

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 08.11.2024 15:55:55
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee58dc5404983126

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

Факультет _____ **Лечебный**

Кафедра _____ **Факультетской терапии**



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине _____ **Б1.О.41 Факультетская терапия**

по специальности _____ **30.05.03 Медицинская кибернетика**

квалификация выпускника _____ **Врач-кибернетик**

форма обучения _____ **Очная**

год начала подготовки _____ **2023**

Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика.

Составитель рабочей программы:

Доцент

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Дюмина Н.В.

(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры
Факультетской терапии
(наименование кафедры)

Заведующий кафедрой

« 19 » 06 2023 г.



(подпись)

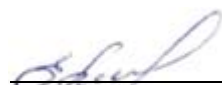
Уракова Т.Ю.

(Ф.И.О.)

Одобрено научно-методической комиссией специальностей
(где осуществляется обучение)

«19» 06 2023 г.

Председатель
научно-методического
совета специальности
(где осуществляется обучение)



(подпись)

Лялюкова Е.А.

(Ф.И.О.)

Декан факультета
(где осуществляется обучение)

« 20 » 06 2023 г.



(подпись)

Беслангурова З.А.

(Ф.И.О.)

СОГЛАСОВАНО:

Начальник УМУ

« 20 » 06 2023 г.

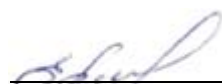


(подпись)

Чудесова Н.Н.

(Ф.И.О.)

Зав. выпускающей кафедрой
по специальности



(подпись)

Лялюкова Е.А.

(Ф.И.О.)

1. Цели и задачи учебной дисциплины (модуля).

Целью освоения дисциплины является содействие становлению профессиональной компетентности специалиста через формирование целостного представления о современных проблемах внутренних болезней на основе понимания структуры и сущности патологии органов и систем (этиология; патогенез; клиника; классификация; принципы диагностики, лечения и профилактики).

Задачи:

- приобретение студентами теоретических знаний в области этиологии, патогенеза, классификации, диагностики, лечения, профилактики внутренних и профессиональных заболеваний;
- обучение студентов умению выделить ведущие симптомы, синдромы внутренних и профессиональных заболеваний;
- обучение студентов выбору оптимальных методов обследования пациентов с внутренними и профессиональными заболеваниями и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- формирование клинического мышления;
- обучение проведению полного объема лечебных и профилактических мероприятий среди пациентов с различными нозологическими формами внутренних и профессиональных заболеваний;
- обучение студентов оказанию больным первой врачебной помощи при возникновении неотложных состояний в клинике внутренних и профессиональных болезней;
- обучение студентов выбору оптимальных схем лечения наиболее часто встречающихся нозологических форм внутренних и профессиональных болезней;
- обучение ведению учетно-отчетной медицинской документации, заполняемой на больного;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП по направлению подготовки (специальности).

В соответствии с ФГОС ВО дисциплина «Факультетская терапия» относится к Блоку 1 Базовая часть и преподается на 4 курсах.

Для успешного освоения данной дисциплины нужно освоение в качестве предшествующих следующих дисциплин: «анатомия», «физиология», «гистология», «Патофизиология, клиническая патофизиология:».

Курс факультетской терапии является базой для последующего освоения курса госпитальной терапии.

3. Перечень планируемых результатов обучения и воспитания по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

В процессе освоения дисциплины у студента формируются следующие компетенции:

- ОПК-3.1. Применяет диагностическое оборудование для решения профессиональных задач.

- ОПК-3.2. Применяет лечебное оборудование для решения профессиональных задач.
- ПКУВ-2.1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи
- ПКУВ-2.2. Распознает состояния, представляющие угрозу для жизни человека, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
- ПКУВ-2.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти
- ПКУВ-2.4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

знать:

структурно-функциональные особенности организма человека;

- основные методы клинико-диагностических исследований, применяемых в клинической и экспериментальной медицине, показания и противопоказания к применению;
- принципы построения и эксплуатации специализированного диагностического оборудования при решении профессиональных задач.
- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.

Уметь:

- использовать специализированное диагностическое оборудование при решении профессиональных задач;
- интерпретировать результаты основных клинико-диагностических исследований.
- оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.

Владеть:

- навыками медицинского осмотра, анализа результатов клинико-диагностических исследований.
- правилами, способами и условиями применения диагностического оборудования для решения профессиональных задач.
- методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.

4. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины

4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единицы (180 часов).

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		7	8
Контактные часы (всего)	105,6/2,93	51,25/1,42	54,35/1,50
В том числе:			
Лекции (Л)	37/1,03	17/0,47	20/0,6
Практические занятия (ПЗ)			
Семинары (С)			
Лабораторные работы (ЛР)			
Клинические занятия (КлЗ)	60/1,67	30/0,83	30/0,83
Контактная работа в период аттестации (КРАТ)	0,35/0,01		0,35/0,01
Самостоятельная работа под руководством преподавателя (СРП)	0,25/0,007	0,25/0,007	
Самостоятельная работа (СР) (всего)	47,75/1,33	20,75/0,57	27/0,75
В том числе:			
Расчетно-графические работы			
Реферат			
<i>Другие виды СР (если предусматриваются, приводится перечень видов СР)</i>			
1. Работа с рекомендуемой литературой.	18/0,5	5/0,13	13/0,36
2. Решение ситуационных задач.	19/0,53	5/0,13	14/0,39
3. Изучение медицинской документации.	10,75/0,29	10,75/0,29	
Подготовка к промежуточной аттестации (экзамену)			
Контроль (всего)			26,65/0,74
Форма промежуточной аттестации:			
зачет, экзамен		зачет	экзамен
Общая трудоемкость (часы/з.е.)	180/5	72/2	108/3

4.2. Объем дисциплины и виды учебной работы по заочной форме обучения.

Заочной формы обучения по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика учебным планом не предусмотрено.

5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины
Структура дисциплины для студентов ОФО

№ п/п	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную и трудоемкость (в часах)						Формы текущего контроля успеваемости и (по неделям семестра) Форма промежуточной аттестации (по семестрам)
			Л	КлЗ	КРАт	СРП	Контроль	СР	
7 семестр									
1.	Болезни органов кровообращения	По расписанию	10	15		0,25		20,75	Собеседование, решение ситуационных задач
2.	Промежуточная аттестация	По расписанию	7	15	-		-		Зачет в устной форме
	Итого:		17	30		0,25		20,75	
8 семестр									
3.	Болезни органов дыхания	По расписанию	4	11				14	Собеседование, решение ситуационных задач
4.	Болезни органов пищеварения	По расписанию	4	8				11	Собеседование, решение ситуационных задач
5.	Болезни печени, желчных путей и поджелудочной железы	По расписанию	4	8				14	Собеседование, решение ситуационных задач
6.	Болезни почек и мочевых путей	По расписанию	4	8				14	Собеседование, решение ситуационных

									задач
7.	Болезни соединительной ткани	По расписанию	2	8				14	Собеседование, решение ситуационных задач
8.	Болезни системы крови	По расписанию	3	10				14	Собеседование, решение ситуационных задач
9.	Промежуточная аттестация	По расписанию		-	0,35		26,65		Экзамен в устной форме
	Итого:		20	30	0,35	0,25	26,65	27,75	
	Всего:		37	60	0,35	0,25	26,65	47,75	

5.2. Структура дисциплины ЗФО

Заочной формы обучения по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика не предусмотрено.

5.3. Содержание разделов дисциплины (модуля) «Факультетская терапия», образовательные технологии

Лекционный курс

№ п/п	Наименование темы дисципли- ны	Трудо- ем- кость (часы / зач. ед.)	Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Обра- зова- тель- ные техно- логии
	7 семестр					
	Раздел 1. Болез- ни органов кро- вообращения					
1.	Пороки: врожден- ные и приобре- тенные.	2/0,06	Классификация врожденных пороков сердца. Ге- модинамика, диагностика и лечение пороков, наиболее часто встречающихся у взрослых (дву- створчатый аортальный клапан, коарктация аорты, стеноз клапана легочной артерии, дефект межпред- сердной и межжелудочковой перегородок, откры- тый артериальный проток). Приобретенные пороки (недостаточность и стеноз митрального, аорталь- ного, трикуспидального и пульмонального клапа- нов). Гемодинамика, клиника, диагностика, лече- ние, осложнения, профилактика.	ОПК-3,1 ОПК-3,2 ПКУВ-2,1 ПКУВ-2,2 ПКУВ-2,3 ПКУВ-2,4	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологи-ческую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных	Акаде- миче- ская лекция

					<p>средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
2.	Ишемическая болезнь сердца. Острый коронар-	3/0,08	Ишемическая болезнь сердца, классификация. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиническая картина в зависимости от формы стенокардии.	ОПК-3,1 ОПК-3,2 ПКУВ-2,1	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p>	Академическая

	<p>ный синдром без подъема сегмента ST. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST.</p>		<p>Методы диагностики ИБС. Лечение (немедикаментозное, медикаментозное и хирургическое (стентирование, балонная ангиопластика и пр.)). Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Патогенез развития. Клиника, диагностика и лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика.</p> <p>Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Патогенез развития. Клиника, диагностика и лечение. Ранние и поздние осложнения ИМ, диагностика и лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика.</p>	<p>ПКУВ-2,2 ПКУВ-2,3 ПКУВ-2,4</p>	<p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p>	<p>лекция</p>
--	---	--	---	---	---	---------------

					Владеть: 1) методами общеклинического обследования; 2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	
3.	Гипертоническая болезнь. Критерии диагностики, дифференциальная диагностика и лечение.	2/0,06	Гипертоническая болезнь. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Суточное мониторирование артериального давления, суточные профили артериального давления. Лечение (немедикаментозное и медикаментозное). Гипертонические кризы и оказание неотложной помощи при кризах. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз.	ОПК-3,1 ОПК-3,2 ПКУВ-2,1 ПКУВ-2,2 ПКУВ-2,3 ПКУВ-2,4	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента	Академическая лекция

					<p>(осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
4.	Некоронарогенные заболевания миокарда: диагностика и лечение	4/0,11	Некоронарогенные заболевания миокарда. Миокардиты, кардиомиопатии, перикардиты, эндокардиты. Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая симптоматология некоронарогенных заболеваний миокарда. Диагностические критерии миокардита, кардиомиопатий, перикардита, эндокардита. Критерии диагноза. Лечение (антибактериальное, противовирусное лечение, подходы и показания к назначению кортикостероидов), симптоматическое лечение, профилактика	<p>ОПК-3,1</p> <p>ОПК-3,2</p> <p>ПКУВ-2,1</p> <p>ПКУВ-2,2</p> <p>ПКУВ-2,3</p> <p>ПКУВ-2,4</p>	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p>	Академическая лекция

			<p>тика тромбоэмболических осложнений и сердечной недостаточности. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз.</p>	<p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
--	--	--	--	--	--

5.	Хроническая сердечная недостаточность.	2/0,06	Этиология и патогенез. Классификация сердечной недостаточности и клиническая картина. Лабораторные данные и инструментальные исследования. Прогноз. Лечебная программа: питание, медикаментозное лечение.	ОПК-3,1 ОПК-3,2 ПКУВ-2,1 ПКУВ-2,2 ПКУВ-2,3 ПКУВ-2,4	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p>	Академическая лекция
----	--	--------	---	--	--	----------------------

					<p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
6.	Тромбоэмболия легочной артерии.	2/0,06	Факторы и заболевания, приводящие к развитию ТЭЛА. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение (медикаментозное, хирургическое). Профилактика.	<p>ОПК-3,1</p> <p>ОПК-3,2</p> <p>ПКУВ-2,1</p> <p>ПКУВ-2,2</p> <p>ПКУВ-2,3</p> <p>ПКУВ-2,4</p>	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p>	Академическая лекция

					<p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
7.	Нарушения ритма и проводимости: диагностика и лечение.	2/0,06	Классификация нарушений ритма и проводимости. Диагностика, лечение. Классификация антиаритмических препаратов, их механизм действия. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Классификация электрокардиостимуляторов.	ОПК-3,1 ОПК-3,2 ПКУВ-2,1 ПКУВ-2,2 ПКУВ-2,3 ПКУВ-2,4	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального</p>	Академическая лекция

					<p>обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	
	Итого 7 семестр	17/0,47				
	8 семестр					
	Раздел 2. Болезни органов дыхания.					
8.	Пневмонии.	2/0,06	Пневмонии. Этиология. Патогенез. Значение иммунного статуса организма. Клинико-морфологическая характеристика, характер течения. Крупозная пневмония. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений в легочной ткани, интоксикационный гипоксический, вовлечения в процесс других органов и систем). Очаговые пневмонии. Классификация. Критерии диагноза. Определение тяжести течения болезни. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Особенности течения. Лечение. Антибактериальная терапия. Противовирусные препараты. Симптоматические средства, повышающие сопротивляемость организма. Стимуляторы иммунитета. Десенсибилизирующая терапия. Физиотерапия, ле-	ОПК-3,1 ОПК-3,2 ПКУВ-2,1 ПКУВ-2,2 ПКУВ-2,3 ПКУВ-2,4	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез,	Академическая лекция

			чебная дыхательная гимнастика. Критерии выздоровления. Исходы болезни. Прогноз.		<p>провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
9.	Бронхиты. Астма.	2/0,06	Бронхиты. Этиология и патогенез. Значение курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. Эпидемиология. Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактери-	ОПК-3,1 ОПК-3,2 ПКУВ-2,1 ПКУВ-2,2 ПКУВ-2,3 ПКУВ-2,4	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные</p>	Академическая лекция

		<p>альная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Интратрахеальное введение лекарственных препаратов. Физиотерапия и ЛФК. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика.</p> <p>Астма. Распространенность. Этиология и патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль аутоиммунизации. Механизм приступа. Клиническая симптоматология атопической и инфекционно-аллергической астмы. Диагностические критерии астмы (основные и дополнительные). Классификация по тяжести течения. Роль аллергического обследования. Осложнения. Астматический статус, предрасполагающие факторы. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Борьба с астматическим статусом и его профилактика. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация). Санация очагов инфекции. Воздействие на ЦНС: седативные средства, психотерапия. Глюкокортикоиды, лаваж бронхиального дерева. Бронхолитические препараты (симпатомиметики,</p>	<p>методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих</p>	
--	--	--	--	--

			холинолитики, метилксантины), интал, недокромил натрия. Современная поэтапная медикаментозная терапия. Дыхательная гимнастика, массаж. Иглотерапия, физиотерапевтические методы лечения. Гипербарическая оксигенация, гемосорбция. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз. Трудоустройство.		жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	
	Раздел 3. Болезни органов пищеварения					
10.	Болезни пищевода. Хронический гастрит. Рак желудка.	2/0,06	Болезни пищевода Эзофагит острый и хронический, пептическая язва пищевода. Ахалазия пищевода. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рак пищевода. Этиология, патогенез, клиническая картина, инструментальные методы диагностики. Лечение. Прогноз. Профилактика. Хронический гастрит. Рак желудка. Хронический гастрит. Определение. Распространенность. Этиология (ведущие экзогенные и эндогенные факторы, роль <i>Helicobacter pylori</i>). Патогенез (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка). Клиническая картина. Основные синдромы. Классификация по морфологическому, функциональному и этиологическому принципам. Диагноз. Значение рентгенологического, эндоскопического исследований, возможности	ОПК-3,1 ОПК-3,2 ПКУВ-2,1 ПКУВ-2,2 ПКУВ-2,3 ПКУВ-2,4	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь:	Академическая лекция

			гастробиопсии. Оценка секреторной функции желудка. Течение. Осложнения. Прогноз. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью. Клинические особенности. Лечение, диета, медикаментозная терапия, лечение сопутствующих заболеваний. Санаторно-курортное лечение. Хронический гастрит с сохраненной и повышенной секрецией. Клинические особенности. Лечение в зависимости от этиологических факторов, состояния секреторной функции желудка, от стадии (обострение, ремиссии); диета, медикаментозная терапия. Санаторно-курортное лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация. Рак желудка. Распространенность. Факторы, способствующие развитию рака желудка. Понятие о предраковых заболеваниях желудка. Клиническая картина. Значение "синдрома малых признаков". Зависимость клинических проявлений от локализации опухоли, формы роста, распространенности процесса, осложнений. Условность выделения клинических форм рака желудка. Варианты течения. Стадии болезни. Диагноз. Значимость клинических, лабораторных и инструментальных методов. Лечение. Возможности хирургического лечения, возможности химиотерапии. Прогноз.		<p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
11.	Язвенная болезнь желудка и 12-	2/0,06	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология. Основные и предрасполагающие фак-	ОПК-3,1 ОПК-3,2	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики</p>	Академиче-

	<p>перстной кишки. Хронический энтерит, хронический колит, опухоли кишечника.</p>	<p>торы. Мультифакториальность патогенеза. Клиника, зависимость ее от локализации язвы. Диагноз. Значение анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального обследования, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Выявление нарушений секреторной и моторной функции желудка. Особенности течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Осложнения: перфорации, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника или двенадцатиперстной кишки, перигастрит, перидуоденит. Особые формы язвенной болезни (язва пилорического канала, постбульбарные язвы, множественные, гигантские, ювенильные язвы и язвы у стариков). Дифференциальный диагноз (первично-язвенная форма рака желудка, симптоматические язвы). Лечение. Особенности диеты. Медикаментозные препараты: олинолитики, антациды, блокаторы гистаминорецепторов, стимуляторы регенерации слизистой, антибактериальные препараты. Введение лекарств при эндоскопии. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Дифференцированное противорецидивное лечение. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению. Трудовая экспертиза. Тактика лечения язвенной болезни в зависимости от локализации, состояния секреции, возраста, осложне-</p>	<p>ПКУВ-2,1 ПКУВ-2,2 ПКУВ-2,3 ПКУВ-2,4</p>	<p>заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p>	<p>ская лекция</p>
--	---	--	--	---	--------------------

		<p>ний.</p> <p>Хронический энтерит. Определение. Этиология. Патогенез. Роль дисбактериоза, энзимопатии, аллергии. Классификация. Клиника. Основные клинико-лабораторные синдромы (синдром недостаточности пищеварения, синдром недостаточности всасывания, синдром экссудативной энтеропатии, дискинетический синдром). Диагноз. Лечение. Диета. Медикаментозные препараты, воздействующие на флору кишечника, влияющие на иммунные реакции, заместительная терапия. Санаторно-курортное лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза.</p> <p>Хронический колит. Определение. Этиология. Патогенез. Значение дисбактериоза. Клиника. Диагностика. Роль рентгеноконтрастных и эндоскопических исследований. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз.</p> <p>Рак толстой кишки. Предрасполагающие факторы. Наиболее частая локализация. Зависимость клинических проявлений от локализации, формы роста, распространенности процесса, величины опухоли. Осложнения. Локализация метастазов. Возможности оперативного вмешательства. Прогноз.</p>		<p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
	Раздел 4. Болезни печени, желчных путей и				

