтухой.

Считает себя больной с 13.09. когда появилась субфебрильная температура тела (37,4-37,5<sup>0</sup>С), познабливание, головная боль, стала замечать усталость, вялость, снижение работоспособности на занятиях. Постепенно ухудшился аппетит, появилась тошнота при виде пищевых продуктов. 16.03. один раз была рвота. Больная считала, что она «отравилась» вареной колбасой, купленной в магазине. К врачу не обращалась, так как необходимо было сдавать зачеты. 19.09. заметила потемнение мочи - «как крепкий чай». 20.09. появилась желтушность кожи, и в связи с этим была госпитализирована в инфекционный стационар.

Живет с родителями и братом 6 лет. Все здоровы. В институте, где учится, были случаи заболевания желтухой (в других группах). Внутримышечные и внутривенные инъекции в течение последних 6 месяцев отрицает. Операций не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 36,4<sup>0</sup>С. Вялая, адинамичная, не проявляет интереса к разговору. Сознание ясное. Кожа и склеры интенсивно иктеричны. Инъекции склер не отмечаются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Язык обложен белым налетом, влажный. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, частота сердечных сокращений 68 в мин. АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги, плотно-эластичной консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка отчетливо не пальпируется.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите показания к госпитализации больной.
3. Составьте план лабораторного обследования больной для верификации диагноза.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
6. Укажите возможные осложнения.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

### **Эталон ответа**

1. *Острый вирусный гепатит, желтушная форма, средней тяжести.*

Диагноз подтверждается цикличностью течения - сменой смешанного типа продромального периода (лихорадочный и диспепсический) желтушным периодом (разгара) заболевания и развитием следующих характерных синдромов:

- А) синдром интоксикации – общая слабость, вялость, усталость, снижение работоспособности, в продромальном периоде - повышение температуры тела;
- Б) диспепсический синдром - снижение аппетита, тошнота, рвота;
- В) синдром желтухи - иктеричность кожи и склер, потемнение мочи;
- Г) болезненность и увеличение размеров печени.

Важное значение в диагностике имеет эпидемиологический анамнез: больная указывает на случаи заболевания вирусного гепатита в академии, где учится. Этот факт свидетельствует о возможности инфицирования больной, наиболее вероятен фекально-оральный механизм. Предварительный диагноз – вирусный гепатит А.

2. Госпитализация при подозрении на вирусный гепатит осуществляется по эпидемиологическим и клиническим показаниям.

3. Важное значение в диагностике имеет лабораторное подтверждение наличия у больного гепатита, для этого решающее значение имеет выявление биохимических признаков гепатита: повышение в крови активности печеночноспецифических ферментов – АлАТ, уровня билирубина (преимущественно прямой фракции), изменение белковоосадочных проб – снижение сулемового титра и повышение тимоловой пробы.

Раннее подтверждение нарушения пигментного обмена - наличие желчных пигментов в моче.

Серологическое исследование для верификации типа вирусного гепатита: HAV Ig M, HBsAg, HCV AB.

4. Диета № 5 (по Певзнеру)

Дезинтоксикационная терапия: - обильное питье, энтеральные средства – энтеродез, цитроглюкосолан, 5% раствор глюкозы; по показаниям - парентеральные растворы: 5% раствор глюкозы, р-р Рингера и т.д.

Витаминотерапия, полиферментные препараты (мезим форте, панзинорм, фестал и др.).

5. При подтверждении диагноза вирусного гепатита А: антропоноз, заболевание относится к группе вирусных кишечных инфекций, Источник инфекции – больной человек. Механизм заражения - фекально-оральный. Путь передачи в данном случае, вероятно, алиментарный.

6. Возможно развитие обострений и рецидивов заболевания. Нередко возникают дискинезии желчевыводящих путей, возможно присоединение вторичной бактериальной инфекции.

7. Больные изолируются на 28 дней с начала заболевания; контактными проводят обследование в течение 35 дней – определение активности АлАТ в крови.