	поджелудочной железы.					
12.	Болезни желчного пузыря и желчных путей.	2/0,06	<p>Болезни желчного пузыря и желчных путей. Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Значение пола, возраста, питания, нарушений обмена. Местные факторы. Виды желчных камней. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Болевая и диспепсическая формы. Желчная колика. Диагноз. Значение ультразвукового и рентгенологического исследования. Осложнения. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Консервативная терапия. Купирование приступа. Лечение пероральными растворителями. Литотрипсия. Прогноз. Профилактика. Хронические холециститы и холангиты. Этиология и патогенез. Значение инфекции, нарушения моторики, холелитиаза. Клиническая картина. Диагноз и его критерии. Возможности инструментальной диагностики. Осложнения. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия в период обострения. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз. Дискинезия желчных путей. Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные дискинезии. Клинические проявления, в зависимости от вариантов дискинезии (гипер- и гипотоническая). Клиническая и инструментально-</p>	<p>ОПК-3,1 ОПК-3,2 ПКУВ-2,1 ПКУВ-2,2 ПКУВ-2,3 ПКУВ-2,4</p>	<p>Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи,</p>	Академическая лекция

			лабораторная диагностика. Лечение в зависимости от формы дискинезии. Диета. Санаторно-курортное лечение.		методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; Владеть: 1) методами общеклинического обследования; 2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	
13.	Хронический панкреатит, рак поджелудочной железы. Цирроз печени. Рак печени.	2/0,06	Хронический панкреатит, опухоли поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Роль исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов исследования. Дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения. Показания к хирургическому лечению. Санаторно-курортное лечение. Цирроз печени. Рак печени. Цирроз печени. Определение. Этиология (инфек-	ОПК-3,1 ОПК-3,2 ПКУВ-2,1 ПКУВ-2,2 ПКУВ-2,3 ПКУВ-2,4	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у	Академическая лекция

			<p>ционные, нутритивные факторы, роль алкоголя и токсических веществ). Патогенез. Роль иммунологических нарушений. Классификация. Клинико-морфологические синдромы. Течение. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Диагностические критерии. Особенности клиники, течения и диагноз макронодулярного, микронодулярного и билиарного цирроза печени. Осложнения цирроза печени: Цирроз-рак, печеночная кома, кровотечения, анемия, гиперспленизм, отечно-асцитический синдром. Лечение цирроза печени. Диета. Противовирусное лечение. Медикаментозные средства. Показания к применению иммуносупрессивных препаратов, гепатопротекторов. Лечение осложнений. Профилактика. Экспертиза трудоспособности. Рак печени. Распространенность. Способствующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Возможности диагностики. Роль инструментальных методов исследования: ультразвуковое исследование, сканирование, лапароскопия. Лечение. Прогноз.</p>		<p>пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; <p>Владеть:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) методами общеклинического обследования; 2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации 	
	Раздел 5. Болезни почек и мочевых путей					
14.	Гломерулонефриты.	2/0,06	Острый гломерулонефрит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммун-	ОПК-3,1 ОПК-3,2	<p>Знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики 	Академиче-

			<p>ного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз. Трудовая экспертиза. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные и другие медикаментозные средства. Профилактика. Диспансеризация больных, перенесших острый нефрит. Хронический гломерулонефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии хронического нефрита. Клиническая классификация: нефротическая, гипертоническая, смешанная, латентная формы. Лабораторно-инструментальные методы исследования при хроническом нефрите. Течение, исходы болезни, особенности разных форм. Лечение: режим, диета, стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия, антибиотики и др. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.</p>	<p>ПКУВ-2,1 ПКУВ-2,2 ПКУВ-2,3 ПКУВ-2,4</p>	<p>заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p>	<p>ская лекция</p>
--	--	--	--	--	--	------------------------

					<p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
15.	Пиелонефриты. ХБП.	2/0,06	Пиелонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. ХБП. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.	<p>ОПК-3,1</p> <p>ОПК-3,2</p> <p>ПКУВ-2,1</p> <p>ПКУВ-2,2</p> <p>ПКУВ-2,3</p> <p>ПКУВ-2,4</p>	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p> <p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников,</p>	Академическая лекция

					<p>провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
	Раздел 6. Болезни соединительной ткани.					
16.	Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Ревматоидный артрит. Болезнь Бехтере-	2/0,06	Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика.	ОПК-3,1 ОПК-3,2 ПКУВ-2,1 ПКУВ-2,2 ПКУВ-2,3 ПКУВ-2,4	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы</p>	Академическая лекция

	ва. Подагра. Остеоартроз. Остеопороз.			<p> клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. </p> <p>Уметь:</p> <p> 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии; 2) сформулировать клинический диагноз; 3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; 4) заполнять историю болезни, выписать рецепт; </p> <p>Владеть:</p> <p> 1) методами общеклинического обследования; 2) основными врачебными диагностическими и </p>	
--	---	--	--	---	--

					лечебными мероприятиями по оказанию первой медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; 3) правильным ведением медицинской документации	
	Раздел 7. Болезни системы крови.					
17.	Железодефицитные анемии. Мегалобластные анемии. Гемолитические анемии. Апластические анемии. Первичный иммунный агранулоцитоз.	2/0,06	Современная классификация анемических состояний. Железодефицитная анемия. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Основные этиологические факторы. Этапы развития дефицита железа в организме. Сидероахрестические состояния. Клиническая картина, основные синдромы, критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа. Течение болезни. Исходы. Профилактика. Диспансерное наблюдение.	ОПК-3,1 ОПК-3,2 ПКУВ-2,1 ПКУВ-2,2 ПКУВ-2,3 ПКУВ-2,4	Знать: 1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания; 2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы; 3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов. Уметь: 1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента	Академическая лекция

					<p>(осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
18.	Острые лейкозы. Хронический лейкоз (миелолейкоз, лимфолейкоз).	1/0,03	Этиология. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение. Гемобласты. Хронический миелолейкоз. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Стадии течения. Бластный криз. Лабораторно-морфологическая диагностика. Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (химиотерапия, кортикостероиды, гемотрансфузии). Возможности современной терапии. Экспертиза трудоспособно-	<p>ОПК-3,1</p> <p>ОПК-3,2</p> <p>ПКУВ-2,1</p> <p>ПКУВ-2,2</p> <p>ПКУВ-2,3</p> <p>ПКУВ-2,4</p>	<p>Знать:</p> <p>1) этиологию, патогенез, и меры профилактики заболевания;</p> <p>2) методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного, современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных (включая эндоваскулярные методы, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику); интерпретацию электрокардиограммы;</p>	<p>Акаде-</p> <p>миче-</p> <p>ская</p> <p>лекция</p>

			<p>сти. Прогноз. Диспансеризация. Хронический лимфолейкоз. Клиническая картина. Основные синдромы, стадии течения. Лабораторно-морфологическая характеристика. Диагностические критерии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Возможности современной терапии. Цитостатическая терапия. Глюкокортикоиды. Поддерживающая терапия. Осложнения лечения. Прогноз. Диспансерное наблюдение.</p>		<p>3) клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств при лечении основных патологических синдромов заболевания и неотложных состояний у пациентов.</p> <p>Уметь:</p> <p>1) определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.), оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи, методику проведения электрокардиографии;</p> <p>2) сформулировать клинический диагноз;</p> <p>3) разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения;</p> <p>4) заполнять историю болезни, выписать рецепт;</p> <p>Владеть:</p> <p>1) методами общеклинического обследования;</p> <p>2) основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;</p> <p>3) правильным ведением медицинской документации</p>	
--	--	--	--	--	--	--

	Итого 8 семестр	20/0,6				
	Итого:	37/1,03				

5.4. Практические и семинарские занятия, их наименование, содержание и объем в часах

Практические и семинарские занятия по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика учебным планом не предусмотрены.

5.5. Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах

№ п/п	№ раздела дисциплины	Наименование клинических практических и семинарских занятий	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
7 семестр			
1.	Раздел 1. Болезни органов кровообращения	Гипертоническая болезнь.	4/0,11
2.		Пороки сердца.	2/0,06
3.		Хроническая сердечная недостаточность.	4/0,11
4.		Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия напряжения.	4/0,11
5.		Острый коронарный синдром.	2/0,06
6.		Нарушения ритма и проводимости сердца.	4/0,11
7.		Кардиомиопатии.	4/0,11
8.		Миокардиты. Инфекционный эндокардит. Перикардиты.	4/0,11
9.		Тромбоэмболия легочной артерии.	2/0,06
Итого:			30/0,83
8 семестр			
10.	Раздел 2. Болезни органов дыхания.	Пневмонии, рак легких.	2/0,05
11.		Бронхиты, бронхоэктатическая болезнь, астма.	1/0,02
12.		Хроническая обструктивная болезнь легких. Легочное сердце.	2/0,05
13.		Интерстициальные заболевания легких. Инфекционная деструкция легких (абсцесс, гангрена легкого). Туберкулез легких.	2/0,05
14.	Раздел 3. Болезни органов пищеварения.	Заболевания пищевода. Хронический гастрит.	2/0,05
15.		Язвенная болезнь желудка и ДПК. Рак желудка.	2/0,05
16.		Болезнь Крона. Неспецифический язвенный колит.	2/0,05
17.	Раздел 4. Болезни печени, желчных путей и поджелудочной железы	Синдром желтухи. Гепатиты.	2/0,05
18.		Фиброз печени. Цирроз печени. Хронический холецистит. ЖКБ. Хронический панкреатит.	1/0,02
19.	Раздел 5. Болезни почек и мочевых путей	Гломерулонефрит. Тубулоинтерстициальные воспалительные заболевания почек. Амилоидоз почек. Нефротический синдром. Мочевой синдром.	2/0,05
20.		Пиелонефриты. ОПН.	1/0,02
21.		ХБП.	1/0,02
22.		Системная красная волчанка. Системная склеродермия.	1/0,02

23.	единительной ткани.	Ревматоидный артрит. Болезнь Бехтерева.	2/0,05
24.		Подагра. Остеоартроз. Остеопороз.	1/0,02
25.	Раздел 7. Болезни системы крови	Железодефицитные анемии. Мегалобластные анемии.	1/0,02
26.		Гемолитические анемии. Апластические анемии. Первичный иммунный агранулоцитоз.	2/0,05
27.		Гемофилия. Геморрагические диатезы. Идиопатическая аутоиммунная тромбоцитопения.	2/0,05
28.		Острые лейкозы. Хронические миелопролиферативные заболевания. Хронические лимфопролиферативные заболевания.	1/0,02
Итого:			30/0,83
Всего:			60/1,67

5.6. Примерная тематика курсовых проектов (работ)

Курсовой проект (работа) по дисциплине «Нормальная физиология» по специальности 30.05.03 Медицинская кибернетика учебным планом не предусмотрены.

5.7. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

№ п/п	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах / трудоемкость в з.е.
7 - семестр				
Раздел 1. Болезни органов кровообращения				
1.	Симптоматические гипертонии.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2,5/0,06
2.	Врожденные пороки сердца.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2,5/0,06
3.	Хроническая сердечная недостаточность.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач.	По расписанию	2,5/0,06

		3. Изучение медицинской документации.		
4.	Кардиомиопатии.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2,5/0,06
5.	Некоронарогенные заболевания миокарда.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2,5/0,06
6.	Особые формы стенокардии.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2,5/0,06
7.	Нарушения ритма и проводимости.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2,5/0,06
8.	Осложнения инфаркта миокарда.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	2,5/0,06
	Итого 7 семестр			20,75/0,57
8 - семестр				
Раздел 2. Болезни органов дыхания				
9.	Нагноительные заболевания легких. Рак легкого.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	5
10.	Плевриты. Легочное сердце	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	5
Раздел 3. Болезни органов пищеварения				
11.	Рак желудка.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач.	По расписанию	5

		3. Изучение медицинской документации.		
12.	Функциональные заболевания желудка и кишечника.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	5
13.	Гельминтозы.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	5
Раздел 4. Болезни печени, желчных путей и поджелудочной железы				
14.	Острая печеночная недостаточность	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	5
15.	Неотложная помощь при желчной и почечной колике и острым панкреатите.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	5
Раздел 5. Болезни почек и мочевых путей				
16.	Хронический пиелонефрит.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	5
17.	Амилоидоз почки.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	4
18.	Острая и хроническая почечная недостаточность	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	5
Раздел 6. Болезни соединительной ткани.				
19.	Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Антифосфолипидный синдром.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	6

Раздел 7. Болезни системы крови.				
20.	Лимфогранулематоз. Эритремия.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	4
21.	Гемолитическая, апластическая анемии.	1. Работа с рекомендуемой литературой. 2. Решение ситуационных задач. 3. Изучение медицинской документации.	По расписанию	4
	Итого:			27//0,75
	Всего:			47,75/1,33

5.8. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль 3. Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность

Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Сентябрь, 2026 г. ФГБОУ ВО «МГТУ»	Лекция-беседа «Вредные привычки и органы кровообращения»	Групповая	Дюмина Н.В.	Сформированность ОПК-3,1 ПКУВ-2,1

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).

6.1. Методические указания (собственные разработки)

Отсутствуют

6.2. Литература для самостоятельной работы

1. Диффузные болезни соединительной ткани [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие по факультетской и госпитальной терапии для студентов IV-V курсов / [Уракова Т.Ю. и др.]; под ред. Ю.Ю. Даутова. - Майкоп: Качество, 2012. - 139 с. – Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100027536>

2. Степанов, О.Г. Анемии [Электронный ресурс]: учебное пособие по терапии для студентов, интернов и клинических ординаторов / О.Г. Степанов. - Майкоп: Кучеренко В.О., 2013. - 256 с. – Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2000047681> Степанов, О.Г. Нефрология [Электронный ресурс]: учебное пособие по терапии для интернов и ординаторов / О.Г. Степанов. - Май-

коп : Кучеренко В.О., 2013. - 202 с. – Режим доступа:

<http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2000029524>

3. Степанов, О.Г. Нарушения сердечного ритма и проводимости [Электронный ресурс]: учебное пособие по терапии для студентов, интернов и клинических ординаторов / О.Г. Степанов, Р.Ш.

Ожева. - Майкоп: Пермяков С.А., 2014. - 126 с. – Режим доступа:

<http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=1000052997>

6.2 Литература для самостоятельной работы

1. Внутренние болезни. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <HTTPS://WWW.STUDENTLIBRARY.RU/BOOK/ISBN9785970453148.HTML>

2. Внутренние болезни. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <HTTPS://WWW.STUDENTLIBRARY.RU/BOOK/ISBN9785970453155.HTML>

3. Внутренние болезни. В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2015. - 896 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433119.html>

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла,
- в печатной форме на языке Брайля.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

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

Номер семестра согласно учебному плану	Наименование учебных дисциплин, формирующих компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОПК-3. Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи.	
ОПК-3.1. Применяет диагностическое оборудование для решения профессиональных задач.	
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
7	Офтальмология
8	Оториноларингология
7	Неврология
12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
8,9	Акушерство и гинекология
8,9	Педиатрия
7,8	<i>Факультетская терапия</i>
10	Профессиональные болезни
9,10	Госпитальная терапия, эндокринология
10	Инфекционные болезни
11	Фтизиатрия
10,11,12	Поликлиническая терапия
11	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10	Госпитальная хирургия
9	Стоматология
11	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Клиническая лабораторная диагностика
10	Медицина катастроф
5	Компьютерный анализ медицинских данных и изображений
3	Медицинская электроника
12	Преддипломная практика
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
ОПК-3.2. Применяет лечебное оборудование для решения профессиональных задач.	
5,6	Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
7	Офтальмология
8	Оториноларингология
7	Неврология

12	Нейрохирургия
9,10	Психиатрия, медицинская психология
8,9	Акушерство и гинекология
8,9	Педиатрия
7,8	<i>Факультетская терапия</i>
10	Профессиональные болезни
9,10	Госпитальная терапия, эндокринология
10	Инфекционные болезни
11	Фтизиатрия
10,11,12	Поликлиническая терапия
11	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
7	Урология
9,10	Госпитальная хирургия
9	Стоматология
11	Онкология, лучевая терапия
10,11	Травматология, ортопедия
11	Клиническая лабораторная диагностика
10	Медицина катастроф
5	Компьютерный анализ медицинских данных и изображений
3	Медицинская электроника
12	Преддипломная практика
ПКУВ-2. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам в экстренной форме. ПКУВ-2.1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи	
7	Офтальмология
8	Оториноларингология
7	Неврология
8,9	Акушерство и гинекология
8,9	Педиатрия
7,8	<i>Факультетская терапия</i>
9,10	Госпитальная терапия, эндокринология
10	Инфекционные болезни
11	Фтизиатрия
10,11,12	Поликлиническая терапия
11	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
8	Урология
9,10	Госпитальная хирургия
9	Стоматология
10,11	Травматология, ортопедия
11,12	Симуляционное обучение
10	Медицина катастроф
8	Клиническая практика (помощник врача)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена

12	Выпускная квалификационная работа (подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы)
ПКУВ-2.2. Распознает состояния, представляющие угрозу для жизни человека, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.	
7	Офтальмология
8	Оториноларингология
7	Неврология
8,9	Акушерство и гинекология
8,9	Педиатрия
7,8	<i>Факультетская терапия</i>
9,10	Госпитальная терапия, эндокринология
10	Инфекционные болезни
11	Фтизиатрия
10,11,12	Поликлиническая терапия
11	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7.8	Факультетская хирургия
8	Урология
9.10	Госпитальная хирургия
9	Стоматология
10,11	Травматология, ортопедия
11,12	Симуляционное обучение
10	Медицина катастроф
8	Клиническая практика (помощник врача)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12	Выпускная квалификационная работа (подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы)
ПКУВ-2.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти	
7	Офтальмология
8	Оториноларингология
7	Неврология
8,9	Акушерство и гинекология
8,9	Педиатрия
7,8	<i>Факультетская терапия</i>
9,10	Госпитальная терапия, эндокринология
10	Инфекционные болезни
11	Фтизиатрия
10,11,12	Поликлиническая терапия
11	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7.8	Факультетская хирургия
8	Урология
9.10	Госпитальная хирургия
9	Стоматология

10,11	Травматология, ортопедия
11,12	Симуляционное обучение
10	Медицина катастроф
8	Клиническая практика (помощник врача)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12	Выпускная квалификационная работа (подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы)
ПКУВ-2.4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	
7	Офтальмология
8	Оториноларингология
7	Неврология
8,9	Акушерство и гинекология
8,9	Педиатрия
7,8	<i>Факультетская терапия</i>
9,10	Госпитальная терапия, эндокринология
10	Инфекционные болезни
11	Фтизиатрия
10,11,12	Поликлиническая терапия
11	Общая хирургия, лучевая диагностика
12	Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
7,8	Факультетская хирургия
8	Урология
9,10	Госпитальная хирургия
9	Стоматология
10,11	Травматология, ортопедия
11,12	Симуляционное обучение
10	Медицина катастроф
8	Клиническая практика (помощник врача)
12	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
12	Выпускная квалификационная работа (подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы)

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	
ОПК-3. Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи. ОПК-3.1. Применяет диагностическое оборудование для решения профессиональных задач.					
Знать: основные закономерности развития патологических процессов и состояний; структурные основы болезней и патологических процессов; морфологические изменения органов и тканей при патологических процессах; причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Презентации, доклады, зачет
Уметь: анализировать микроскопические препараты, микро- и электронные микрофотограммы биологических объектов в норме и патологии; количественно и качественно оценить физиологические и патофизиологические показатели деятельности различных органов и систем в норме и патологии.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами дифференциации причин и условий возникновения патологических процессов и болезней, оценки рисков хронизации, осложнений и рецидивов.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	

ОПК-3.2. Применяет лечебное оборудование для решения профессиональных задач.					
Знать: - структурно-функциональные особенности организма человека; - основные методы клинико-диагностических исследований, применяемых в клинической и экспериментальной медицине, показания и противопоказания к применению; - принципы построения и эксплуатации лечебного оборудования при решении профессиональных задач.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Презентации, доклады, зачет
Уметь: использовать лечебное оборудование при решении профессиональных задач; интерпретировать результаты основных клинико-диагностических исследований.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: - навыками медицинского осмотра, анализа результатов клинико-диагностических исследований. - правилами, способами и условиями применения лечебного оборудования для решения профессиональных задач.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2. Способен оказывать медицинскую помощь пациентам в экстренной форме. ПКУВ-2.1. Оценивает состояние пациента, требующее оказания медицинской помощи					
Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей); перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Презентации, доклады, зачет

Уметь: оценить состояние пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методами оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме.	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2.2. Распознает состояния, представляющие угрозу для жизни человека, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.					
Знать: этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов; методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Презентации, доклады, зачет
Уметь: выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие	Сформированные умения	

			ошибки		
Владеть: навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни человека, включая состояние клинической смерти (остановки жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ПКУВ-2.3. Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти					
Знать: правила оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	Презентации, доклады, зачет
Уметь: выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в экстренной форме; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: методикой оказания медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма	Частичное владение	Несистематическое	В систематическом	Успешное и система-	

человека (кровообращения и/или дыхания)).	навыками	примене- ние навы- ков	примене- нии навы- ков допус- каются пробелы	тическое примене- ние навы- ков	
ПКУВ-2.4. Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме					
Знать: лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	Фрагментар- ные знания	Неполные знания	Сформиро- ванные, но содержа- щие от- дельные пробелы знания	Сформиро- ванные си- стематиче- ские зна- ния	Презентации, доклады, зачет
Уметь: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. применения лекарственных препаратов.	Частичные умения	Неполные умения	Учения полные, допуска- ются не- большие ошибки	Сформиро- ванные умения	
Владеть: методикой применения лекарственных препаратов и медицин- ских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.	Частичное владение навыками	Несистема- тическое примене- ние навы- ков	В система- тическом примене- нии навы- ков допус- каются пробелы	Успешное и система- тическое примене- ние навы- ков	

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

7.3.1. Вопросы к зачету.