8. В очаге проводится дезинфекция хлорсодержащими препаратами.

#### **Задача №4**

Больной Э., 28 лет, программист, доставлен в инфекционный стационар в тяжелом состоянии с ярко выраженной желтухой. Больной заторможен, вял, адинамичен, разговаривает с трудом, анамнез рассказать не может, дезориентирован в месте и времени.

Со слов сопровождавшей его жены, было установлено, что ее муж заболел постепенно: с 15.10. стал жаловаться, что сильно устает, ничего не может есть из-за тошноты. 16.10. была рвота. 17.10. повысилась температура тела до 39,5°C без каких-либо признаков респираторной инфекции. Высокая температура держалась весь день, а утром следующего дня температура нормализовалась. 20.10. у больного потемнела моча, появилась небольшая желтушность кожи. К врачу не обращался, продолжал ходить на работу с большим трудом. 24.10. жена обратила внимание, что больной сильно пожелтел, «заговаривается», не понимает, где находится. Вызванный врач немедленно госпитализировал больного.

Со слов жены муж перенес тяжелую травму брюшной полости и левой ноги (в июне текущего года попал в автокатастрофу). Был оперирован, получал гемотрансфузии.



При объективном осмотре: состояние тяжелое, температура тела 37,5°C. Печеночный запах изо рта. Яркая желтуха кожи, склер и слизистых оболочек ротовой полости. На коже имеются множественные петехиальные элементы в области грудной клетки, единичные экхимозы. Сознание помрачено. Отзывается на свое имя, пытается что-то произнести, но речь нечеткая, смазанная. Дезориентирован. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Тахикардия с частотой 126 ударов в мин. АД – 90/ 70 мм рт. ст. Язык густо обложен желтоватым налетом, влажный. Живот вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на уровне реберной дуги. Селезенка у края реберной дуги. В приемном покое однократно была рвота «кофейной гущей».

1. Выделите ведущие синдромы заболевания.
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. Объясните патогенез основных синдромов заболевания
4. Назовите осложнения основного заболевания.
5. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется – то с какими?
6. Укажите к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.
7. Назовите показания к госпитализации больного
8. Наметьте план обследования больного.
9. Составьте план лечения.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Имеется ли специфическая профилактика заболевания?

#### **Эталон ответа**

1.А). Синдром интоксикации – общая слабость, вялость, недомогание, повышение температуры тела в продромальном периоде.

Б). Синдром энцефалопатии - вялость, заторможенность, дезориентация во времени и пространстве, помрачение сознания, нечеткая, смазанная речь.

В) диспепсический синдром - отсутствие аппетита, тошнота, рвота;

Г) синдром желтухи - иктеричность кожи и слизистых оболочек, потемнение мочи,

Д) гепатомегалия - характерна для вирусного гепатита, уменьшение размеров печени на фоне прогрессирования синдрома интоксикации является признаком ОПН

Е) геморрагический синдром - петехиальная сыпь на коже, экхимозы, желудочное кровотечение – рвота «кофейной гущей».

2. *Острый вирусный гепатит, тяжелая форма, период разгара.*

*Осложнения: Острая печеночная недостаточность, прекома I стадии. Геморрагический синдром: желудочное кровотечение.*

У больного в анамнезе гемотрансфузии и оперативные вмешательства в июне текущего года (за 5 месяцев до начала настоящего заболевания), что, вероятнее всего и привело к инфицированию ( вирусный гепатит В или С). Тяжелая форма с ОПН, вероятно, результат вирусного гепатита В или микст-инфекции В+D

3. - синдром интоксикации вследствие нарушения дезинтоксикационной функции печени и развития некробиотических процессов в ней;

- синдром энцефалопатии развивается в результате нарушения детоксицирующей функции печени и токсического воздействия на центральную нервную систему эндогенных токсинов, метаболических расстройств

- диспепсический синдром - нарушение пищеварительной функции печени, желчеобразования

-синдром желтухи результат нарушения процессов конъюгации и поглощения билирубина печенью при поражении гепатоцитов;

- гепатомегалия при вирусном гепатите следствие отека и диффузного цитолиза гепатоцитов, уменьшение размеров печени при ОПН - это результат массивного или субмассивного некроза печени

- геморрагический синдром обусловлен снижением синтеза факторов свертывания крови (проконвертина, проакцелерина, протромбина) пораженной печенью, усилением процессов фибринолиза, тромбоцитопенией и развитием вследствие этого кровоточивости

4. Острая печеночная недостаточность, геморрагический синдром - желудочное кровотечение, вторичные бактериальные инфекции.

5. Дифференцировать данное заболевание необходимо с лептоспирозом, сепсисом, токсическим поражением печени.

6. Вирусный антропоноз с гемоконтактным (парентеральным) механизмом передачи (вирусный гепатит В и С), который реализуется естественными (половым, вертикальным) и искусственными путями (при гемотрансфузиях, лечебно-диагностических вмешательствах и др.). Источник инфекции – больной вирусным гепатитом человек или вирусоноситель.

7. Показания к госпитализации: клинические (тяжелое течение) и эпидемиологические.

8. Гемограмма: возможны относительный лимфоцитоз, при ОПН - лейкоцитоз, тромбоцитопения, ускорение СОЭ.

Функциональные тесты печени: значительное увеличение уровня билирубина в крови, повышение значений тимоловой пробы; повышение активности АлАТ, уменьшение сулемового титра, значительное снижение уровня протромбинового индекса (при остром вирусном гепатите до 60% и ниже).

Серологическое исследование для верификации типа гепатита:

HAV Ig M, HBsAg, HCV AB, HDV Ab.

9. Интенсивная терапия. Метод управляемой гемодилюции – инфузионная дезинтоксикационная терапия с форсированием диуреза. Парентерально необходимо вводить солевые и коллоидные растворы, гемодез, полиглюкин, реополиглюкин, белковые препараты (5%-10% альбумин, одноклассовая свежезамороженная плазма и т.д.). Обменные переливания крови. Важное значение имеют глюкокортикостероиды, ингибиторы протеолиза (контрикал). Показаны антиоксиданты, антибиотики.

Витаминотерапия.

Применяют методы экстракорпоральной детоксикации (плазмаферез, гемосорбция, лимфосорбция), метод гипербарической оксигенации.

10. Все контактные обследуются на наличие в крови HBsAg, активность АлАТ. При гепатите В разработана специфическая профилактика – вакцинация (генноинженерные вакцины).

### **Задача №5**

У студента, навестившего больного товарища, на 2-е сутки появились озноб, температура тела 39,1°C, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость. В легких - жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс 102 уд. в мин., ритмичный. АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Решите вопрос о госпитализации больного, укажите показания.

3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза.

4. Назначьте лечение.
5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
6. Укажите возможные осложнения.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

#### **Эталон ответа**

1. *Грипп, форма средней тяжести, период разгара.*

Диагноз подтверждается наличием следующих синдромов: острым началом заболевания, признаками фарингита и трахеита, лихорадкой, синдром интоксикации.

2. При условии, что молодой человек проживает в отдельной квартире и переносит форму средней тяжести, госпитализация необязательна.

3. Экспресс-диагностика: метод иммунофлюоресценции (в мазках-отпечатках в слизистой носовой полости).

Серологические методы РСК, РТГА с эритроцитарным диагностикумом в парных сыворотках (до 5-го дня болезни и после 12-го дня).

4. Режим постельный соблюдают в течение лихорадочного периода. Стол 15. Обильное питье.

Этиотропная терапия: в первые 3 дня болезни целесообразно применять ремантадин, арбидол. Показано использование противогриппозного и нормального человеческого иммуноглобулина по 3-6 мл внутримышечно однократно.