1. Атеросклероз- патогенез развития, лечение.
2. Этиология и патогенез гипертонической болезни, классификация.
3. Гипертоническая болезнь: клиника, диагностика. Суточные профили АД.
4. Нейрогуморальные механизмы, лежащие в основе повышения АД.
5. Рациональные и нерациональные комбинации антигипертензивных препаратов, их механизмы действия.
6. Гипертонические кризы: клиника, диагностика, неотложная помощь.
7. Симптоматическая артериальная гипертония: классификация, схема обследования при почечной артериальной гипертонии.
8. Ишемическая болезнь сердца: патогенез, классификация, факторы риска.
9. Стенокардия напряжения: классификация, диагностика.
10. Клиника и лечение стенокардии напряжения.
11. Инфаркт миокарда: клинические варианты начала, лабораторная и ЭКГ диагностика.
12. Ранние осложнения инфаркта миокарда, лечение.
13. Поздние осложнения инфаркта миокарда, лечение.
14. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST- клиника, диагностика, лечение.
15. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST –клиника, диагностика, лечение.
16. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда: патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.
17. Отек легких при инфаркте миокарда: клиника, диагностика, неотложная помощь.
18. Принципы реанимации при внезапной клинической смерти.
19. Миокардиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
20. Гипертрофическая кардиомиопатия: патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики, клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению.
21. Дилатационная кардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
22. Рестриктивная кардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
23. Перикардиты: этиология, клиника, диагностика, лечение.
24. Классификация хронической сердечной недостаточности.
25. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности.
26. Недостаточность митрального клапана: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
27. Недостаточность клапанов аорты: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
28. Стеноз аорты: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
29. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
30. Дефект межжелудочковой перегородки: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
31. Дефект межпредсердной перегородки: гемодинамика, диагностика, лечение.
32. Коарктация аорты: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
33. Открытый артериальный проток: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.

34. Диагностика и лечение расслаивающей аневризмы аорты.
35. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
36. Классификация нарушений ритма и проводимости. Классификация антиаритмических препаратов.
37. Диагностика и лечение экстрасистолии.
38. Диагностика и лечение суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии.
39. Диагностика и лечение желудочковой пароксизмальной тахикардии.
40. Клиническая и электрокардиографическая диагностика фибрилляции и трепетания предсердий. Лечение.
41. Синдром WPW- диагностика, лечение.
42. Атриовентрикулярные блокады- классификация, диагностика, лечение.
43. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, клиника, диагностика, лечение.

7.3.2. Вопросы к экзамену.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Пневмония: этиология, патогенез, клиника.
2. Пневмония: диагностика, лечение.
3. Астма: классификация, клиника, диагностика, лечение во внеприступном периоде.
4. Бронхоастматический статус: клиника по стадиям, диагностика, неотложная помощь.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких: понятие, клиника, диагностика, лечение.
6. Рак легкого: классификация, клиника, ранняя диагностика, лечение.
7. Абсцесс легкого: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, показания к операции.
8. Бронхоэктатическая болезнь: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, показания к операции.
9. Экссудативный плеврит: этиология, клиника, диагностика, лечение. Торакоцентез, методика выполнения.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

44. Атеросклероз- патогенез развития, лечение.
45. Этиология и патогенез гипертонической болезни, классификация.
46. Гипертоническая болезнь: клиника, диагностика. Суточные профили АД.
47. Нейрогуморальные механизмы, лежащие в основе повышения АД.
48. Рациональные и нерациональные комбинации антигипертензивных препаратов, их механизмы действия.
49. Гипертонические кризы: клиника, диагностика, неотложная помощь.
50. Симптоматическая артериальная гипертензия: классификация, схема обследования при почечной артериальной гипертензии.
51. Ишемическая болезнь сердца: патогенез, классификация, факторы риска.
52. Стенокардия напряжения: классификация, диагностика.
53. Клиника и лечение стенокардии напряжения.
54. Инфаркт миокарда: клинические варианты начала, лабораторная и ЭКГ диагностика.
55. Ранние осложнения инфаркта миокарда, лечение.
56. Поздние осложнения инфаркта миокарда, лечение.

57. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST- клиника, диагностика, лечение.
58. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST –клиника, диагностика, лечение.
59. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда: патогенез, клиника, диагностика, неотложная помощь.
60. Отек легких при инфаркте миокарда: клиника, диагностика, неотложная помощь.
61. Принципы реанимации при внезапной клинической смерти.
62. Миокардиты: классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
63. Гипертрофическая кардиомиопатия: патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики, клиника, диагностика, лечение. Показания к оперативному лечению.
64. Дилатационная кардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
65. Рестриктивная кардиомиопатия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
66. Перикардиты: этиология, клиника, диагностика, лечение.
67. Классификация хронической сердечной недостаточности.
68. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности.
69. Недостаточность митрального клапана: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
70. Недостаточность клапанов аорты: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
71. Стеноз аорты: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
72. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия: этиология, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
73. Дефект межжелудочковой перегородки: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
74. Дефект межпредсердной перегородки: гемодинамика, диагностика, лечение.
75. Коарктация аорты: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
76. Открытый артериальный проток: гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
77. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
78. Классификация нарушений ритма и проводимости. Классификация антиаритмических препаратов.
79. Диагностика и лечение экстрасистолии.
80. Диагностика и лечение суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии.
81. Диагностика и лечение желудочковой пароксизмальной тахикардии.
82. Клиническая и электрокардиографическая диагностика фибрилляции и трепетания предсердий. Лечение.
83. Синдром WPW- диагностика, лечение.
84. Атриовентрикулярные блокады- классификация, диагностика, лечение.
85. Тромбоэмболия легочной артерии: этиология, клиника, диагностика, лечение.
86. Системная красная волчанка: этиология, клиника, диагностика, лечение.
87. Системная склеродермия: этиология, патогенез, диагностические критерии, лечение.
88. Дерматомиозит: критерии диагноза, лечение.
89. Ревматоидный артрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
90. Деформирующий остеоартроз: клиника, лечение.
91. Подагра: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПЕЧЕНИ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

1. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: клиника, дифференциальная диагностика, осложнения.
2. Лечение язвенной болезни. Показания к операции.
3. Диагностика и лечебная тактика при желудочно-кишечном кровотечении.
4. Рак желудка: клиника, ранняя диагностика, лечение.
5. Синдром раздраженной толстой кишки: современные представления о патогенезе, клиника, диагностика, лечение.
6. Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона: клиника, диагностика, лечение.
7. Рак толстой кишки: зависимость клинических проявлений от локализации, диагностика, лечение.
8. Желчно-каменная болезнь: этиология, клиника, диагностика, показания к оперативному лечению.
9. Хронический гепатит: классификация, диагностика.
10. Классификация циррозов печени, диагностика и лечение циррозов печени.
11. Билиарный цирроз печени: этиология, патогенез, клинико-параклинические синдромы, диагностика, лечение.
12. Рак печени: клиника, ранняя диагностика, современные методы лечения.
13. Хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение.
14. Рак поджелудочной железы: клиника, диагностика, лечение.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЧЕК

1. Острый гломерулонефрит: этиология, патогенез, клинические варианты, диагностика, лечение.
2. Хронический гломерулонефрит: клиника, диагностика, осложнения, лечение.
3. Нефротический синдром, мочево́й синдром, нефритический синдром.
4. Хронический пиелонефрит: этиология, клиника, диагностика, лечение.
5. Острая почечная недостаточность: этиология, клиника, диагностика, лечение.
6. Хроническая болезнь почек: классификация, клиника, диагностика, лечение.

ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ, ВАСКУЛИТЫ

1. Железодефицитные анемии: этиология, клиника, диагностика, лечение
2. В₁₂-дефицитная анемия: этиология, патогенез, клиника
3. Гемолитические анемии: этиология, классификация, клиника и диагностика, лечение аутоиммунной анемии.
4. Врожденные гемолитические анемии: клинические синдромы, диагностика, лечение.
5. Острые лейкозы: классификация, клиника острого миелобластного лейкоза, диагностика, лечение.
6. Хронический лимфолейкоз: клиника, диагностика, лечение.
7. Хронический миелолейкоз: клиника, диагностика, лечение
8. Лимфогранулематоз: этиология, клиника, диагностика, лечение
9. Эритропения и симптоматические эритроцитозы: этиология, классификация, диагностика.
10. Тромбоцитопеническая пурпура: клинические синдромы, диагностика.
11. Гемофилия: этиология, клиника, лечение.

7.3.3. Тестовые задания для проверки знаний по дисциплине

Вариант 1

1. Основной фармакологический эффект нитратов обусловлен:
 1. Увеличением венозного возврата к сердцу
 2. Увеличением сократительной способности миокарда
 3. **Уменьшением венозного возврата к сердцу**
 4. Уменьшением сократительной активности миокарда
2. К первичным кардиомиопатиям относятся:
 1. Алкогольная
 2. Метаболическая
 3. Дисгормональная
 4. **гипертрофическая**
3. Высокая диастолическая гипертензия характерна для:
 1. **Хронической болезни почек 5 стадии**
 2. Гипертонической болезни
 3. Атеросклероза аорты
 4. Гипертиреоза
4. Пороговый уровень офисного артериального давления для диагностики артериальной гипертензии составляет (мм рт.ст.):
 1. 145/90
 2. 130/80
 3. 135/85
 4. **140/90**
5. При хроническом необструктивном бронхите:
 1. **обструкция воздухоносных путей не выявляется не клинически, ни при спирографии, как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания**
 2. обструкция выявляется вне связи с обострением
 3. обструкция воздухоносных путей может выявляться только в период обострения
 4. обструкция воздухоносных путей постоянная
6. Цирроз печени от хронического гепатита отличает наличие:
 1. **синдрома портальной гипертензии**
 2. диспепсического синдрома
 3. болевого синдрома
 4. астеновегетативного синдрома
7. Антифосфолипидный синдром:
 1. диагностируется с помощью исключительно иммунологических методов
 2. **является частой причиной невынашивания беременности**
 3. является редкой болезнью, не встречающейся в практике врача-терапевта
 4. встречается исключительно у больных с гепатитом
8. Предположить наличие на ЭКГ постинфарктной аневризмы можно в случае выявления:
 1. глубоких отрицательных зубцов Т
 2. **«застывшего» подъема сегмента ST**
 3. комплексов типа QS в двух и более отведениях
 4. высоких зубцов R в правых грудных отведениях
9. Основной целью антихеликобактерной терапии при язвенной болезни является:
 1. уменьшение риска прободения язвы

2. **эрадикация Helicobacter pylori**
 3. уменьшение выраженности болевого синдрома
 4. снижение секреции соляной кислоты
10. Внутривенная инфузия амиодарона показана при:
1. электромеханической диссоциации
 2. атриовентрикулярной блокаде 1 степени
 3. **желудочковой тахикардии**
 4. синусовой брадикардии
11. Увеличение частоты пульса может произойти при применении:
1. дигоксина
 2. **фенотерола**
 3. метопролола
 4. дилтиазема
12. К нерациональным комбинациям антигипертензивных препаратов относят сочетание:
1. дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и блокаторов рецепторов к ангиотензину II
 2. дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов и тиазидного диуретика
 3. ингибитора ангиотензинпревращающего фермента и дигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов
 4. **бета-адреноблокатора и недигидропиридинового блокатора медленных кальциевых каналов**
13. Назначение прямых антикоагулянтов показано:
1. только больным с передним инфарктом миокарда
 2. только при анамнестическом указании на перенесение тромбоза нижних конечностей у больных инфарктом миокарда
 3. только пациентам с крупноочаговым инфарктом миокарда
 4. **всем больным инфарктом миокарда в острый период**
14. При гипертоническом кризе, осложненном отеком легких, препаратом выбора для в/в введения является:
1. дибазол
 2. дигоксин
 3. нифедипин
 4. **нитроглицерин**
15. Наиболее диагностически информативным лабораторным показателем при наблюдении за больными в стадии ремиссии хронического гломерулонефрита является
1. уровень мочевой кислоты в крови
 2. **суточная протеинурия**
 3. липидный спектр крови
 4. анализ мочи по Зимницкому
16. На бессимптомное поражение органов-мишеней у больного с артериальной гипертензией указывает:
1. лодыжечно-плечевой индекс $>0,9$
 2. комплекс интима-медиа-1,1
 3. клубочковая фильтрация <80 мл/мин
 4. **индекс Соколова-Лайона $>3,5$ мВ, $RaVL >1,1$ мВ**
17. Какая степень обструкции у амбулаторного пациента с ХОБЛ, если уровень постбронходилатационного ОФВ1 составляет 46%?

1. легкая
2. крайне тяжелая
3. **тяжелая**
4. среднетяжелая

18. Методом выбора инструментальной диагностики новой коронавирусной инфекции COVID-19 является:

1. флюорография органов грудной клетки
2. фибробронхоскопия
3. рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
4. **компьютерная томография органов грудной клетки**

19. К венозным вазодилататорам относятся:

1. дигидропиридины
2. ингибиторы АПФ
3. **нитраты**
4. постсинаптические α -адреноблокаторы

20. Всасывание железа в кишечнике наиболее интенсивно происходит из:

1. яблок
2. фруктов
3. моркови
4. **мясных продуктов**

21. К препаратам базисной терапии бронхиальной астмы относят:

1. седативные препараты
2. пролонгированные холинолитики
3. **ингаляционные глюкокортикостероиды**
4. симпатомиметики короткого действия

22. При сахарном диабете с протеинурией для лечения артериальной гипертензии предпочтительны:

1. **ингибиторы АПФ или сартаны**
2. бета-адреноблокаторы
3. диуретики
4. блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда

23. При остеоартрозе крупных суставов показаны занятия:

1. **плаванием**
2. бегом
3. велосипедным спортом
4. волейболом

24. Целью диспансерного наблюдения больного хроническим гастритом является:

1. профилактика факторов риска
2. раннее выявление заболевания
3. комплексное лечение
4. **поддержание ремиссии заболевания**

25. К большим факторам риска (по шкале CHA₂DS₂-VASc 2 балла) возникновения инсульта у больных с фибрилляцией предсердий относят:

1. наличие сердечной недостаточности
2. наличие сахарного диабета
3. возраст 65 лет и старше
4. **возраст 75 лет и старше**

26. Больной с гипертонической болезнью II стадии со стабильным АД 220/120 мм рт. ст. должен находиться на диспансерном учете у:

1. врача-терапевта участкового
 2. заведующего терапевтическим отделением
 3. врача-нефролога
 4. **врача-кардиолога**
27. Решающим методом для диагностики центральной опухоли легкого является:
1. **фибробронхоскопия с биопсией**
 2. компьютерная томография
 3. бронхография
 4. рентгенография
28. Наиболее ранним симптомом при локализации рака в кардиальном отделе желудка является:
1. боль за грудиной
 2. рвота
 3. боль в эпигастральной области
 4. **дисфагия**
29. Рентгенологическое исследование при заболеваниях органов дыхания следует начинать с:
1. рентгеноскопии в различных проекциях
 2. томографии легких в прямой и боковой проекциях
 3. **обзорной рентгенографии в прямой и боковой проекциях**
 4. флюорографии в прямой и боковой проекциях
30. К пероральным антикоагулянтам, применяемым при коронавирусной инфекции COVID-19, относят:
1. **ривароксабан, дабигатрана этексилат**
 2. фондапаринукс натрия, бемипараин натрия
 3. парнапарин натрия, эноксапарин натрия
 4. далтепарин натрия, надропарин кальция
31. К факторам риска развития атеросклероза относят:
1. высокое содержание липопротеидов холестерина высокой плотности
 2. женский пол
 3. злоупотребление алкоголем
 4. **курение**
32. При проведении профосмотров критериями артериальной гипертензии являются систолическое давление ____ мм рт. ст. и выше и/или диастолическое давление ____ мм рт. ст. и выше
1. 130/80
 2. 160/95
 3. **140/90**
 4. 160/90
33. Усиленная пульсация сонных артерий характерна для:
1. трикуспидальной недостаточности
 2. митральной недостаточности
 3. аортального стеноза
 4. **аортальной недостаточности**
34. Основным этиологическим фактором развития острого гломерулонефрита считается:
1. клебсиелла
 2. синегнойная палочка
 3. **стрептококк**

4. стафилококк
35. Основным методом диагностики хронического эзофагита является:
 1. **эзофагоскопия**
 2. эзофагоманометрия
 3. рентгенография
 4. рН-метрия
36. Препаратом, назначаемым для лечения В12-дефицитной анемии, является:
 1. **цианокобаламин**
 2. гепарин
 3. метилдопа
 4. преднизолон
37. Оптимальным комплексом препаратов для лечения ХСН II А стадии, ФК III является:
 1. β -блокаторы, сердечные гликозиды, лидокаин
 2. **ингибиторы АПФ, β -блокаторы, диуретики**
 3. β -блокаторы, добутамин, диуретики
 4. диуретики, сердечные гликозиды, β -блокаторы
38. У пациентки с железодефицитной анемией, наличием в анамнезе резекции тощей и части подвздошной кишки наиболее оптимальным будет назначение:
 1. **Феррум Лек внутримышечно**
 2. фолиевой кислоты перорально
 3. Феррум Лек перорально
 4. витамина В12 внутримышечно
39. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии у пожилых больных:
 1. проводится пожизненно курсами
 2. **начинается при возникновении риска**
 3. включает длительную иммобилизацию
 4. требует соблюдения антитромботической диеты
40. Больные с хроническим лимфолейкозом должны:
 1. питаться с применением гипоаллергенных диет
 2. исключить физические нагрузки, занятия спортом
 3. обязательно получить инвалидность
 4. **избегать условий высокого риска респираторных инфекций**
41. Препаратом группы глюконата железа является:
 1. мальтофер
 2. сорбифер
 3. ферретаб
 4. **тотема**
42. Больному в состоянии астматического статуса целесообразно назначить:
 1. **глюкокортикостероиды**
 2. периферические вазодилататоры
 3. защищенные пенициллины
 4. ингаляционные β_2 -агонисты
43. В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:
 1. сукралфат и его аналоги
 2. H₂-блокаторы гистамина
 3. ингибиторы протонной помпы
 4. **спазмолитические средства**