Антибактериальная терапия оправдана только при наличии бактериальных осложнений.

Патогенетическая и симптоматическая терапия: при гипертермии показаны жаропонижающие средства, антигриппин, аскорбиновая кислота, препараты Са, десенсибилизирующие средства. Для уменьшения отделяемого из носа – капли нафтизина, галазолина. Щелочные ингаляции. Противокашлевые средства. В более поздний период (присоединение экссудативного компонента) целесообразны отхаркивающие средства.

5. Антропоноз, относится к группе вирусных инфекций дыхательных путей с аэрогенным механизмом и воздушно-капельным путем передачи. Источник – больной человек.

6. Пневмония (при присоединении бактериальной флоры), поражение нервной системы (арахноидит, полиневрит, полирадикулоневрит и др.), поражение ЛОР-органов бактериальной природы (отит, гайморит, сфеноидит и др.), миокардит.

7. а) изоляция больного как источника инфекции (по возможности); б) влажная уборка и проветривание помещений; в) контактным лицам с целью профилактики применяют оксолиновую мазь, лейкоцитарный интерферон, ремантадин.

## **8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

### **8.1. Основная литература**

1. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев; под. ред. В. С. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>
2. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кишкун А.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435182.html>
3. Гематологические заболевания. Связь с заболеваниями органов дыхания [Электронный ресурс] / А.Н. Соколов, В.Г. Савченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970410769V0060.html>

4. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии [Электронный ресурс] / гл. ред. тома Г.Г. Кармаз, гл. ред. серии С.К. Терновой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430538.html>
5. Гастроэнтерология. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444061.html>
6. Терапия. В 3 ч. Ч. 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы [Электронный ресурс]: учеб. пособие. / О.В. Маршалко, А.И. Карпович - Минск: РИПО, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789855036372.html>
7. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444122.html>
8. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс]: учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438220.html>
9. Кардиология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428450.html>
10. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419632.html>
11. Неотложная кардиология [Электронный ресурс] / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436486.html>
12. Нефрология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н.А. Мухин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437889.html>
13. Нефрология. Клинические рекомендации [Электронный ресурс] / под ред. Е.М. Шилова, А.В. Смирнова, Н.Л. Козловской - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437148.html>
14. Нефрология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / гл. ред. Н.А. Мухин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430149.html>
15. Пульмонология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437872.html>
16. Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии [Электронный ресурс] / Под ред. Е.Е. Баженова, В.А. Ахмедова, В.А. Остапенко. - М.: БИНОМ, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785996322411.html>
17. Неотложная пульмонология [Электронный ресурс] / Зильбер З.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412282.html>
18. Ревматология [Электронный ресурс] : клинические рекомендации / Под ред. С.Л. Насонова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/RML0311V3.html>
19. Общий осмотр в ревматологии [Электронный ресурс] / Ю.А. Олюнин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970416501V0002.html>
20. Эндокринология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436820.html>

21. Эндокринология [Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / Абрамова Н.А., Александров А.А., Андреева Е.Н.; Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437094.html>
22. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / Дедова И.И., Мельниченко Г.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444962.html>

## 8.2. Дополнительная литература

1. Гематология [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. О.А. Рукавицына - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433270.html>
2. Гематология : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. О. А. Рукавицына - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441992.html>
3. Клиническая и лабораторная гематология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / И.А. Новикова, С.А. Ходулева - Минск : Выш. шк., 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850622266.html>
4. Руководство по лабораторным методам диагностики [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426593.html>
5. Инфекция *Helicobacter pylori*: [монография] [Электронный ресурс] / И. В. Маев, А. А. Самсонов, Д. Н. Андреев - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436325.html>
6. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] / В.И. Беляков [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Самара: РЕАВИЗ, 2013. — 324 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/64877.html>
7. Малышенко О.С. Клинические задачи по гастроэнтерологии, эндокринологии и гематологии [Электронный ресурс]: учебное пособие / О.С. Малышенко, Т.В. Протасова, Т.А. Раскина. — Электрон. текстовые данные. — Кемерово: Кемеровская государственная медицинская академия, 2011. — 140 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/6052.html>
8. Трухан Д.И. Внутренние болезни: гастроэнтерология [Электронный ресурс] / Д.И. Трухан. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 368 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/47784.html>
9. Полный справочник гастроэнтеролога [Электронный ресурс] / Л.А. Гоголев [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2019. — 828 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/80187.html>
10. Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Национальные руководства"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432655.html>
11. Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426715.html>
12. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс]: учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425787.html>
13. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440452.html>

14. Эпидемиология и инфекционные болезни [Электронный ресурс]: журнал / под ред. В.В. Никифоров. - № 2 - М.: Медицина, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/1560-952942.html>
15. Вирусные болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435847.html>
16. Иммунные препараты при лечении инфекционных болезней [Электронный ресурс] / И.В. Гагарина, В.Н. Колесова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0029.html>
17. Противовирусные препараты при лечении инфекционных болезней [Электронный ресурс] / И.В. Шестакова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970410004V0024.html>
18. Грипп (сезонный, птичий, пандемический) и другие ОРВИ [Электронный ресурс] / под ред. проф. В.П. Малого, проф. М.А. Андрейчина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426647.html>
19. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Покровского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428917.html>
20. Кардиология [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.Н. Беленкова, Р.Г. Оганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970417348.htm>
21. Клинические рекомендации по кардиологии [Электронный ресурс] / под ред. Ф. И. Белялова. - 7-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435861.html>
22. Неотложная помощь в терапии и кардиологии [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.И. Гринштейна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411629.html>
23. Европейское руководство по неотложной кардиологии [Электронный ресурс] / ред. М. Тубаро, П. Вранкс; перевод с англ. под ред. Е.В. Шляхто. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439746.html>
24. Артериальная гипертензия. Школа здоровья [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. Р.Г. Оганова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - (Серия «Школа здоровья») + материалы для пациентов." - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970406960.html>
25. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: руководство [Электронный ресурс] / Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Калинина А.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411100.html>
26. Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты. [Электронный ресурс] / Люсов В.А., Колпаков Е.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410325.html>
27. Медикаментозное лечение нарушений ритма сердца [Электронный ресурс] / Благова О.В., Гиляров М.Ю., Недоступ А.В. и др. / Под ред. В.А. Сулимова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418239.html>
28. Кардиомиопатии и миокардиты [Электронный ресурс]: руководство / Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия «Библиотека врача-специалиста»). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425619.html>
29. Артериальная гипертензия. Ключи к диагностике и лечению [Электронный ресурс] / Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Моисеев В.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410264.html>
30. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс]: руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2014. - (Серия «Рациональная фармакотерапия»). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500825.html>