44. Абсолютным противопоказанием для назначения больным артериальной гипертензией бета-адреноблокаторов является:

1. **атриовентрикулярная блокада 2-3 степени**
2. фибрилляция предсердий
3. трепетание предсердий
4. атриовентрикулярная блокада 1 степени

45. При развитии бактериальной пневмонии у больных с инфекцией COVID-19 средней степени тяжести, с сопутствующими заболеваниями и применявших антибиотики в течение последних 3-х месяцев, препаратом выбора в амбулаторных условиях является:

1. доксициклин
2. сульфаметоксазол/триметоприм
3. гентамицин
4. **амоксциллин/клавулановая кислота**

46. К заболеваниям желудка со сниженной кислотообразующей функцией относят:

1. гастрит, ассоциированный с хеликобактер пилори
2. язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки
3. **аутоиммунный гастрит**
4. рефлюкс—гастрит

47. Лейкопения может являться следствием:

1. **гиперспленизма**
2. хронического пиелонефрита
3. переливания несовместимой крови
4. травмы живота

48. Стадия острой левожелудочковой недостаточности IV степени по KILLIP соответствует:

1. интерстициальному отеку легких
2. остановке кровообращения
3. **кардиогенному шоку**
4. альвеолярному отеку легких

49. В проведении диагностической плевральной пункции нет необходимости при:

1. стойком выпоте
2. подозрении на эмпиему плевры
3. **малом объеме плеврального выпота у больного с пневмонией**
4. неясном происхождении выпота

50. Бронхиальная обструкция может быть выявлена с помощью:

1. бронхоскопии
2. **спирографии**
3. исследования газов крови
4. рентгенологического исследования

51. Обязательным условием для развития легочного сердца является:

1. венозный застой в малом круге кровообращения
2. повышение внутригрудного давления
3. **легочная артериальная гипертензия**
4. снижение сердечного выброса

52. К признакам дефицита железа относят:

1. увеличение печени
2. иктеричность кожи и склер
3. **ломкость ногтей и выпадение волос**
4. парестезии

53. На верхушку сердца лучше всего проводятся звуковые явления, связанные с деятельностью клапана:

1. легочной артерии
2. трикуспидального
3. аортального
4. **митрального**

54. Для диагностики пневмонии принципиально важным является наличие:

1. лейкоцитоза
2. гнойной мокроты
3. **рентгенологически подтвержденного легочного инфильтрата**
4. температуры тела пациента выше 38 градусов

55. Уровень глюкозы плазмы через 2 часа после нагрузки глюкозой в ходе перорального глюкозотолерантного теста у здорового человека составляет менее (в ммоль/л):

1. 6,4
2. 7,0
3. **7,8**
4. 6,1

56. Артериальная гипертензия при болезни Иценко-Кушинга является результатом:

1. активности ренин-ангиотензиновой системы
2. **повышенного образования глюкокортикостероидов**
3. повышенного образования катехоламинов
4. активности симпатической нервной системы

57. При внутривенном введении верапамила может развиваться асистолия на фоне приема пациентом:

1. спиронолактона
2. фенobarбитала
3. **пропранолола**
4. фебуксостата

58. Каким больным с гипертонической болезнью показано проведение немедикаментозного контроля артериального давления?

1. больным АГ с наличием поражений органов-мишеней
2. **молодым больным АГ I степени в течение 6-12 месяцев**
3. больным с коронарным риском 20% и более при сохранении АД в пределах 140/90 мм рт.ст. и выше
4. больным с коронарным риском менее 20% при сохранении АД выше 160/95 мм рт.ст.

59. К постсинаптическим блокаторам альфа1-адренорецепторов относится:

1. фентоламин
2. **доксазозин**
3. алискирен
4. моксонидин

60. При угрозе печеночной комы у больного циррозом печени диетические ограничения касаются:

1. поваренной соли
2. жиров
3. **белков**
4. углеводов

Вариант 2

1. При пневмонии тяжелого течения предпочтителен ____ путь введения антибиотиков:

1. пероральный
2. **внутривенный**
3. сочетанный (внутримышечный и пероральный)
4. внутримышечный

2. Показаниями к имплантации постоянного электрокардиостимулятора являются:

1. признаки синдрома Бругада
2. эпизоды АВ блокады 2 степени в ночные часы
3. признаки синдрома ранней реполяризации желудочков
4. **паузы более 3 секунд (при отсутствии ятрогении), сопровождающиеся синкопальными состояниями**

3. Дальнейшей тактикой лечения инфекционного эндокардита после нормализации температуры тела, но при нарастании явлений выраженной сердечной недостаточности является:

1. увеличение дозы диуретиков и добавление бетаблокаторов
2. **направление на хирургическое лечение**
3. смена антибиотиков
4. процедура плазмафереза
4. Препаратом, противопоказанным при пиелонефрите в стадии хронической почечной недостаточности, является:

1. оксациллин
2. карбенициллин
3. **гентамицин**
4. азитромицин

5. Наиболее эффективной лечебной процедурой при бронхоэктатической болезни является:

1. классический массаж грудной клетки
2. оксигенотерапия
3. дыхательная гимнастика
4. **постуральный дренаж**

6. При наличии брадикардии у больных артериальной гипертензией наиболее безопасным является:

1. верапамил
2. **амлодипин**
3. атенолол
4. пропранолол

67. Предпочтительной схемой лечения язвенной болезни, ассоциированной с хеликобактером пилори, является:

1. ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки
2. блокатор H₂-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 1 раз в сутки
3. **ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки**
4. блокатор H₂-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки

8. Жировая инфильтрация печени наиболее характерна для:

1. **сахарного диабета 2 типа**
2. саркаидоза с поражением печени
3. хронической сердечной недостаточности
4. системной красной волчанки
9. Нозокомиальной принято называть пневмонию, возникшую:
 1. у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания
 2. **позднее 48 часов после госпитализации человека**
 3. у беременной женщины после 20 недель беременности
 4. у ранее не леченного человека
10. Наиболее вероятным диагнозом у больной 46 лет с развивающимися ночью приступами загрудинных болей, во время которых на электрокардиограмме регистрируется преходящий подъем сегмента ST, является
 1. прогрессирующая стенокардия
 2. острый тромбоэндокардит
 3. **вариантная стенокардия**
 4. острый миокардит
11. Корректируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является:
 1. пол
 2. возраст
 3. **дислипидемия**
 4. гиперурикемия
12. Поражением сердца, не типичным для системной склеродермии, является:
 1. миокардиальный фиброз
 2. **бородавчатый эндокардит**
 3. облитерирующий эндартериит коронарных артерий с ишемией миокарда
 4. недостаточность митрального клапана
13. Гипертонический криз считается осложненным при наличии:
 1. инфаркта легкого
 2. гипертрофической кардиомиопатии
 3. **острого нарушения мозгового кровообращения**
 4. тромбоэмболии легочной артерии
14. К генетически детерминированным заболеваниям относятся:
 1. гамартохондрома
 2. пневмония
 3. саркоидоз и коллагенозы
 4. **муковисцидоз и дефицит α_1 -антитрипсина**
15. Согласно спирометрической классификации, для тяжелой степени хронической обструктивной болезни легких характерно ограничение скорости воздушного потока ____ от должного:
 1. $40\% \leq \text{ОФВ1} < 60\%$
 2. **$30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$**
 3. $20\% \leq \text{ОФВ1} < 40\%$
 4. $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$
16. Ингибиторы АПФ противопоказаны больным с :
 1. хронической сердечной недостаточностью
 2. сахарным диабетом
 3. хронической почечной недостаточностью
 4. **стенозом почечных артерий**

17. К снижению клубочковой фильтрации может привести назначение:
 1. циклофосфида
 2. **индометацина**
 3. дипиридамола
 4. метилпреднизолона
18. Назначение антиаритмических препаратов обычно не требуется при:
 1. желудочковой тахикардии
 2. **предсердной экстрасистолии**
 3. желудочковой экстрасистолии
 4. наджелудочковой тахикардии
19. Для устранения боли, с целью седации и снижения симпатической активности, приводящей к тахикардии и повышению АД, у пациентов с инфарктом миокарда и подъемом сегмента ST рекомендуется вводить:
 1. нитроглицерин внутривенно
 2. нитроглицерин сублингвально
 3. **морфин внутривенно**
 4. баралгин внутримышечно
20. Санаторно-курортное лечение при ХСН возможно при:
 1. **ХСН ФК I и II**
 2. отеке легких
 3. наличии отеков
 4. ХСН ФК IV
21. Наиболее информативным исследованием для диагностики центрального рака легкого на стадии CARCINOMA IN SITU является:
 1. трансторакальная биопсия легкого
 2. **фибробронхоскопия**
 3. рентгенография грудной клетки
 4. томография легких
22. При исследовании мокроты у больных бронхиальной астмой выявляют:
 1. атипичные клетки
 2. пробки Дитриха
 3. **кристаллы Шарко-Лейдена**
 4. патогенную микрофлору
23. Самым информативным методом диагностики у 60-ти летнего больного с ателектазом верхней доли правого легкого, одышкой и непродуктивным кашлем является:
 1. **бронхоскопия**
 2. перфузионная сцинтиграфия легких
 3. определение титра антител к ДНК
 4. спирометрическое исследование
24. Лабораторным признаком дефицита железа является:
 1. снижение ОЖСС
 2. микросфероцитоз
 3. наличие мишеневидных эритроцитов
 4. **повышение общей железосвязывающей способности**
25. Базисной терапией бронхиальной астмы являются:
 1. холинолитики
 2. антибиотики
 3. нестероидные противовоспалительные препараты
 4. **ингаляционные кортикостероиды**

26. Характерным побочным эффектом ингибиторов АПФ являются:
1. **кашель**
 2. мышечная слабость
 3. запор
 4. головная боль
27. Омепразол относится к группе:
1. блокаторов гистаминовых H₂-рецепторов
 2. М-холиноблокаторов
 3. блокаторов гистаминовых H₁-рецепторов
 4. **блокаторов протонного насоса**
28. При выборе ингибитора АПФ для лечения больного ХСН и нарушением функции почек следует отдать предпочтение:
1. лизиноприлу
 2. каптоприлу
 3. **фозиноприлу**
 4. периндоприлу
29. Для лечения артериальной гипертензии препаратом выбора у больного с хронической сердечной недостаточностью является:
1. верапамил
 2. нифедипин
 3. **эналаприл**
 4. фуросемид
30. Прием статинов следует отменить либо уменьшить их дозировку при повышении активности трансаминаз в крови выше нормы в:
1. 2 раза
 2. 5 раз
 3. **3 раза**
 4. 4 раза
31. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при кардиогенном шоке является:
1. фентанил
 2. **морфин**
 3. кеторолак
 4. метамизол натрия
32. У женщины 50 лет, страдающей артериальной гипертензией, в течение 3 месяцев появились першение в горле и сухой кашель, не поддающиеся терапии отхаркивающими препаратами и антибиотиками, (не курит, аллергологический анамнез не отягощен, на рентгенограмме органов грудной клетки изменений не выявлено). Наиболее вероятной причиной кашля является прием:
1. блокаторов ангиотензиновых рецепторов
 2. диуретиков
 3. блокаторов кальциевых каналов
 4. **ингибиторов АПФ**
33. Эффективная суточная доза соталола для лечения фибрилляции предсердий составляет (в мг):
1. **160-320**
 2. 100-200
 3. 450-900
 4. 200-400

34. К побочным эффектам при терапии препаратами железа относят:

1. **тошноту, рвоту, боли в эпигастрии, диарею, запоры**
2. экстрасистолию, головную боль
3. потерю сознания, тахикардию
4. боли в области сердца

35. Пациенту с хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий обязательно назначают:

1. тикагрелор
2. клопидогрел
3. **антикоагулянты**
4. ацетилсалициловую кислоту

36. При артериальной гипертензии в сочетании с синусовой тахикардией предпочтение следует отдать:

1. петлевым диуретикам
2. дигидропиридиновым блокаторам кальциевых каналов
3. α -адреноблокаторам
4. **β -адреноблокаторам**

37. Лекарственным препаратом, назначение которого пациентам с поражением печени увеличивает риск кровотечений, является:

1. каптоприл
2. нифедипин
3. амикацин
4. **варфарин**

38. При тяжелой почечной недостаточности (СКФ менее 10 мл/мин/1,73 м²) не рекомендуется прием:

1. дилтиазема
2. фуросемида
3. **спиронолактона**
4. азитромицина

39. Диуретиком, используемым при отеке легких, является:

1. спиронолактон
2. **фуросемид**
3. гидрохлортиазид
4. индапамид

40. При высокой нефротической протеинурии выделение белка в сутки составляет (в г/сутки):

1. до 3,0
2. **более 3,5**
3. до 0,5
4. более 5

41. К типичным жалобам больных с аортальным стенозом относят:

1. тяжесть в правом подреберье
2. **синкопальные состояния**
3. боли за грудиной постоянного характера
4. опоясывающие боли в животе

42. Для бронхиальной астмы характерно наличие:

1. **удлиненного выдоха**
2. бронхиального дыхания
3. крепитации

4. тупого звука под лопатками
43. Биохимическим маркером хронической сердечной недостаточности является:
 1. высокочувствительный тропонин I
 2. белок связывающий жирные кислоты
 3. МВ-фракция креатинфосфокиназы
 4. **мозговой натрийуретический пептид**
44. Основным методом диагностики гипертрофической кардиомиопатии является:
 1. электрокардиография
 2. рентгенография
 3. **эхокардиография**
 4. фонокардиография
45. При обследовании 60-летнего пациента с циррозом печени, декомпенсированной портальной гипертензией, гиперспленизмом можно обнаружить:
 1. рубиновые пятна
 2. диаметр v. portae при доплерографии 10 мм
 3. тромбоцитоз
 4. **асцит**
46. Тромбоцитопения может наблюдаться при:
 1. **ДВС-синдроме**
 2. гемолитической анемии
 3. железодефицитной анемии
 4. эссенциальной тромбоцитемии
47. Индекс массы тела рассчитывается отношением:
 1. **веса в килограммах к росту в метрах в квадрате**
 2. роста в метрах к весу в килограммах в квадрате
 3. роста в метрах в квадрате к весу в килограммах
 4. веса в килограммах к росту в метрах
48. Противопоказанием для направления в санаторий на реабилитацию пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, является сердечная недостаточность:
 1. **выше второго функционального класса, а при аневризме сердца-первого функционального класса**
 2. первого функционального класса и синусовая тахикардия
 3. выше первого функционального класса
 4. второго функционального класса и единичные предсердные экстрасистолы
49. Для исследования дыхательной системы применяют функциональную пробу:
 1. **Штанге**
 2. Томайера
 3. Летунова
 4. Мартине
50. После имплантации стента без лекарственного покрытия двойная антитромботическая терапия должна проводиться как минимум в течение (мес.):
 1. 3
 2. 6
 3. **12**
 4. 1
51. К петлевым диуретикам относится:
 1. хлорталидон
 2. **торасемид**
 3. амилорид

4. спиронолактон
52. Основными противовоспалительными лекарственными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются:
 1. кромогликат натрия и недокромил натрия
 2. теofilлины
 3. антибиотики
 4. **ингаляционные глюкокортикостероиды**
53. Основным показанием для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите является:
 1. гематурия
 2. почечная недостаточность
 3. артериальная гипертензия
 4. **нефротический синдром**
54. Для лечения артериальной гипертензии у больных, перенесших инфаркт миокарда без признаков хронической сердечной недостаточности, рекомендуются:
 1. антагонисты рецепторов ангиотензина 2, антагонисты кальция
 2. антагонисты альдостерона, ганглиоблокаторы
 3. антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, тиазидные диуретики
 4. **бета-блокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента**
55. Антиангинальным действием при стенокардии обладает:
 1. розувастатин
 2. дипиридамо́л
 3. гепарин
 4. **изосорбида динитрат**
56. Побочным явлением, развивающимся при пользовании ингаляционными глюкокортикоидами в обычных дозах, является:
 1. язва желудочно-кишечного тракта
 2. **кандидоз ротоглотки и дисфония**
 3. гирсутизм
 4. стероидный диабет
57. Больному со стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, следует назначить:
 1. нитросорбид
 2. бисопролол
 3. ивабрадин
 4. **амлодипин**
58. Показанием к обязательной госпитализации является стенокардия:
 1. Принцметала
 2. **нестабильная**
 3. стабильная
 4. напряжения
59. Наиболее простым клиническим показателем эффективности диуретической терапии у больных с хронической сердечной недостаточностью является:
 1. **снижение массы тела**
 2. уменьшение размеров печени
 3. снижение конечного диастолического давления в правом желудочке
 4. снижение частоты сердечных сокращений
60. Противопоказанием для направления больных, перенесших инфаркт миокарда, на санаторное лечение является:

1. единичная экстрасистолия
2. АВ-блокада I степени
3. сахарный диабет 2 типа
4. недостаточность кровообращения IIБ стадии

7.3.4. Клинические задачи.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №1

Больной Б., 22 лет доставлен в приемное отделение больницы врачом скорой помощи с **жалобами** на одышку в покое, переходящую в удушье, сухой мучительный кашель, давящие постоянные боли за грудиной, слабость, повышение температуры до фебрильных цифр, познабливание.

Анамнез болезни: заболел около двух недель тому назад после перенесенного гриппа. Лечился самостоятельно противокашлевыми средствами, горячим чаем, ингаляциями, валидолом. Состояние не улучшалось, нарастала одышка, держалась температура. Последние две ночи спал сидя.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел острыми респираторными заболеваниями, однократно – пневмонией.

Объективный статус: температура тела - 37,8 градусов С. Лицо одутловато, кожа лица и шеи с цианотичным оттенком, положение вынужденное, сидячее с наклоном вперед, набухание шейных вен, усиливающееся на вдохе. Пульс 130 ударов в минуту, парадоксальный. А/Д 100/75 мм.рт.ст. Верхушечный толчок не определяется. Левая граница сердца по передней подмышечной линии, правая – на 3 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II ребро. Границы абсолютной сердечной тупости приближаются к границам относительной. Тоны сердца глухие, частота сердечных сокращений 110 в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание, слева, в нижней доле, с бронхиальным оттенком и небольшим участком крепитации. Частота дыхания 30 в минуту. Живот мягкий, пальпируется выступающий на 3-4 см край печени - плотноватый, болезненный; по Курлову: 15х12х12 см. Селезенка не пальпируется. Стопы и голени пастозны. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,6 Т/л, лейкоциты - 9,0 Г/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 14%, сегментоядерные нейтрофилы - 56%, лимфоциты - 22%, моноциты - 6%; СОЭ - 30 мм/час.