31. Акимов, А.Г. Лечение хронической сердечной недостаточности: современные российские и международные рекомендации / А.Г. Акимов, А.Г. - СПб.: ИнформМед, 2010.
32. Степанов, О.Г. Нефрология: учебное пособие по терапии для интернов и ординаторов / О.Г. Степанов. - Майкоп: Кучеренко В.О., 2013. - 202 с.
33. Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427170.html>
34. Нефрология [Электронный ресурс] / Под ред. Е.М. Шилова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416419.html>
35. Нефрология [Электронный ресурс] / Под ред. Н.А. Мухина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411742.html>
36. Нефрология. Том 1. Заболевания почек [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ -Электрон. текстовые данные. - СПб.: СпецЛит, 2013.- 784 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45702.html>.
37. Нефрология. Том 2. Почечная недостаточность [Электронный ресурс]: руководство для врачей/ - Электрон. текстовые данные.- СПб.: СпецЛит, 2013.- 232 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45703.html>.
38. Маршалко О.В. Терапия. Часть 3. Гастроэнтерология. Нефрология. Гематология. Эндокринология. Заболевания суставов. Аллергозы [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Маршалко О.В., Карпович А.И.- Электрон. текстовые данные.- Минск: Республиканский институт профессионального образования (РИПО), 2016.- 344 с.- Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/67747.html>.
39. Патология органов дыхания [Электронный ресурс] / Коган Е.А., Кругликов Г.Г., Пауков В.С., Соколова И.А., Целуйко С.С. - М.: Литтерра, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500764.html>
40. Справочник по пульмонологии. Под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428436.html>
41. Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс] / под ред. М.М. Ильковича - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html>
42. Ивашкин, В.Т. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология [Электронный ресурс]: учебное пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419625.html>
43. Малявин, А.Г. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания [Электронный ресурс]/ А.Г. Малявин, В.А. Епифанов, И.И. Глазкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 352 с - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416129.html>
44. Пульмонология. Национальное руководство [Электронный ресурс]: краткое издание / под ред. А. Г. Чучалина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 800 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427712.html>
45. Ревматоидный артрит [Электронный ресурс] / Е.Л. Насонов, Д.Е. Каратеев, Р.М. Балабанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970416501V0011.html>
46. Дударь, М.М. Ревматоидный артрит [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / Дударь М.М. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 120 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024247>
47. Диффузные болезни соединительной ткани [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие по факультетской и госпитальной терапии для студентов, интернов и ординаторов / [Уракова Т.Ю. и др.]. - Майкоп: МГТУ, 2014. - 96 с. - Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024283>

48. Боли в суставах: дифференциальная диагностика [Электронный ресурс] / С.П. Филоненко, С.С. Якушин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429808.html>
49. Боль в спине [Электронный ресурс] / Е.В. Подчуфарова, Н.Н. Яхно - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429921.html>
50. Консервативное лечение остеоартроза [Электронный ресурс] / С.М. Носков - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427477.html>
51. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний [Электронный ресурс] / Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. / Под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова - М. : Литтерра, 2010. - (Рациональная фармакотерапия: Compendium). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785904090395.html>
52. Остеоартроз [Электронный ресурс] / Котельников Г.П., Ларцев Ю.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411087.html>
53. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.Ф. Фадеев - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425351.html>
54. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев - М.: Литтерра, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501594.html>
55. Эндокринология [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. И.И. Дедова, Г.А. Мельниченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970422380.html>
56. Эндокринология [Электронный ресурс]: национальное руководство / Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426883.html>
57. Эндокринология [Электронный ресурс] / А.С. Аметов, С.Б. Шустов, Ю.Ш. Халимов, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436134.html>
58. Эндокринология [Электронный ресурс] / Древаль А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436288.html>
59. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник / Т.В. Мохорт, З.В. Забаровская, А.П. Шепелькевич - Минск: Выш. шк., 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850626370.html>
60. Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436837.html>
61. Неотложная эндокринология [Электронный ресурс] / Мкртумян А.М., Нелаева А.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418369.html>
62. Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / Дедова И.И., Мельниченко Г.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446034.html>
63. Клиническая эндокринология [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Т.В. Мохорт, З.В. Забаровская, А.П. Шепелькевич - Минск: Выш. шк., 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850623058.html>
64. Диабетическая ретинопатия и ее осложнения [Электронный ресурс]: руководство / И. Б. Медведев, В. Ю. Евграфов, Ю. Е. Батманов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433249.html>



65. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 2. [Электронный ресурс]: учеб. пос. / Аметов А.С. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432808.html>
66. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 1. [Электронный ресурс]: учеб. пос. / Аметов А.С. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432792.html>
67. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 4 [Электронный ресурс]: учеб. пос. / А. С. Аметов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434277.html>
68. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения. Том 3 [Электронный ресурс]: учеб. пос. / А. С. Аметов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434017.html>
69. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения [Электронный ресурс] / Аметов А.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428290.html>
70. Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение [Электронный ресурс] / Древаль А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429594.html>
71. Шустов С.Б. Эндокринология. Том 1. Заболевания гипофиза, щитовидной железы и надпочечников [Электронный ресурс]/ Шустов С.Б.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: СпецЛит, 2011.— 402 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45738.html>.
72. Шустов С.Б. Эндокринология. Том 2. Заболевания поджелудочной железы, паращитовидных и половых желез [Электронный ресурс]/ Шустов С.Б.— Электрон. текстовые данные.— СПб.: СпецЛит, 2011.— 432 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/45739.html>.
73. Околоков А.Н. Неотложная эндокринология [Электронный ресурс]/ Околоков А.Н.— Электрон. текстовые данные.— М.: Медицинская литература, 2018.— 188 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/75514.html>.
74. Абдалкина Е.Н. Острые осложнения сахарного диабета [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Абдалкина Е.Н.— Электрон. текстовые данные.— Самара: РЕАВИЗ, 2012.— 60 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/18417.html>.

### 8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://mkgtu.ru/>
2. Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>
3. Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>
4. - Научная электронная библиотека [www.eLIBRARY.RU](http://www.eLIBRARY.RU) – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
5. Электронный каталог библиотеки – Режим доступа: // <http://lib.mkgtu.ru:8004/catalog/fol2;>
6. Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>

## 9. Материально-техническое обеспечение производственной (клинической) практики №1 .

Производственная (клиническая) практика ординаторов проводится на клинических базах, организующих и проводящих практику, оснащенных современным оборудованием, расходными материалами и инструментами, необходимыми для проведения лечения пациентов в соответствии с профилем.

Каждый ординатор зарегистрирован в научной библиотеке ФГБОУ ВО «МГТУ» и в течение всего периода обучения обеспечивается индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам), содержащим все издания основной литературы, перечисленные в рабочих программах дисциплин (модулей), практик, сформированным на основании прямых договорных отношений с правообладателями.

В случае, если доступ к необходимым в соответствии с рабочими программами дисциплин (модулей) и практик изданиям не обеспечивается через электронно-библиотечные системы, библиотечный фонд укомплектован печатными изданиями из расчета не менее 50 экземпляров каждого из изданий основной литературы, перечисленной в рабочих программах дисциплин (модулей), практик на 100 обучающихся.

Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивает одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по данной специальности.

Минимально необходимый для реализации программ ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя: специально оборудованные помещения, оснащенные соответствующими системами освещения и вентиляции, для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения;
- лаборатории, оснащенные оборудованием и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой.

Перед прохождением производственной практики каждый ординатор проходит инструктаж по технике безопасности в лечебно-профилактическом учреждении.

Перед началом работы необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

#### **Требования безопасности во время работы:**

- всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента;

- все виды работ выполняются в перчатках;
- необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом;
- работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках;
- сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их;

- пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур);

- рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное;

- рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах;

- разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках;

- в рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы;

- пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность;

- необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки);

- соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами;

- соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

#### **Требования безопасности по окончании работы:**

- использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией;

- сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение;

- сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

#### **Требования безопасности в аварийной ситуации:**

- при загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом;

- при повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему, старшей медсестре отделения, ответственному по производственной практике;

- при попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта;

- при попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия;

- при попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола;

- при попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе;

при загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта;

- при попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

**Дополнения и изменения в рабочей программе  
за \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ учебный год.**

В рабочую программу производственной практики:

«Производственная (клиническая) практика № 1»  
\_\_\_\_\_ (наименование дисциплины)

Для специальности \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 31.08.49 Терапия

вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должность, Ф.И.О., подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

Госпитальной терапии

\_\_\_\_\_ (наименование кафедры)

Заведующий кафедрой

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\_\_\_\_\_ подпись

\_\_\_\_\_ Дударь М.М.  
(Ф.И.О.)