Биохимическое исследование крови: С - реактивный белок - 86 мг/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,026; PH - 6,0, белок - 0,26 г/л.

ЭКГ: снижение вольтажа QRS с его альтернацией, отрицательный зубец Т в отведениях I, II, V2 - V6.

Рентгенография органов грудной клетки: частичный ателектаз нижней доли левого легкого, остальные легочные поля без патологии. Сердце увеличено во все стороны, пульсация резко снижена, правый кардиодиафрагмальный угол тупой.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинические синдромы.
2. Назовите заболевания, проявляющиеся кардиомегалией.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
4. Сформулируйте клинический диагноз.

5. Какие исследования необходимы дополнительно для верификации клинического диагноза?
6. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?
7. Назначьте курсовое лечение заболевания.

Ответы:

1. Синдромы:

- интоксикационно-воспалительный,
- кардиомегалии,
- ателектаза (н/доли левого легкого),
- недостаточности кровообращения (гепатомегалия, пастозность н/конечностей, ортопноэ)
- болевой,
- мочевого,
- дыхательная недостаточность.

2. Заболевания проявляющиеся кардиомегалией:

- пороки сердца - врожденные (коарктация аорты, ДМЖП, ДМПП, тетрада Фалло и др.),
- пороки сердца - приобретенные комбинированные (ревматические),
- дилатационная кардиомиопатия
- воспалительные поражения сердца: миокардиты и перикардиты,
- ишемическая кардиомиопатия.

3. Дифф. диагноз следует проводить с идиопатическим миокардитом (Фидлера) или диффузным миокардитом, инфекционным эндокардитом, ТЭЛа, расслаивающейся аневризмой аорты.

4. Клинический диагноз: Острый инфекционный экссудативный перикардит с развивающейся тампонадой сердца, правожелудочковой недостаточностью, ателектазом нижней доли левого легкого. НК 2 А ст. ДН III ст.

5. Дополнительные исследования: Эхо- КГ (размеры полостей, жидкость в перикарде, состояние клапан

ного аппарата); 2) R-графия органов грудной клетки в 3-х проекциях с контрастированным пищеводом; 3) Диагностическая пункция перикарда. 4) Посев крови на стерильность. 5) Мочевина, креатинин крови, коагулограмма, 6). Общий анализ мочи в динамике.

6. У больного создается угроза тампонады сердца. После Эхо-КГ (верификации выпота в перикарде) про

вести лечебно-диагностическую пункцию перикарда.

7. - Госпитализация в кардиологическое отделение (палата интенсивной терапии).

- Постельный режим, покой.
- Пункция перикарда с определением возбудителя заболевания.
- Оксигенотерапия.
- Учитывая связь с вирусной инфекцией - нестероидные противовоспалительные средства (диклофенак, ортофен, вольтарен в табл. или в/м инъекциях).
- При высеивании бактериальной флоры из крови или перикардиальной жидкости, а также при наличии ателектаза н/доли левого легкого следует назначить антибиотики в течение 14 дней - бензилпенициллин 4-6 млн./сут. в/м на 4-6 инъекций.
- Ингибиторы АПФ, кардиоселективные β -адреноблокаторы, диуретики для борьбы с ХСН
- витаминотерапия, общеукрепляющие средства.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной В., 65 лет обратился с **жалобами** на приступообразную загрудинную боль возникающую при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, одышку. В последнее время требуется большее количество нитроглицерина для купирования болевого синдрома.

Анамнез болезни: впервые ангинозный синдром зафиксирован у больного 9 лет назад. С тех пор систематически принимает ариффон, нормодипин, атенолол, аспирин, статины. В течение последнего месяца отмечает учащение загрудинных болей, возникающих при малейшей физической нагрузке, появление не резко выраженной боли в левой ноге при ходьбе, судорог в икроножной мышце, болей в подложечной области появляющихся вскоре после приема пищи.

Анамнез жизни: больной не курит, алкоголь не употребляет. На протяжении 12 лет страдает сахарным диабетом, по поводу чего принимает глибенкламид, строго соблюдает «диабетическую» диету с низким содержанием холестерина, в течение 17 лет - гипертонической болезнью. В последнее время прекратил занятия физическими упражнениями из-за болей в левой ноге.

Объективный статус: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и слизистые обычной окраски, в углу правого глаза - ксантелазма. Костно-мышечная система без патологии. Периферических отеков нет. В легких - везикулярное дыхание. Верхушечный толчок определяется в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение I тона у верхушки, там же выслушивается мягкий систолический шум, акцент II тона над аортой. Пульс 84 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД - 180/100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в подложечной области. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 Т/л, лейкоциты - 5,0 Г/л, тромбоциты - 223 Г/л, эозинофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 31%, моноциты - 6%.

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ: относительная плотность 1,015; PH - 6,0, белок - 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п/з, эр. - 1-2-3 в п/з.

Исследование мочи по Зимницкому:	№ п/п	объем	от. плот.
	1п.-	120 мл-	1,014
	2п.-	100 мл-	1,016
	3п.-	150 мл-	1,012
	4п.-	110 мл-	1,016
	5п.-	180 мл-	1,010
	6п.-	130 мл-	1,011
	7п.-	80 мл-	1,018
	8п.-	100 мл-	1,010

Биохимическое исследование крови: общий белок - 70 г/л, общий холестерин - 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды - 1,51 ммоль/л, мочевины - 10,2 ммоль/л, креатинин - 0,136 ммоль/л, глюкоза крови натощак - 9,5 ммоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 70 ударов в минуту. Гипертрофия левого желудочка.

При суточном ЭКГ - мониторинге исследования во время ходьбы - депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые extrasystoles.

УЗДГ исследование аорты и ее ветвей выявило сужение в месте бифуркации левой общей

подвздошной артерии.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.
3. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?
5. С какими заболеваниями можно дифференцировать данную патологию, перечислите?
6. Назначьте лечение.

Ответ:

1. Клинические синдромы:

- стенокардии;
- артериальной гипертонии;
- нарушенного углеводного обмена;
- атеросклероза левой общей подвздошной артерии (по данным УЗДГ аорты и её ветвей);
- абдоминальный (болевой);
- сердечной недостаточности;
- нарушения ритма (по данным суточного мониторирования ЭКГ);
- мочевой;
- ХПН.

2. Предварительный диагноз: ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Желудочковая экстрасистолия. ХСН III ФК, I стадия. Гипертоническая болезнь 3 стадия. Риск 4 (очень высокий). Гиперхолестеринемия. Атеросклероз аорты и ее ветвей с окклюзией общей левой подвздошной артерии. Сахарный диабет, 2 тип, тяжелое течение, декомпенсированный. Диабетическая нефропатия. ХПН I стадия. Симптоматические (ишемические, лекарственные) язвы желудка?

3. Анализ параклинических методов исследования позволяет заключить:

- а) общий анализ крови - без отклонений от нормы;
 - б) общий анализ мочи - малая протеинурия;
 - в) биохимические исследования крови свидетельствуют о повышении уровня холестерина за счет липопротеинов низкой плотности, что говорит о имеющемся у больного атеросклерозе артериальных сосудов; увеличение показателей мочевины (норма 8,32 ммоль/л) и креатинина (норма 0,106 ммоль/л) позволяют подтвердить хроническую почечную недостаточность;
 - г) исследование мочи по Зимницкому - умеренное снижение относительной плотности мочи, несоответствие "объем – относительная плотность", нарушение соотношения "дневной – ночной" диурез – 1:1 (вместо 3:1);
 - д) суточное ЭКГ-мониторирование выявило нарушение коронарного кровообращения в переднебоковой стенке левого желудочка и экстрасистолию во время ходьбы;
 - е) доплеровское исследование позволило заключить о сужении левой общей подвздошной артерии, по-видимому, склеротического происхождения.
4. После стабилизации стенокардии больной нуждается в проведении ЭхоКГ, ФГДС, суточном мониторировании АД, гликемического профиля с консультацией эндокринолога, консультации кардиохирурга для решения вопроса о проведении коронаро- и - аортографии и возможной хирургической коррекции сосудов (аорто-коронарное шунтирование, балонная коронарная ангиопластика, ангиопластика левой общей подвздошной артерии).
5. Дифференциальный диагноз можно проводить с: инфарктом миокарда, сухим перикардитом, миокардитом, миокардиодистрофией, корешковым синдромом - по типу межрёберной неврал-

гии (левосторонним).

6. Неотложная терапия:

- а) ограничение двигательного режима;
- б) фраксипарин 0,3 мл 2 раза в день;
- в) короткие нитраты per os (нитросорбид 40 мг каждые 6 часов) или в/в введение нитратов на физ. р-ре под контролем АД - до купирования ангинозного синдрома;
- г) тиклопидин 250 мг 2 раза в день (т.к. аспирин противопоказан);
- д) бисопролол 5 мг в сутки (контроль АД, ЧСС), длительно, с корректированием дозы;
- е) зофеноприл 7,5 мг (или нолипрел А форте - 1 таб. утром, натошак), длительно с корректировкой дозы;
- ж) статины (симвастатин, аторвастатин или др.) 20 мг после ужина, годами;
- з) лечение симптоматических язв (по данным ФГДС);
- и) коррекция сахаров крови.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3

Больная М., 75 лет, поступила в кардиологическое отделение с **жалобами** на сильную боль за грудиной с иррадиацией под лопатку, в позвоночник, которая то утихала, то возобновлялась, тошноту, однократную рвоту, боль в подложечной области, одышку.

Анамнез болезни: считает себя больной с 67 лет, когда впервые стали беспокоить кратковременные давящие боли в области сердца, за грудиной с иррадиацией под лопатку, в левую руку, купирующиеся приемом нитроглицерина. Систематически не лечилась. Два дня назад, после небольших физических усилий, появилась сильная боль за грудиной с распространением под левую лопатку и позвоночник волнообразного характера. Принимала но-шпу, нитроглицерин - без эффекта. Через сутки присоединилась тошнота, однократная рвота, боли по всему животу приступообразного характера. Врачом скорой медицинской помощи доставлена в кардиологическое отделение городской больницы.

Анамнез жизни: детских болезней не помнит. Десять лет назад перенесла операцию по поводу холецистэктомии, с тех пор, больную изредко беспокоят боли в левом подреберье, в основном возникающие при нарушении диеты, по поводу чего, она периодически госпитализируется в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом - хронический панкреатит, обострение. В течение последних двух лет отмечает незначительное повышение артериального давления до 145/80 мм рт.ст. Год назад находилась в кардиологическом отделении по поводу нестабильной стенокардии.

Объективный статус: избыточного питания, кожа чистая, бледновата. В легких везикулярное дыхание. Границы относительной тупости сердца: левая - по среднеключичной линии, правая - на 1 см снаружи от края грудины, верхняя - III межреберье. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Язык сухой, густо обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в зоне проекции поджелудочной железы. Признаков раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника отчетливая. Размеры печени по Курлову 10х9х8 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,2 Т/л, лейкоциты - 12,8 Г/л, эозинофилы - 1%, базофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 26%, моноциты - 5%.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,020, белка нет, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты 0-1 в п/з.

Биохимическое исследование крови: общий белок - 82 г/л, АСТ - 140 ед/л, АЛТ - 136 ед/л,

КФК - 560 ед/л, холестерин - 6,8 ммоль/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, непрямой -16 мкмоль/л, прямой - 2 мкмоль/л, амилаза крови - 70 ед/л, фибриноген - 4,8 г/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 75 в минуту. Во II, III, AVF отведениях зубец Q 0,05", глубокий, с элевацией сегмента ST, зубец R в этих отведениях низкой амплитуды.

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости грубой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинко-параклинические синдромы.
2. Соблюдена ли профильность отделения?
3. План дополнительного обследования больной на ближайшие сутки.
4. В соответствии с клинко-параклическими синдромами сформулируйте предварительный диагноз.
5. Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому.
6. Назначьте план лечения.

Ответы:

1. Клинко-параклинические синдромы:
 - ангинозный;
 - артериальной гипертензии (по анамнезу);
 - диспептический;
 - абдоминальный;
 - резорбционно-некротический.
2. Больному следует находиться в кардиологическом отделении. Профильность соблюдена.
3. ЭКГ-мониторирование, МВ-фракция КФК, АСТ, АЛТ, тропонины I,T, коагулограмма, амилаза крови и мочи, ЭхоКГ; рентгенография органов грудной полости, УЗИ - ЖКТ - при относительной стабилизации состояния больной.
4. Предварительный диагноз: ИБС. Первичный крупноочаговый инфаркт миокарда нижней (задней) стенки левого желудочка (или первичный нижний ИМ с зубцом Q). Склеродегенеративное поражение аорты. Гемодинамическая гипертония. ХСН II ФК, I стадия. Хронический билиарно-зависимый панкреатит, средней степени тяжести, фаза обострения.
5. Дифференциальный диагноз следует проводить по ангинозному синдрому с ТЭЛА (по наличию зубца Q в I11 стандартном отведении и повышенному уровню трансаминаз), расслаивающейся аневризме аорты, стенокардией.
6. Лечение:
 - купирование боли: нитроглицерин сублингвально, аспирин 0,25 или тиклопидин (клопидогрель 600 мг) в конкретном случае. Сразу начинать в/в капельное введение нитроглицерина 2 мл 1%раствора, разведенного в 200 мл изотонического раствора натрия хлорида (по 25мг/мин, ориентироваться на уровень АД). Морфин 1% 1 мл на 10 мл физраствора в/в медленно дробно или фентанил 1-2 мл 0,005% в сочетании с дроперидолом 2-4 мл 0,25% раствора в/в или в/м;
 - антикоагулянтная терапия: фраксипарин 0,3 х 2 раза в сутки под кожу живота (высокомолекулярный гепарин больной не показан). Назначение тромболитической терапии больной не показано;
 - оксигенотерапия;
 - б-блокаторы – бисопролол 2,5 мг в сутки или метопролол, пропранолол под контролем АД и ЧСС;
 - статины в дозах 40-80 мг в сутки (лучше - розувастатин).

Стационарный этап лечения не менее 3-4 недель.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 4

Больной С., 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по экстренным показаниям.

Жалобы на боли в подложечной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту содержимым желудка, задержку стула, судороги в мышцах конечностей, выраженную слабость.

Анамнез болезни: со слов жены, заболел остро. С неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, ношпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

Анамнез жизни: установлено, что у больного на протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечалось обострение болезни в виде выраженных болей в животе, тошноты, рвоты. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.

Объективный статус: общее состояние больного тяжелое, заторможен, вял. Черты лица заострившиеся. Больной пониженного питания. Отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие, легко собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы. АД 85/50 мм. рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Грекова – Ортнера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского отрицательны.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты – 4.1 Т/л, гемоглобин - 114 г/л, лейкоциты - 10.2 Г/л, эозинофилы - 4%, п - 7%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 12%, моноциты - 6%. ОАМ: уд. вес - 1029, белок - 0,033 г/л, гиалиновые цилиндры 0-1-0 в п/з. Биохимические показатели крови: общий белок - 76 г/л, альбумины - 66%, глобулины - 34%, общий билирубин - 24 мкмоль/л, АЛТ - 46 ед, АСТ – 50 ед, глюкоза - 3,7 ммоль/л, холестерин – 4.2 ммоль/л, креатинин - 95 мкмоль/л, мочевины - 8,0 ммоль/л, калий - 4,7 ммоль, натрий - 110 ммоль/л, хлор - 87 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Ваша тактика ведения данного больного.

Ответы:

1. Основные синдромы:

- синдром абдоминальных болей;
- синдром желудочной диспепсии
- электролитных нарушений (нарушения ритма, судороги, гипохлоремия, гипонатриемия);
- синдром эксикоза (артериальная гипотензия, сухость кожных покровов).

2. Предполагаемый диагноз:

Язвенная болезнь, локализацию язвенного дефекта уточнить, фаза обострения, рецидивирующее течение, тяжелой степени. Исключить стеноз привратника.

Предварительный диагноз установлен на основании данных анамнеза (на протяжении нескольких лет у больного были сезонные боли в эпигастрии, купирующиеся антацидами, рвота, возникшая в течение последних дней). Настоящее обострение проявлялось длительной рвотой в течение недели, что привело к обезвоживанию и электролитным нарушениям. Электролитные нарушения явились причиной судорожного и аритмического синдромов. Вместе с тем, требуется проведения дифференциально - диагностического поиска для исключения пилоростеноза. Без выполнения эндоскопического исследования однозначно высказаться в пользу той или иной локализации язвенного дефекта не представляется возможным.

3. Осложнения язвенной болезни: пилоростеноз, кровотечение, пенетрация, перфорация, малигнизация.

4. ЭФГДС, рентгенконтрастные исследования ЖКТ, кал на скрытую кровь. Для уточнения этиологического фактора язвенной болезни – исключение Н.р. (*Helicobacter pylori*)

5. Тактика ведения больного: наблюдения в условиях АРО, стабилизация электролитных расстройств (гипертонический раствор хлорида натрия, физиологический раствор, раствор Рингера, дисоль, хлосоль), консультация хирурга после получения данных рентгенографического и эндоскопического исследований- решение вопроса об оперативной коррекции, назначение эрадикационной терапии (тройная терапия: омепразол (или другой ингибитор протонной помпы) + амоксициллин + кларитромцин или квадротерапия: омепразол + препарат висмута + метронидазол + тетрациклин).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 5

Больная Ш., 51 год направлена в гастроэнтерологическое отделение из районной больницы для уточнения диагноза.

Жалобы при поступлении на постоянные ноющие боли в подложечной области, в правом подреберье, усиливающиеся натощак, увеличение живота, вздутие, снижение аппетита, тошноту, желтушность кожи, склер, периодически - кожный зуд, отеки ног, слабость, потерю веса. За три дня до поступления в отделение отмечался стул черного цвета.

Анамнез болезни: со слов пациентки, впервые 7 месяцев назад заметила желтушность склер, тогда же появились ноющие боли в правом подреберье, слабость, в течение двух недель держалась субфебрильная температура. Терапевт диагностировал хронический холецистит, хронический панкреатит, реактивный гепатит. Амбулаторно проводилось лечение, состояние больной несколько улучшилось.

Через три месяца после тяжелой нагрузки вновь появились боли в правом подреберье, пожелтение кожи, склер, стал отмечаться кожный зуд. Объективно обнаружено увеличение печени и селезенки. От предложенной госпитализации больная отказалась, лечилась амбулаторно гепатопротекторами, боли снимала анальгином. Значительное ухудшение наступило в последние три месяца: усилились боли в животе, желтуха; прогрессировала слабость. Была госпитализирована и начато лечение преднизолоном, гепатопротекторами. Состояние не улучшалось, по настоянию родных, переведена в специализированное отделение.

Анамнез жизни: до 49-летнего возраста отличалась хорошим физическим здоровьем. В 49 лет стали беспокоить приливы жара, появление потливости, нарушилась регулярность менструального цикла, менструации стали обильными, дважды отмечались кровотечения. Больная неоднократно обследовалась и лечилась в гинекологическом отделении, в связи с развившейся анемией дважды переливалась кровь. Через год менструации прекратились полностью, состояние больной улучшилось. Инфекционным гепатитом не болела.

Объективный статус: состояние средней тяжести, сознание в полном объеме, контактна. Вес 53 кг, рост 165 см. Кожные покровы, склеры желтушны, на коже живота единичные расчесы, вены передней брюшной стенки расширены. На передней поверхности грудной клетки - телеангиэктазии. Со стороны лёгких - без патологии. Границы сердца: правая - правый край грудины, верхняя - 3 межреберье, левая - по левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, на верхушке - мягкий систолический шум. Язык красного цвета, гладкий, у корня обложен белым налетом. Живот увеличен в объеме, перкуторно над флангами живота - тупость. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см., гладкая, плотноватая, болезненная при пальпации. Край селезенки ниже реберной дуги на 4 см, селезенка уплотнена, безболезненная. Обращает внимание выраженная болевая чувствительность при пальпации в пилородуоденальной зоне. Симптомы Ортнера, Мюсси отрицательны.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 3,37 Т/л, гемоглобин - 90 г/л, лейкоциты - 2,83 Г/л, тромбоциты - 118 Г/л. Общий анализ мочи: без патологии. Биохимические показатели крови: общий белок - 60 г/л, А/Г коэф. - 0,6, холестерин - 3,9 ммоль/л, β-липопротеиды - 43 ед/л, АСТ - 79 ед/л, АЛТ - 64 ед/л, глюкоза - 5,5 ммоль/л, общий билирубин - 76,2 мкмоль/л, конъюгированный - 47 мкмоль/л, неконъюгированный - 39,2 мкмоль/л. В крови выявлен HbsAg. Копрограмма: креаторея ++, стеаторея ++, реакция Грегерсена (+).

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена, край неровный, эхоструктура диффузно неоднородна, эхогенность повышена. Воротная вена диаметр 16 мм, стенки желчного пузыря 5-6 мм, уплотнены, поджелудочная железа не увеличена, нормальной эхогенности, селезенка изменена - S-82см² (норма до 55 см²). Визуализируется свободная жидкость в брюшной полости. Сцинтиграфия печени: изображение печени с нечеткими контурами и диффузно равномерным распределением РФП, расположена в типичном месте. Размеры печени составляют: 18-10-22 см (норма 15-5-18 см). Нижний край печени выступает из под реберной дуги на 4-6 см. Селезенка размерами 19x8 см. Уровень накопления препарата составляет 28% по отношению к таковому в печени (норма до 20%).

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте и обоснуйте предполагаемый диагноз.
3. Укажите болезни, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз. Проведите дифференциальный диагноз (в соответствии с перечисленными нозологиями).
4. Составьте план дообследования больной для верификации диагноза.
5. Составьте план лечения, обоснуйте.

Ответы:

1. Основные синдромы:
 - абдоминальных болей
 - диспептический;
 - желтухи;
 - гепатомегалии
 - спленомегалии;

- гиперспленизма;
- портальной гипертензии;
- асцита;
- мальдигестии;
- холестаза (кожный зуд, следы расчесов);
- желудочно-кишечного кровотечения (предположительно, или кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода вследствие портальной гипертензии или вследствие развития портальной гастропатии – отсутствие инактивации гастрина в гепатоцитах, что приводит к развитию эрозий и язв пилорoduоденальной зоны).

2. На основании выделенных синдромов, анамнеза, объективного обследования (похудание, желтушность кожи, склер, расчесы, печеночные стигмы – “печеночные звездочки”, гепатоспленомегалия, перкуторно - жидкость в брюшной полости, данных параклинических (анемия, панцитопения, повышение билирубина, трансаминаз, диффузных изменений в паренхиме печени по УЗИ, свободная жидкость в брюшной полости, результатов сцинтиграфии, наличие в крови HbsAg) можно поставить диагноз: Цирроз печени, вирусного В генеза, активная фаза, прогрессирующее течение, стадия декомпенсации, класс С по Чайльд-Пью, с синдромами портальной гипертензии, асцита, гиперспленизма, желтухи.

Сопутствующий диагноз: симптоматическая язва желудка, осложненная кровотечением (от Дата).

Сопутствующий диагноз предполагается на основании особенностей болевого синдрома: тошноты боли в эпигастрии, выраженной локальной болезненности в пилорoduоденальной зоне, наличия в анамнезе указаний – на “черный” стул, прием ulcerогенных препаратов – преднизолона, возможно вследствие развития портальной гастропатии – отсутствие инактивации гастрина в гепатоцитах, что приводит к развитию эрозий и язв пилорoduоденальной зоны).

1. Хотя для уточнения локализации источника возможного кровотечения (варикозные вены пищевода, симптоматическая язва, язвенная болезнь) необходимо выполнить ЭФГДС.
3. Основные болезни, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз: рак печени, болезнь Бадда-Киари, различные по этиологии циррозы печени (токсический, первичный билиарный, гемохроматоз, гепатолентикулярная дегенерация – болезнь Коновалова-Вильсона).
4. Дообследование: ультразвуковая доплерография печеночных вен, пункционная биопсия печени, альфа-фетопrotein, компьютерная томография печени, ЭФГДС, общий анализ крови в динамике (гематокрит, гемоглобин и др.), сывороточное железо, кровь на маркеры вирусного гепатита С и D, щелочная фосфатаза, гамма-глутамилтранспептидаза, коаглограмма. Для выявления возможной печеночной энцефалопатии – тест связи чисел, почерковый тест.
5. Тактика лечения:
 - этиотропное лечение – противовирусные препараты (учитывая декомпенсированный цирроз –
 - противовирусные препараты на сегодняшний день не показаны, при фазе компенсации возможно проведение курса противовирусной терапии).
 - препараты, улучшающий метаболизм гепатоцита, уменьшающие холестаз – гептрал, урсофальк.
 - симптоматическое лечение: для снижения портальной гипертензии – анаприлин 40-160 мг/сутки. Мо
 - чегонные препараты, учитывая наличие асцита – верошпирон в дозе 100-400 мг/сутки.
 - дюфалак в суточной дозе 30-120 мл (1-2 раза в сутки «мягкий стул») для профилактики развития пе

- ченочной энцефалопатии.
- гемосорбционная терапия (плазмаферез).
 - при наличии язвенного дефекта – ингибиторы протонной помпы (омепразол, рабепразол, эзомепразол), цитопротекторы (сукральфат, вентер).

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 6

Больная С. 23 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, головокружение, одышку, усиливающуюся в положении сидя, снижение аппетита, извращение вкуса /ест мел, сухие макароны/ в последние два года, сухость кожи, появление "заед", выпадение волос.

Анамнез болезни: больной себя считает в течение 3-4-х лет, когда появились указанные жалобы, одышка усилилась в последние 6 месяцев. В момент поступления у больной прогрессирующая беременность 37 недель. Является беженкой из Таджикистана. При переезде в один из районов Краснодарского края, в связи с резким ухудшением состояния, обратилась в районную больницу, обследовалась, ей сообщили о "плохом" анализе крови и направили в одну из клиник краевого центра с диагнозом: злокачественная анемия неясной этиологии. Анализ крови в направлении не приведен.

Анамнез жизни: в анамнезе тяжелая физическая работа, плохое питание. Замужем с 17-летнего возраста, первая беременность двойней закончилась благополучными родами, имела выкидыш в большом сроке, настоящая беременность третья. Менструальные начались в 12 лет, установились не сразу, были обильными, продолжались по 7-9 дней.

Объективный статус: больная астенического телосложения, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые резко бледны, в углах рта «заеды», кожа сухая, склеры ярко голубые. Язык лакированный, ногти ложкообразные с поперечной исчерченностью, "волнистые". Пульс 95 в минуту, слабого наполнения. АД 90/50 мм. рт. ст. Левая граница сердца на I см кнутри от среднеключичной линии, верхняя и правая не изменены, тоны сердца приглушены, ритмичные, на всех точках, с максимумом на верхушке, систолический шум. В легких дыхание везикулярное, число дыханий 26 в минуту. Попытка выслушивания в положении сидя не удается из-за резкого усиления одышки. Живот увеличен в объеме в соответствии со сроком беременности, печень, селезенка не пальпируются. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Температура тела 37,3 С.

Параклинические показатели: Cito! общий анализ крови: эритроциты - 2,8 Т/л, гемоглобин - 40 г/л, цветовой показатель - 0,4, тромбоцитов - 250 Г/л, лейкоциты - 3,4 Г/л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 42%, лимфоциты - 42%, моноциты - 11%, СОЭ - 45 мм/час; микроцитоз, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Общий анализ мочи: без патологии.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Перечислите исследования, необходимые для его подтверждения.
4. Перечислите методы лечения данного заболевания и необходимые препараты.
5. Чем объяснить субфебрилитет у пациентки?
6. В чем будут заключаться особенности лечения данной больной?

Ответы:

1. Учитывая имеющиеся в задаче данные можно выделить следующие клинические синдромы:

- пищеварительных расстройств (снижение аппетита, извращение вкуса – дисгевзия, лакированный язык, “заеды”);
- синдром тканевых расстройств (сухость кожи, выпадение волос, изменения ногтей);
- анемический синдром – бледность кожи и слизистых, голубые склеры, слабость, головокружение, одышка, сердцебиение, низкое АД, субфебрилитет, расширение границ сердца влево, систолический шум над всеми точками, обильные месячные в юности, беременность двойней и настоящая 3-я беременность, плохое питание).
- гематологический синдром.

Указанные синдромы позволяют поставить предварительный диагноз: Хроническая гипохромная (вероятно, железодефицитная) анемия тяжелой степени.

2. Для подтверждения диагноза определение уровня сывороточного железа, общей железосвязывающей способности, а при возможности – содержание ферритина сыворотки, при проведении общего анализа крови следует предусмотреть подсчет числа ретикулоцитов.
3. Методы лечения данного заболевания – пероральный прием препаратов, содержащих сульфатные формы железа – ферроградумет, тардиферрон, сорбифер-дурулес, которые назначаются длительно в полной дозе (100-300 мг/сутки) до нормализации уровня гемоглобина (120-140 г/л), затем в половинной дозе такой же период (до 3-4 месяцев). В данном случае больной предстоит скорое родоразрешение и данная ситуация позволяет использовать парентеральное введение препаратов железа (феррум-лек по схеме 1/2 ампулы в 1-й день, 1 ампула на 2-ой день, 2 ампулы в 3-ий день, затем по 2 ампулы 1 раз в 3 дня, разводя препарат в физрастворе (20 мл). Парентеральное применение препарата имеет строгие показания.
4. Особенность лечения данной пациентки будет заключаться не в пероральном, а в парентеральном введении железа для ускорения насыщения железом.
5. Субфебрилитет при железодефицитной анемии объясняется ускорением кровотока, а вместе с ним увеличением теплоотдачи, что приводит к повышению температуры тела, а также повышением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 7

Больной П., 16 лет, учащийся, поступил в участковую больницу с жалобами на слабость, недомогание, повышение температуры, кожный зуд.

Анамнез болезни: болен 5-ый день, в стационаре наряду с перечисленными проявлениями появилась боль в мышцах, температура тела достигала 38-40°C. Лечение антибиотиками, антипиретиками эффекта не дало. В связи с ухудшением состояния переведен в районную больницу.

Анамнез жизни: в детстве болел краснухой, паротитом. Аллергологический анамнез не отягощен. Учится хорошо.

Объективный статус: состояние тяжелое, температура тела 39,3° С, кожа бледная, на коже конечностей петехиально-пятнистые высыпания, кровоточивость десен при чистке зубов, осмотре полости рта. Лимфоузлы небольших размеров (до размера фасоли), безболезненные, пальпируется край селезенки. Границы сердечной тупости не изменены, тоны ясные, 96 в минуту,

ритмичны, на верхушке систолический шум.

В легких дыхание везикулярное, хрипов не выслушивается, из-за резкой слабости самостоятельно передвигаться не может. Произведен общий анализ крови: эритроциты - 2,54 Т/л, гемоглобин - 84 г/л, лейкоциты - 36 Г/л, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 11%, лимфоциты - 85%, моноциты - 2%, СОЭ - 55 мм/час. Проведен консилиум, установлен диагноз хронического лимфолейкоза. Направлен на консультацию в онкологическое учреждение, куда доставлен машиной скорой медицинской помощи. В приемном отделении повторно произведен общий анализ крови: эритроциты - 2,3 Т/л, гемоглобин - 80 г/л, лейкоциты - 57 Г/л, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 7%, лимфоцитов - 15%, бластов - 69%, тромбоцитов - 10 Г/л, СОЭ - 63 мм/час. Госпитализирован в гематологическое отделение, где на протяжении 6 недель проводилось специальное лечение, а также использовались гемостатики, антибиотики, гемотрансфузии. Состояние улучшилось: нормализовалась температура, исчезла боль в мышцах, не пальпировались лимфоузлы и селезенка.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,57 Т/л, гемоглобин - 152 г/л, цветовой показатель - 1,0, тромбоциты - 180 Г/л, лейкоциты - 8,0 Г/л, палочкоядерные - 13%, сегментоядерные - 40%, лимфоциты - 44%, моноциты - 3%, СОЭ - 5 мм/час. Проведена стерильная пункция (ранее не проводилась из-за кровоточивости): клеток нейтрофильного ряда - 48% (норма- 43,2% -71%), эритроидные элементы - 20,2%, (при норме - 15-28%), бластов- 5%. Заключение: костный мозг богат клеточными элементами, бластов 5%.

Вопросы:

1. Выделите синдромы и поставьте диагноз.
2. Какая типичная ошибка была допущена врачом-лаборантом при интерпретации анализа крови в районной больнице?
3. Какое исследование следовало бы провести для уточнения варианта заболевания, обязательно ли для этого стерильная пункция?
4. Какое лечение было проведено данному больному, назовите схемы, препараты, этапы лечения?
5. Как называется период течения данного заболевания?

Ответы:

1. На основании имеющихся данных можно выделить синдромы:
 - лихорадочный (повышение температуры, потливость, слабость);
 - геморрагический (петехиально-пятнистые высыпания на коже, кровоточивость десен);
 - опухолевой интоксикации;
 - лимфаденопатии;
 - спленомегалии;
 - гематологический (нормохромная анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз, бласты на периферии, ускорение СОЭ).Указанных синдромов и данных лабораторного исследования достаточно для установления диагноза острого лейкоза.
2. Типичная ошибка при интерпретации анализов в районной больнице – оценка бластных клеток как лимфоцитов, чему способствует недостаточное знание лаборантами молодых клеток крови, плохая окраска мазка.

3. Для уточнения варианта заболевания необходимо проведение цитохимического типирования, т.е. окраски бластных клеток на миелопероксидазу, гликоген и липиды. В данном случае наиболее вероятна реакция бластов на гликоген в гранулярном виде при отрицательной реакции на пероксидазу и липиды, что позволило бы поставить лимфобластный вариант лейкоза. В пользу этого свидетельствуют возраст больного, кожный зуд, увеличение лимфоузлов и селезенки. Стернальная пункция является обязательной.
4. Больному проводилось лечение курсами полихимиотерапии, наиболее известные ранее ВАМП, ЦВАМП, “7+3”, “5+2”. В схемы “7+3” и “5+2” входят цитозар и рубомицин, в ВАМП – винкристин, аметоптерин (метотрексат), 6-меркаптопурин, преднизолон. Этапы лечения лейкоза – индукция ремиссии, консолидация ремиссии, поддержание ремиссии, профилактика нейрорлейкемии, при возникновении рецидива заболевания – реиндукция.
5. Достигнутое с помощью программного лечения цитостатиками состояние называется полной клинико-гематологической ремиссией (полное клиническое благополучие, нормализация показателей периферической крови и содержание бластов в стернальном пунктате не более 5%. При сохранении такого состояния на протяжении пяти лет, стернальной пункции один раз в год, можно констатировать выздоровление больного.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 8

Больной К. 72 лет, в крайне тяжелом состоянии поступил в реанимационное отделение БСМП по “Скорой помощи” с диагнозом: гипертонический криз. ОНМК?

Анамнез болезни: со слов родственников стало известно, что больной в течение 20 лет страдает гипертонической болезнью - АД повышается до 220/120 мм рт. ст. (при комфортном - 140/90 мм.рт.ст. Четыре года назад перенес инфаркт миокарда, 10 лет назад - ОНМК. Последние годы периодически возникают приступы мерцания предсердий, по поводу которых больной неоднократно госпитализировался в кардиологическое отделение. Длительное время после последней госпитализации принимал: эналаприл - 20 мг в сутки, дигоксин - 0,25 мг в сутки, аспирин - 125 мг в сутки.

Анамнез жизни: в молодые годы болел язвенной болезнью желудка и 12 п. кишки, обострения заболевания были редкие. Курит. До 62-летнего возраста работал бухгалтером. Наследственность отягощена по артериальной гипертензии и язвенной болезни. Имеет двух здоровых сыновей.

Объективный статус: состояние больного тяжелое, трудно доступен контакту. Больной гиперстенического телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Отмечается пастозность нижних конечностей. ЧДД - 28 в минуту. В легких, с обеих сторон - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах, там же в небольшом количестве выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. АД - 180/100 мм рт. ст., ЧСС - 110 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая – на 3 см кнаружи от среднеключичной линии, верхняя – III межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, мягкий систолический шум на верхушке. Живот при пальпации мягкий, в правом подреберье пальпируется на 2-3 см выступающий из-под ребра безболезненный край печени эластической консистенции. Размеры по Курлову: 12х10х9 см, селезенка не пальпируется.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 Т/л, гемоглобин - 145 г/л, лейкоциты - 6,8 Г/л, СОЭ - 15 мм/ч.

Биохимические показатели крови: общий белок - 78 г/л, общий билирубин - 18,0 мкмоль/л, АСТ - 43 ед/л, АЛТ - 55 ед/л, мочевины - 8,0 ммоль/л, креатинин - 130,0 мкмоль/л, холестерин - 6,2

ммоль/л, b-липопротеиды - 57 ед, глюкоза - 4,8 ммоль/л.

Общий анализ мочи: уд. вес - 1,011, белок - 0,033 г/л.

Больному назначено: глюкозо-инсулино-калиевая смесь, магния сульфат, трентал, глиатин, мексидол, гепарин, дексаметазон, 40% р-р глюкозы, манит, витамины гр. В,С. На 5 день пребывания в стационаре у больного через назогастральный зонд появилось отделяемое цвета “кофейной гущи” около 250-300 мл. Произведённый (cito!) общий анализ крови выявил - эритроцитов - 3,2 Т/л, гемоглобина - 105 г/л. На следующий день - эритроцитов - 2,8 Т/л, гемоглобина - 89 г/л.

Выполнена ЭКГ: мерцание предсердий с ЧЖС 140 в минуту. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Мелкоочаговые изменения в переднебоковой стенки левого желудочка.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. О каком осложнении со стороны ЖКТ идет речь?
4. Какие назначенные препараты противопоказаны при данном осложнении?
5. Неотложная помощь при выявленном осложнении?
6. Консультации каких специалистов необходимы данному больному?

Ответы:

Клинические синдромы:

- артериальной гипертензии;
- кардиомегалии;
- недостаточности кровообращения;
- патологических сердечных шумов;
- нарушения ритма сердца;
- желудочного кровотечения;
- анемии;
- поражения сердца (инфаркт).

2. Гипертоническая болезнь III стадия, степень 3. Риск 4 (очень высокий). Криз. ОНМК?

ИБС. Мелкоочаговый инфаркт миокарда переднебоковой стенки левого желудочка.

Постинфарктный кардиосклероз. Фибрилляция предсердий, рецидивирующая форма.

ХСН IIА стадия.

Язвенная болезнь желудка и ДПК, тяжелая степень тяжести, обострение, осложненная ятрогенным кровотечением.

Проводить дифференциальный диагноз с симптоматической язвой (лекарственной).

3. Осложнение: ятрогенное желудочно-кишечное кровотечение, источник - язвенный дефект желудка.

4. Гепарин, дексаметазон.

5. Купирование желудочно-кишечного кровотечения консервативными способами:

эпсилонаминокапроновая кислота 5% - 100 мл в/в или ПАМБА 1% 5-10 мл в/в, в/м, дицинон 12,5% 2-4 мл в/в, в/м, аскорбиновая кислота 5% 2-4 мл в/в, в/м, викасол 1% 2-4 мл в/м. Переливание плазмозаменителей (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль). Переливание крови. Противоязвенное лечение.

6. Необходима срочная консультация невролога, гастроэнтеролога, реаниматолога.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 9

В кардиологическое отделение бригадой “Скорой помощи” доставлен мужчина 40 лет с жалобами на сильные головные боли, боли в сердце ноющего характера, носовые кровотечения.

Анамнез болезни: отмечает повышение АД с детства; с 20 лет стали часто беспокоить ноющие боли в сердце, не связанные с физической нагрузкой. Наблюдается в поликлинике с диагнозом - гипертоническая болезнь II ст. В последние 5 лет участились гипертонические кризы, АД поднималось до 190/100 мм рт. ст. Постоянно принимает комбинированную антигипертензивную терапию.

Анамнез жизни: из детских болезней помнит корь, в школе и в колледже занимался физкультурой без перегрузок, с 20-летнего возраста с появлением повышенного давления физические нагрузки исключил полностью. Аллергологический анамнез не отягощен. Не курит. Спиртные напитки употребляет редко. Женат. Имеет одну дочь.

Объективный статус: кожа чистая, сухая; лицо гиперемировано. Обращает на себя внимание непропорциональное телосложение - плечевой пояс развит более значительно, чем нижние конечности. Верхушечный толчок разлитой, смещен в VI межреберье; левая граница относительной сердечной тупости - на 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая - по наружному краю грудины, верхняя - III межреберье. Ширина сосудистого пучка 10 см. Аускультативно: акцент II тона над аортой, во всех точках и в межлопаточном пространстве выслушивается систолический шум, максимум - во II межреберье справа от грудины. ЧСС - 95 в мин. АД - 170/90 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. ЧДД - 22 в мин. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

На 2-й день пребывания в стационаре к вечеру состояние больного ухудшилось: АД повысилось до 220/120 мм рт. ст., стала нарастать одышка до 32 в мин. (инспираторного характера) с последующим развитием приступа удушья. Больной принимает положение ортопноэ, возбужден, выражена потливость. Отмечается тахикардия до 110 в мин., акцент и расщепление II тона над легочной артерией, пульс частый, альтернирующий. Появляется интенсивный кашель с пенистой розового цвета мокротой. При аускультации легких выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы.

Параклинические показатели: общий анализ крови и общий анализ мочи без патологии.

ЭКГ: синусовая тахикардия, 110 в мин. Гипертрофия левого желудочка с перегрузкой. Выраженные диффузные изменения миокарда.

Вопросы:

1. Перечислите клинические синдромы.
2. О каком пороке можно думать?
3. Назовите методы исследования, необходимые для верификации диагноза.
4. Какое осложнение развилось у больного на 2-й день пребывания в стационаре?
5. Сформулируйте диагноз.
6. Неотложная помощь при развившемся осложнении.
7. Дальнейшая тактика ведения пациента?

Ответы:

1. Клинические синдромы:

- кардиалгии
- артериальной гипертензии

- кардиомегалии
 - острой левожелудочковой недостаточности
 - легочной гипертензии
2. Коарктация аорты.
 3. Аортография, рентгенография органов грудной клетки, ЭХО-кардиография.
 4. Гипертонический криз осложненный острой левожелудочковой недостаточностью.
 5. Неотложная помощь:
 - промедол 1% 1 мл в/в
 - нитропруссид натрия или нитроглицерин 1 мл на 100 мл физраствора в/в капельно.
 - лазикс 80 мг в/в
 - ингаляция кислорода с пеногасителем
 6. Консультация кардиохирурга, оперативное лечение порока. До операции - постоянная антигипертензивная терапия.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к проведению опроса

Опрос - средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.

Критерии оценки знаний при проведении опроса:

Оценка «отлично» - студент полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий; обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал профессиональным языком с использованием соответствующей системы понятий и терминов.

Оценка «хорошо» - студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что для оценки «отлично», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

Оценка «удовлетворительно» - студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Оценка «неудовлетворительно» - студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Требования к проведению коллоквиума

Коллоквиум - средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.

Критерии оценки знаний при проведении собеседования:

Оценка «отлично» - глубокое и прочное усвоение программного материала; полные, последовательные, грамотные и логически излагаемые ответы при видоизменении задания; свободно справляющиеся с поставленными задачами, знания материала; правильно обоснованные принятые решения; владение разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» – знание программного материала; грамотное изложение, без существенных неточностей в ответе на вопрос; правильное применение теоретических знаний; владение необходимыми навыками при выполнении практических задач.

Оценка «удовлетворительно» – усвоение основного материала; при ответе допускаются неточности; при ответе недостаточно правильные формулировки; нарушение последовательности в изложении программного материала; затруднения в выполнении практических заданий.

Оценка «неудовлетворительно» – не знание программного материала; при ответе возникают ошибки; затруднения при выполнении практических заданий.

Требования к проведению зачета

Зачет по всей дисциплине или ее части преследуют цель оценить работу студента за курс (семестр), полученные теоретические знания, прочность их, развитие творческого мышления, приобретение навыков самостоятельной работы, умение синтезировать полученные знания и применять их к решению практических задач.

Критерии оценки знаний при проведении зачета

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопрос.

Критерии оценки знаний студента на экзамене

Оценка «отлично» - выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля, практики, ГИА)

8.1. Основная литература

а) основная литература

1. Внутренние болезни. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: [HTTPS://WWW.STUDENTLIBRARY.RU/BOOK/ISBN9785970453148.HTML](https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453148.HTML)
2. Внутренние болезни. В 2 т. Том 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: [HTTPS://WWW.STUDENTLIBRARY.RU/BOOK/ISBN9785970453155.HTML](https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453155.HTML)

б) дополнительная литература

1. Внутренние болезни. В 2-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433102.html>
2. Внутренние болезни. В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.С. Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, - 2015. - 896 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433119.html>

в) информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

1. Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/>.
2. Официальный сайт научно-образовательного проекта «Интернист». [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://internist.ru/>
3. Официальный сайт Первого медицинского канала. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.1med.tv/>
4. Официальный сайт портала Медицинская наука. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://medical-science.ru/>
5. Официальный сайт федеральной электронной медицинской библиотеки (ФЭМБ). [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935>.

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

Образовательный портал ФГБОУ ВО «МГТУ» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://mkgtu.ru/>

- Официальный сайт Правительства Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.government.ru>
- Информационно-правовой портал «Гарант» [Электронный ресурс]: Режим доступа: <http://www.garant.ru/>
- Научная электронная библиотека www.eLIBRARY.RU – Режим доступа: <http://elibrary.ru/>
- Электронный каталог библиотеки – Режим доступа: <http://lib.mkgstu.ru:8004/catalog/fo12;>
- Единое окно доступа к образовательным ресурсам: Режим доступа: <http://window.edu.ru/>
- Электронная библиотечная система «Znaniy.com» – Режим доступа: <http://znaniy.com;>
- Электронная библиотечная система «Электронная библиотека технического вуза» «Консультант врача» – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb4;>
- Электронная библиотечная система «Электронная библиотека технического вуза» «Консультант студента» – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb4;>
- Электронная библиотечная система IPRbooks – Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru;>
- КиберЛенинка – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru;>
- Электронная Библиотека Диссертаций – Режим доступа: <https://dvs.rsl.ru>.

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Вопросы, выносимые на семинарские занятия

Базовая самостоятельная работа студентов обеспечивает подготовку студента к текущим клиническим занятиям:

1. изучение лекционного материала, предусматривающие проработку конспекта лекций и учебной литературы;
2. поиск (подбор) и обзор литературы и электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса;
3. изучение материала, вынесенного на самостоятельное изучение;
4. подготовка к практическим занятиям;
5. подготовка к зачету.

Дополнительная самостоятельная работа студентов (направлена на углубление и закрепление знаний студента, развитие аналитических навыков по проблематике учебной дисциплины):

1. подготовка к экзамену;
2. участие в научных студенческих конференциях, семинарах и олимпиадах.

Вопросы, выносимые на клинические практические занятия

№ п/п	№ раздела дисциплины и тема	Вопросы для обсуждения на клинических практических занятиях
7 семестр		
Раздел 1. Болезни органов кровообращения		
1.	Пороки сердца.	Классификация врожденных пороков сердца. Гемодинамика, диагностика и лечение пороков, наиболее часто встречающихся у взрослых (двустворчатый аортальный клапан, коарктация аорты, стеноз клапана легочной артерии, дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородок, открытый артериальный проток).

		Приобретенные пороки (недостаточность и стеноз митрального, аортального, трикуспидального и пульмонального клапанов). Гемодинамика, клиника, диагностика, лечение, осложнения, профилактика.
2.	Ишемическая болезнь сердца. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST.	Ишемическая болезнь сердца, классификация. Этиология и патогенез. Эпидемиология. Клиническая картина в зависимости от формы стенокардии. Методы диагностики ИБС. Лечение (немедикаментозное, медикаментозное и хирургическое (стентирование, балонная ангиопластика и пр.)). Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST. Патогенез развития. Клиника, диагностика и лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST. Патогенез развития. Клиника, диагностика и лечение. Ранние и поздние осложнения ИМ, диагностика и лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика.
3.	Гипертоническая болезнь. Критерии диагностики, дифференциальная диагностика и лечение.	Гипертоническая болезнь. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Суточное мониторирование артериального давления, суточные профили артериального давления. Лечение (немедикаментозное и медикаментозное). Гипертонические кризы и оказание неотложной помощи при кризах. Первичная и вторичная профилактика. Прогноз.
4.	Некоронарогенные заболевания миокарда: диагностика и лечение	Некоронарогенные заболевания миокарда. Миокардиты, кардиомиопатии, перикардиты, эндокардиты. Распространенность. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая симптоматология некоронарогенных заболеваний миокарда. Диагностические критерии миокардита, кардиомиопатий, перикардита, эндокардита. Критерии диагноза. Лечение (антибактериальное, противовирусное лечение, подходы и показания к назначению кортикостероидов), симптоматическое лечение, профилактика тромбоэмболических осложнений и сердечной недостаточности. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз.
5.	Хроническая сердечная недостаточность.	Этиология и патогенез. Классификация сердечной недостаточности и клиническая картина. Лабораторные данные и инструментальные исследования. Прогноз. Лечебная программа: питание, медикаментозное лечение.
6.	Тромбоэмболия легочной артерии.	Факторы и заболевания, приводящие к развитию ТЭЛА. Патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение (медикаментозное, хирургическое). Профилактика.
7.	Нарушения ритма и проводимости: диагностика и лечение.	Классификация нарушений ритма и проводимости. Диагностика, лечение. Классификация антиаритмических препаратов, их механизм действия. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Классификация электрокардиостимуляторов.
8 семестр		
Раздел 2. Болезни органов дыхания.		
		- Этиология и патогенез пневмоний.

8.	Пневмонии.	<ul style="list-style-type: none"> - Классификация пневмоний. - Наиболее частые возбудители при различных формах пневмоний (внебольничная, нозокомиальная, аспирационная, на фоне иммунодефицитных состояний) - Клиника пневмонии. Особенности клиники в зависимости от возбудителя. - Диагностика пневмонии, идентификация возбудителя. - Оценка тяжести течения. Показания к госпитализации в блок интенсивной терапии. - Выбор этиотропной и эмпирической схем антибактериальной терапии. - Осложнения (острая сосудистая недостаточность, токсический шок, сепсис, дыхательная недостаточность, деструкция легочной ткани, пневмоторакс, параневмонический плеврит, ДВС синдром), основные принципы терапии. - Исходы болезни. - Прогноз.
9.	Бронхиты.	<p>Бронхиты</p> <p>Этиология и патогенез. Значение курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов. Эпидемиология. Классификация хронического бронхита: простой, гнойный, обструктивный, гнойно-обструктивный. Клиническая картина в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая и противокашлевая терапия). Интратрахеальное введение лекарственных препаратов. Физиотерапия и ЛФК. Прогноз. Трудовая экспертиза и трудоустройство. Профилактика.</p>
10.	Астма.	<p>Распространенность. Этиология и патогенез. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституциональных и профессиональных факторов, очаговой инфекции верхних дыхательных путей и бронхов, состояния центральной и вегетативной нервной системы. Роль аутоиммунизации. Механизм приступа. Клиническая симптоматология атопической и инфекционно-аллергической астмы. Диагностические критерии астмы (основные и дополнительные). Классификация по тяжести течения. Роль аллергического обследования. Осложнения. Астматический статус, предрасполагающие факторы. Критерии диагноза и стадии течения. Лечение. Купирование приступа. Борьба с астматическим статусом и его профилактика. Лечение в межприступном периоде (санация очагов инфекции, прекращение контакта с аллергеном, специфическая и неспецифическая гипосенсибилизация). Санация очагов инфекции. Воздействие на ЦНС: седативные средства, психотерапия. Глюкокортикоиды, лаваж бронхиального дерева. Бронхолитические препараты (симпатомиметики, холинолитики, метилксантины), интал, недокромил натрия. Современная поэтап-</p>

		ная медикаментозная терапия. Дыхательная гимнастика, массаж. Иглотерапия, физиотерапевтические методы лечения. Гипербарическая оксигенация, гемосорбция. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Прогноз. Трудоустройство.
Раздел 3. Болезни органов пищеварения		
11.	Болезни пищевода. Хронический гастрит. Рак желудка.	<p>Болезни пищевода</p> <p>Эзофагит острый и хронический, пептическая язва пищевода. Ахалазия пищевода. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Рак пищевода. Этиология, патогенез, клиническая картина, инструментальные методы диагностики. Лечение. Прогноз. Профилактика.</p> <p>Хронический гастрит. Рак желудка.</p> <p>Хронический гастрит. Определение. Распространенность. Этиология (ведущие экзогенные и эндогенные факторы, роль <i>Helicobacter pylori</i>). Патогенез (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка). Клиническая картина. Основные синдромы. Классификация по морфологическому, функциональному и этиологическому принципам. Диагноз. Значение рентгенологического, эндоскопического исследований, возможности гастробиопсии. Оценка секреторной функции желудка. Течение. Осложнения. Прогноз. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью. Клинические особенности. Лечение, диета, медикаментозная терапия, лечение сопутствующих заболеваний. Санаторно-курортное лечение. Хронический гастрит с сохраненной и повышенной секрецией. Клинические особенности. Лечение в зависимости от этиологических факторов, состояния секреторной функции желудка, от стадии (обострение, ремиссии); диета, медикаментозная терапия. Санаторно-курортное лечение. Течение. Прогноз. Диспансеризация. Рак желудка. Распространенность. Факторы, способствующие развитию рака желудка. Понятие о предраковых заболеваниях желудка. Клиническая картина. Значение "синдрома малых признаков". Зависимость клинических проявлений от локализации опухоли, формы роста, распространенности процесса, осложнений. Условность выделения клинических форм рака желудка. Варианты течения. Стадии болезни. Диагноз. Значимость клинических, лабораторных и инструментальных методов. Лечение. Возможности хирургического лечения, возможности химиотерапии. Прогноз.</p>
12.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	<p>Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.</p> <p>Этиология. Основные и предрасполагающие факторы. Мультифакториальность патогенеза. Клиника, зависимость ее от локализации язвы. Диагноз. Значение анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального обследования, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Выявление нарушений секреторной и моторной функции желудка. Особенности течения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Ослож-</p>

		нения: перфорации, кровотечения, пенетрация, стеноз привратника или двенадцатиперстной кишки, перигастрит, перидуоденит. Особые формы язвенной болезни (язва пилорического канала, постбульбарные язвы, множественные, гигантские, ювенильные язвы и язвы у стариков). Дифференциальный диагноз (первично-язвенная форма рака желудка, симптоматические язвы). Лечение. Особенности диеты. Медикаментозные препараты: олинолитики, антациды, блокаторы гистаминорецепторов, стимуляторы регенерации слизистой, антибактериальные препараты. Введение лекарств при эндоскопии. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Дифференцированное противорецидивное лечение. Абсолютные и относительные показания к хирургическому лечению. Трудовая экспертиза. Тактика лечения язвенной болезни в зависимости от локализации, состояния секреции, возраста, осложнений.
13.	Хронический энтерит, хронический колит, опухоли кишечника.	<p>Хронический энтерит. Определение. Этиология. Патогенез. Роль дисбактериоза, энзимопатии, аллергии. Классификация. Клиника. Основные клинико-лабораторные синдромы (синдром недостаточности пищеварения, синдром недостаточности всасывания, синдром экссудативной энтеропатии, дискинетический синдром). Диагноз. Лечение. Диета. Медикаментозные препараты, воздействующие на флору кишечника, влияющие на иммунные реакции, заместительная терапия. Санаторно-курортное лечение. Прогноз. Трудовая экспертиза.</p> <p>Хронический колит. Определение. Этиология. Патогенез. Значение дисбактериоза. Клиника. Диагностика. Роль рентгеноконтрастных и эндоскопических исследований. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз.</p> <p>Рак толстой кишки. Предрасполагающие факторы. Наиболее частая локализация. Зависимость клинических проявлений от локализации, формы роста, распространенности процесса, величины опухоли. Осложнения. Локализация метастазов. Возможности оперативного вмешательства. Прогноз.</p>
Раздел 4. Болезни печени, желчных путей и поджелудочной железы.		
14.	Болезни желчного пузыря и желчных путей.	<p>Болезни желчного пузыря и желчных путей.</p> <p>Желчнокаменная болезнь. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Значение пола, возраста, питания, нарушений обмена. Местные факторы. Виды желчных камней. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Болевая и диспепсическая формы. Желчная колика. Диагноз. Значение ультразвукового и рентгенологического исследования. Осложнения. Лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Консервативная терапия. Купирование приступа. Лечение пероральными растворителями. Литотрипсия. Прогноз. Профилактика. Хронические холециститы и холангиты. Этиология и патогенез. Значение ин-</p>

		фекции, нарушения моторики, холелитиаза. Клиническая картина. Диагноз и его критерии. Возможности инструментальной диагностики. Осложнения. Лечение. Диета. Медикаментозная терапия в период обострения. Физиотерапия. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению. Прогноз. Дискинезия желчных путей. Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные дискинезии. Клинические проявления, в зависимости от вариантов дискинезии (гипер- и гипотоническая). Клиническая и инструментально-лабораторная диагностика. Лечение в зависимости от формы дискинезии. Диета. Санаторно-курортное лечение.
15.	Хронический панкреатит, рак поджелудочной железы.	Хронический панкреатит, опухоли поджелудочной железы. Хронический панкреатит. Определение. Этиология и патогенез. Первичные и вторичные панкреатиты. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Роль исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов исследования. Дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения. Показания к хирургическому лечению. Санаторно-курортное лечение.
16.	Хронический гепатит. Наследственные пигментные гепатозы.	Хронический гепатит. Доброкачественные гипербилирубинемии. Этиология (вирусная инфекция, алкоголь, промышленные вредности, различные медикаменты). Патогенез. Роль персистирования вируса и иммунологических нарушений. Морфология. Классификация: персистирующий, активный, холестатический гепатит. Особенности течения различных форм. Клинические и лабораторные (воспаления, цитолиза, холестаза, клеточной недостаточности) синдромы. Диагностика, значение пункционной биопсии печени, ультразвуковых, радионуклидных и иммунологических методов исследования. Дифференциальный диагноз с жировой дистрофией печени, доброкачественной гипербилирубинемией (синдром Жильбера, Дабина–Джонсона, Ротера). Течение и исходы болезни. Острая печеночная недостаточность. Лечение, особенности терапии хронического активного, персистирующего и холестатического гепатита. Показания к применению кортикостероидов и иммуносупрессивных препаратов. Методы экстракорпоральной детоксикации (гемосорбция, плазмамерез). Гипербарическая оксигенация. Санаторно-курортное лечение. Трудоспособность.
17.	Цирроз печени. Рак печени.	Цирроз печени. Рак печени. Цирроз печени. Определение. Этиология (инфекционные, нутритивные факторы, роль алкоголя и токсических веществ). Патогенез. Роль иммунологических нарушений. Классификация. Клико-морфологические синдромы. Течение. Возможности клинической, лабораторной и инструментальной диагностики. Диагностические критерии. Особенности клиники, течения и диагноз макронодулярного, микронодулярного и билиарного цирроза печени.

		Осложнения цирроза печени: Цирроз-рак, печеночная кома, кровотечения, анемия, гиперспленизм, отечно-асцитический синдром. Лечение цирроза печени. Диета. Противовирусное лечение. Медикаментозные средства. Показания к применению иммуносупрессивных препаратов, гепатопротекторов. Лечение осложнений. Профилактика. Экспертиза трудоспособности. Рак печени. Распространенность. Способствующие факторы. Классификация. Клиническая картина. Возможности диагностики. Роль инструментальных методов исследования: ультразвуковое исследование, сканирование, лапароскопия. Лечение. Прогноз.
Раздел 5. Болезни почек и мочевых путей		
18.	Гломерулонефриты.	Острый гломерулонефрит. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза. Течение. Исходы. Прогноз. Трудовая экспертиза. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные и другие медикаментозные средства. Профилактика. Диспансеризация больных, перенесших острый нефрит. Хронический гломерулонефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии хронического нефрита. Клиническая классификация: нефротическая, гипертоническая, смешанная, латентная формы. Лабораторно-инструментальные методы исследования при хроническом нефрите. Течение, исходы болезни, особенности разных форм. Лечение: режим, диета, стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия, антибиотики и др. Трудовая экспертиза. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.
19.	Пиелонефриты. ХБП.	Пиелонефриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. ХБП. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
Раздел 6. Болезни соединительной ткани.		
20.	Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Ревматоидный артрит. Болезнь Бехтерева. Подагра. Остеоартроз. Остеопороз.	Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика.
Раздел 7. Болезни системы крови.		
21.	Железодефицитные анемии. Мегалобластные анемии. Гемолитические анемии.	Современная классификация анемических состояний. Железодефицитная анемия. Пути транспорта железа в организме, депонирование железа, суточная потребность организма в железе. Основные этиологические факторы. Этапы развития дефицита железа в орга-

	Апластические анеми. Первичный иммунный агранулоцитоз.	низме. Сидероахрестические состояния. Клиническая картина, основные синдромы, критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Контроль за эффективностью терапии препаратами железа. Течение болезни. Исходы. Профилактика. Диспансерное наблюдение.
22.	Геморрагические диатезы. Идиопатическая аутоиммунная тромбоцитопения. Гемофилия.	Этиология. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение.
23.	Острые лейкозы.	Этиология. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика. Диспансерное наблюдение.
24.	Хронический лейкоз (миелолейкоз, лимфолейкоз).	Железодефицитные анемии. Гемобластозы. Хронический миелолейкоз. Клиническая картина. Основные клинические синдромы. Стадии течения. Бластный криз. Лабораторно-морфологическая диагностика. Осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (химиотерапия, кортикостероиды, гемотрансфузии). Возможности современной терапии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Хронический лимфолейкоз. Клиническая картина. Основные синдромы, стадии течения. Лабораторно-морфологическая характеристика. Диагностические критерии. Экспертиза трудоспособности. Прогноз. Диспансеризация. Возможности современной терапии. Цитостатическая терапия. Глюкокортикоиды. Поддерживающая терапия. Осложнения лечения. Прогноз. Диспансерное наблюдение.

Тексты задач, рассматриваемые на клинических занятиях:

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА №1

Больной Б., 22 лет доставлен в приемное отделение больницы врачом скорой помощи с **жалобами** на одышку в покое, переходящую в удушье, сухой мучительный кашель, давящие постоянные боли за грудиной, слабость, повышение температуры до фебрильных цифр, познабливание.

Анамнез болезни: заболел около двух недель тому назад после перенесенного гриппа. Лечился самостоятельно противокашлевыми средствами, горячим чаем, ингаляциями, валидолом. Состояние не улучшалось, нарастала одышка, держалась температура. Последние две ночи спал сидя.

Анамнез жизни: в детстве и в юношеские годы болел острыми респираторными заболеваниями, однократно – пневмонией.

Объективный статус: температура тела - 37.8 градусов С. Лицо одутловато, кожа лица и шеи с цианотичным оттенком, положение вынужденное, сидячее с наклоном вперед, набухание шейных вен, усиливающееся на вдохе. Пульс 130 ударов в минуту, парадоксальный. А/Д 100/75 мм.рт.ст. Верхушечный толчок не определяется. Левая граница сердца по передней подмышечной линии, правая – на 3 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II ребро. Границы абсолют-

ной сердечной тупости приближаются к границам относительной. Тоны сердца глухие, частота сердечных сокращений 110 в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание, слева, в нижней доле, с бронхиальным оттенком и небольшим участком крепитации. Частота дыхания 30 в минуту. Живот мягкий, пальпируется выступающий на 3-4 см край печени - плотноватый, болезненный; по Курлову: 15x12x12 см. Селезенка не пальпируется. Стопы и голени пастозны. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,6 Т/л, лейкоциты - 9,0 Г/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 14%, сегментоядерные нейтрофилы - 56%, лимфоциты - 22%, моноциты - 6%; СОЭ - 30 мм/час.

Биохимическое исследование крови: С - реактивный белок - 86 мг/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,026; PH - 6,0, белок - 0,26 г/л.

ЭКГ: снижение вольтажа QRS с его альтернативой, отрицательный зубец Т в отведениях I, II, V2 - V6.

Рентгенография органов грудной клетки: частичный ателектаз нижней доли левого легкого, остальные легочные поля без патологии. Сердце увеличено во все стороны, пульсация резко снижена, правый кардиодиафрагмальный угол тупой.

Вопросы:

1. Перечислите основные клинические синдромы.
2. Назовите заболевания, проявляющиеся кардиомегалией.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Какие исследования необходимы дополнительно для верификации клинического диагноза?
6. Нуждается ли больной в неотложной помощи? Если да, то в чем она заключается?
7. Назначьте курсовое лечение заболевания.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 2

Больной В., 65 лет обратился с **жалобами** на приступообразную загрудинную боль возникающую при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, одышку. В последнее время требуется большее количество нитроглицерина для купирования болевого синдрома.

Анамнез болезни: впервые ангинозный синдром зафиксирован у больного 9 лет назад. С тех пор систематически принимает арифон, нормодипин, атенолол, аспирин, статины. В течение последнего месяца отмечает учащение загрудинных болей, возникающих при малейшей физической нагрузке, появление не резко выраженной боли в левой ноге при ходьбе, судорог в икроножной мышце, болей в подложечной области появляющихся вскоре после приема пищи.

Анамнез жизни: больной не курит, алкоголь не употребляет. На протяжении 12 лет страдает сахарным диабетом, по поводу чего принимает глибенкламид, строго соблюдает «диабетическую» диету с низким содержанием холестерина, в течение 17 лет - гипертонической болезнью. В последнее время прекратил занятия физическими упражнениями из-за болей в левой ноге.

Объективный статус: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и слизистые обычной окраски, в углу правого глаза - ксантелазма. Костно-мышечная система без патологии. Периферических отеков нет. В легких - везикулярное дыхание. Верхушечный толчок определяется в V межреберье, на 2 см наружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение I тона у верхушки, там же выслушивается мягкий систолический шум, акцент II тона над аортой. Пульс 84 удара в минуту,

плохо пальпируется на левой ноге. АД - 180/100 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный в подложечной области. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,5 Т/л, лейкоциты - 5,0 Г/л, тромбоциты - 223 Г/л, эозинофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 31%, моноциты - 6%.

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ: относительная плотность 1,015; РН - 6,0, белок - 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п/з, эр. - 1-2-3 в п/з.

Исследование мочи по Зимницкому:	№ п/п	объем	от. плот.
	1п.-	120 мл-	1,014
	2п.-	100 мл-	1,016
	3п.-	150 мл-	1,012
	4п.-	110 мл-	1,016
	5п.-	180 мл-	1,010
	6п.-	130 мл-	1,011
	7п.-	80 мл-	1,018
	8п.-	100 мл-	1,010

Биохимическое исследование крови: общий белок - 70 г/л, общий холестерин - 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды - 1,51 ммоль/л, мочевины - 10,2 ммоль/л, креатинин - 0,136 ммоль/л, глюкоза крови натощак - 9,5 ммоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 70 ударов в минуту. Гипертрофия левого желудочка.

При суточном ЭКГ - мониторинг исследовании во время ходьбы - депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V 3-6, редкие желудочковые экстрасистолы.

УЗДГ исследование аорты и ее ветвей выявило сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выделенных синдромов.
3. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?
5. С какими заболеваниями можно дифференцировать данную патологию, перечислите?
6. Назначьте лечение.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3

Больная М., 75 лет, поступила в кардиологическое отделение с **жалобами** на сильную боль за грудиной с иррадиацией под лопатку, в позвоночник, которая то утихала, то возобновлялась, тошноту, однократную рвоту, боль в подложечной области, одышку.

Анамнез болезни: считает себя больной с 67 лет, когда впервые стали беспокоить кратковременные давящие боли в области сердца, за грудиной с иррадиацией под лопатку, в левую руку, купирующиеся приемом нитроглицерина. Систематически не лечилась. Два дня назад, после небольших физических усилий, появилась сильная боль за грудиной с распространением под левую лопатку и позвоночник волнообразного характера. Принимала но-шпу, нитроглицерин - без эффекта. Через сутки присоединилась тошнота, однократная рвота, боли по всему животу приступообразного характера. Врачом скорой медицинской помощи доставлена в кардиологическое

отделение городской больницы.

Анамнез жизни: детских болезней не помнит. Десять лет назад перенесла операцию по поводу холецистэктомии, с тех пор, больную изредко беспокоят боли в левом подреберье, в основном возникающие при нарушении диеты, по поводу чего, она периодически госпитализируется в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом - хронический панкреатит, обострение. В течение последних двух лет отмечает незначительное повышение артериального давления до 145/80 мм рт.ст. Год назад находилась в кардиологическом отделении по поводу нестабильной стенокардии.

Объективный статус: избыточного питания, кожа чистая, бледновата. В легких везикулярное дыхание. Границы относительной тупости сердца: левая - по среднеключичной линии, правая - на 1 см снаружи от края грудины, верхняя - III межреберье. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/70 мм.рт.ст. на обеих руках. Язык сухой, густо обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в зоне проекции поджелудочной железы. Признаков раздражения брюшины нет. Перистальтика кишечника отчетливая. Размеры печени по Курлову 10х9х8 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты - 4,2 Т/л, лейкоциты - 12,8 Г/л, эозинофилы - 1%, базофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 26%, моноциты - 5%.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1,020, белка нет, лейкоциты 1-2 в п/з, эритроциты 0-1 в п/з.

Биохимическое исследование крови: общий белок - 82 г/л, АСТ - 140 ед/л, АЛТ - 136 ед/л, КФК - 560 ед/л, холестерин - 6,8 ммоль/л, общий билирубин - 18 мкмоль/л, непрямого - 16 мкмоль/л, прямой - 2 мкмоль/л, амилаза крови - 70 ед/л, фибриноген - 4,8 г/л.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 75 в минуту. Во II, III, AVF отведениях зубец Q 0,05", глубокий, с элевацией сегмента ST, зубец R в этих отведениях низкой амплитуды.

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости грубой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Перечислите основные клиничко-параклинические синдромы.
2. Соблюдена ли профильность отделения?
3. План дополнительного обследования больной на ближайшие сутки.
4. В соответствии с клиничко-параклическими синдромами сформулируйте предварительный диагноз.
5. Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому.
6. Назначьте план лечения.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 4

Больной С., 42 лет был госпитализирован в реанимационное отделение по экстренным показаниям.

Жалобы на боли в подложечной области, в правом подреберье, боли постоянные, жгучие, без иррадиации, на тошноту, частую рвоту содержимым желудка, задержку стула, судороги в мышцах конечностей, выраженную слабость.

Анамнез болезни: со слов жены, заболел остро. С неделю назад после приема алкоголя появились резкие боли в животе, тошнота, рвота. В течение недели принимал соду, которая первоначально снимала боль, но рвота сохранялась, нарастала. Больной категорически отказывался от медицинской помощи и в течение недели облегчал состояние приемом соды, минеральной воды, но-

шпы. Состояние не улучшилось. Нарастала слабость, появились судороги. Родственники вызвали скорую помощь, которой был доставлен в стационар.

Анамнез жизни: установлено, что у больного на протяжении нескольких лет в весенние месяцы отмечалось обострение болезни в виде выраженных болей в животе, тошноты, рвоты. Больной к врачам не обращался, не обследовался, лечился сам приемами соды, трав. Состояние улучшалось через 2 недели, боли купировались. Больной - многолетний курильщик, употребляет алкоголь. Работает шофером в нефтеразведке, по работе имеет частые командировки.

Объективное статус: общее состояние больного тяжелое, заторможен, вял. Черты лица заострившиеся. Больной пониженного питания. Отмечается гипотермия. Кожные покровы сухие, легко собираются в складку. Цвет кожных покровов бледный с сероватым оттенком. Органы дыхания без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, частые экстрасистолы. АД 85/50 мм. рт. ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот запавший, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Грекова – Ортнера, Мерфи, Мюсси-Георгиевского отрицательны.

Параклинические показатели: общий анализ крови: эритроциты – 4.1 Т/л, гемоглобин - 114 г/л, лейкоциты - 10.2 Г/л, эозинофилы - 4%, п - 7%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 12%, моноциты - 6%. ОАМ: уд. вес -1029, белок - 0,033 г/л, гиалиновые цилиндры 0-1-0 в п/з. Биохимические показатели крови: общий белок - 76 г/л, альбумины - 66%, глобулины - 34%, общий билирубин - 24 мкмоль/л, АЛТ - 46 ед, АСТ – 50 ед, глюкоза - 3,7 ммоль/л, холестерин – 4.2 ммоль/л, креатинин - 95 мкмоль/л, мочевины - 8,0 ммоль/л, калий - 4,7 ммоль, натрий -110 ммоль/л, хлор - 87 ммоль/л.

УЗИ органов брюшной полости: размеры печени не увеличены, диффузная гиперэхогенность. Селезенка без особенностей. Поджелудочная железа не увеличена, отмечается неоднородная гиперэхогенность.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Укажите какие осложнения характерны при предполагаемом заболевании.
4. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Ваша тактика ведения данного больного.

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения.

1. Операционная система «Windows», договор 0376100002715000045-0018439-01 от 19.06.2015.

Для осуществления учебного процесса используется свободно распространяемое (бесплатное не требующее лицензирования) программное обеспечение:

1. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «VLC Media Player»;
2. Программа для воспроизведения аудио и видео файлов «K-Lite Codec»;
3. Офисный пакет «WPS Office»;
4. Программа для работы с архивами «7Zip»;
5. Программа для работы с документами формата PDF «Adobe Reader».

10.2. Перечень необходимых информационных справочных систем

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

Электронная библиотечная система «Консультант студента» (<http://www.studentlibrary.ru/>)

Электронная библиотечная система «Консультант врача» (<http://www.studentlibrary.ru/>)

Электронная библиотечная система «IPRbooks» (<http://www.iprbookshop.ru/>)

Электронная библиотечная система «ZNANIUM.COM» (<http://www.znanium.com>).

11. Описание материально-технической базы необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Специальные помещения		
<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа (3-18): 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Пушкина, дом № 177, учебный корпус №3.</p> <p>Аудитория для симуляционного обучения – Станция № 4 «Физикальное обследование пациента» (6-210): 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Комсомольская, дом № 222, Учебный корпус №6</p>	<p>Учебная мебель на 70 посадочных мест, доска, мультимедийное оборудование (проектор, экран).</p> <p>Физико (манекен для физикального обследования КKM55); манекен для брюшной пальпации и аускультации PE6413/FB; учебная система для отработки навыков аускультации звуков сердца и легких K-плюс.</p>	<p>1. Microsoft Office Word 2016г. от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765</p> <p>2. Adobe Reader . Бесплатно, бессрочный.</p> <p>3. K-Lite Codec Pack, Codec Guide. Бесплатно, бессрочный.</p> <p>4. OCWindows, Microsoft Corp. № 00371-838-5849405- 85257, 23.01.2012, бессрочный.</p> <p>5. 7-zip.org. GNU LGPL.</p> <p>6. Офисный пакет WPSOffice. Свободно распространяемое ПО.</p>
Помещения для самостоятельной работы		
<p>1. Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное компьютерной техникой и подключением к сети «Интернет» и доступом в ЭИОС (читальный зал ФГБОУ ВО «МГТУ»): 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Первомайская, дом № 191</p> <p>2. Центр аккредитации и практических навыков медицинского института ФГБОУ ВПО «МГТУ», корпус 6, ул. Комсомольская, 222.</p>	<p>Мебель на 150 посадочных мест, компьютерное оснащение с выходом в Интернет на 30 посадочных мест, специализированная мебель (стулья, столы, шкафы, шкафы выставочные), мультимедийное оборудование, оргтехника (принтеры, сканеры, ксерокс)</p> <p>Фантомы, манекены, тренажеры, роботы – симуляторы, системы для отработки навыков оказания медицинской помощи и т.д.</p>	<p>1. Microsoft Office Word 2016г. от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765</p> <p>2. Adobe Reader . Бесплатно, бессрочный.</p> <p>3. K-Lite Codec Pack, Codec Guide. Бесплатно, бессрочный.</p> <p>4. OCWindows, Microsoft Corp. № 00371-838-5849405- 85257, 23.01.2012, бессрочный.</p> <p>5. 7-zip.org. GNU LGPL.</p> <p>6. Офисный пакет WPSOffice. Свободно распространяемое ПО.</p>

12. Дополнения и изменения в рабочей программе
за _____/_____ учебный год

В рабочую программу _____
(наименование дисциплины)

для направления (специальности) _____
(номер направления (специальности))

вносятся следующие дополнения и изменения:

Дополнения и изменения внес _____
(должность, Ф.И.О., подпись)

Рабочая программа пересмотрена и одобрена на заседании кафедры

(наименование кафедры)

«____» _____ 20__ г.

Заведующий кафедрой _____
(подпись) (Ф.И.О.)