

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 23.01.2026 11:00

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Внутренние болезни»

Область науки: 3. Медицинские науки

Группа научных специальностей: 3.1. Клиническая медицина

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни

Направленность программы (профиль) – Внутренние болезни

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 3 года

Кафедра госпитальной терапии

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) Федеральных государственных требований к структуре программ подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), условиям их реализации, срокам освоения этих программ с учетом различных форм обучения, образовательных технологий и особенностей отдельных категорий аспирантов (адъюнктов), утвержденных приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 20 октября 2021 г. № 951.

2) Учебного плана по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 25.04.2025 г. протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой госпитальной терапии «12» мая 2025 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой Ж.Г. Симонова

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «13» мая 2025 г. (протокол № 4)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «15» мая 2025 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчик:

Заведующий кафедрой госпитальной терапии Ж.Г. Симонова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы аспирантуры	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре программы аспирантуры	4
1.4. Виды профессиональной деятельности	4
1.5. Планируемые результаты освоения программы – результаты освоения дисциплины (модуля)	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	5
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	5
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	5
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	6
3.3. Тематический план лекций	7
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)	7
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	14
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	15
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	15
4.1.1. Основная литература	15
4.1.2. Дополнительная литература	15
4.2. Нормативная база	16
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	16
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	16
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	17
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	18
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	19
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	21
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	22
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	22
8.1. Выбор методов обучения	22
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	22
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	23
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	23

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы аспирантуры

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) – формирование и совершенствование знаний, умений и навыков, необходимых для осуществления научно-исследовательской деятельности в области охраны здоровья граждан и подготовки диссертации на соискание ученой степени кандидата наук.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- Сформировать способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач;
- развить научный подход в исследовании теоретических основ в сфере медицины и здравоохранения;
- углубление и расширение теоретических знаний по профилю подготовки аспиранта;
- овладение методами и средствами научного исследования в избранной области.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре программы аспирантуры:

Дисциплина «Внутренние болезни» относится к образовательному компоненту «Дисциплины (модули)» программы аспирантуры по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни.

1.4. Виды профессиональной деятельности

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу дисциплины:

- научно-исследовательская и практическая деятельность в области охраны здоровья граждан, направленная на сохранение здоровья, улучшение качества и продолжительности жизни человека путем проведения фундаментальных исследований в биологии и медицине;
- педагогическая деятельность по образовательным программам высшего образования.

1.5. Планируемые результаты освоения программы - результаты освоения дисциплины (модуля)

В результате изучения дисциплины (модуля) «Внутренние болезни» аспирант должен:

Знать:

- способы составления плана лечения пациентов разных возрастных групп при различных заболеваниях или состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения);
- способы оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов различных групп, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения;
- методы и правила сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у пациентов (их законных представителей).

Уметь:

- назначать немедикаментозную и медикаментозную терапию для лечения заболеваний и (или) состояний пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, оценивать эффективность и безопасность их применения;
- применять способы профилактики либо лечения осложнений, побочных эффектов, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;

– проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформлять и выдавать листы временной нетрудоспособности.

Владеть:

– способами профилактики либо лечения осложнений, побочных эффектов, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;

– методами и способами проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и по уходу, оформления и выдачи листов временной нетрудоспособности;

– способами и методами разработки и организации мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 216 час.

Вид учебной работы	Всего часов	курс			
		2	2		
1	2	3	4		
Контактная работа (всего)	90	36	54		
в том числе:					
Лекции (Л)	8	4	4		
Практические занятия (ПЗ)	82	32	50		
Лабораторные занятия (ЛР)					
Самостоятельная работа (всего)	90	36	54		
в том числе:					
- Подготовка к занятиям	49	18	31		
- Подготовка к текущему контролю, промежуточной аттестации	41	18	23		
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	+	-	
	экзамен	контактная работа	36	-	4
		самостоятельная работа			32
Общая трудоемкость (часы)	216	72	144		

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)	Знания, умения, навыки, формируемые при изучении раздела
1	2	3	4
1.	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации.	<u>Лекции:</u> Построение плана лечения. <u>Практические занятия:</u> Общие вопросы диагностики и лечения заболеваний в практике врача-терапевта.	Знать: основные симптомы и синдромы, клиническую картину нозологических форм заболеваний; Международную классификацию болезней (МКБ). Основные методы научно-исследовательской деятельности Уметь: Выделять и систематизировать основные идеи в научных текстах; критически оценивать любую поступающую

			<p>информацию, вне зависимости от источника; избегать автоматического применения стандартных формул и приемов при решении задач.</p> <p>Владеть: Навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации по теме исследования; навыками выбора методов и средств решения задач исследования.</p>
2.	Основные внутренние болезни	<p><u>Лекции:</u> Бронхообструктивные заболевания в практике терапевта Ишемическая болезнь сердца</p> <p><u>Практические занятия:</u> Пневмонии. Дыхательная недостаточность. Нарушения ритма и проводимости сердца. Дислипидемии. Ишемическая болезнь сердца (ИБС).</p>	<p>Знать: основы законодательства по охране здоровья населения; основы страховой медицины в РФ.</p> <p>Уметь: Анализировать имеющуюся информацию, выявлять фундаментальные проблемы, ставить задачу и выполнять лабораторные и инструментальные исследования при решении конкретных задач по специализации с использованием современной аппаратуры и вычислительных средств.</p> <p>Владеть: Навыками планирования, организации и проведения научных исследований; методами критического анализа и оценки современных научных достижений в области терапии; способностью генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач</p>
3	Принципы амбулаторного ведения больных	<p><u>Лекции:</u> Принципы амбулаторного ведения больных с эндокринной патологией</p> <p><u>Практические занятия:</u> Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями органов дыхания. Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями ССС. Диспансерное наблюдение больных, перенёсших ОКС Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями ЖКТ Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями мочеполовой системы Принципы амбулаторного ведения больных с эндокринной патологией</p>	<p>Знать: Основные подходы в исследовании заболеваний внутренних органов.</p> <p>Уметь: Анализировать имеющуюся информацию, выявлять фундаментальные проблемы, ставить задачу и выполнять лабораторные и инструментальные исследования при решении конкретных задач по специализации с использованием современных методов исследования</p> <p>Владеть: Навыками планирования, организации и проведения научных исследований; методами критического анализа и оценки современных научных достижений в области терапии; способностью генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области терапии и междисциплинарных областях</p>

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации.	2	8			8	18
2	Основные внутренние болезни	4	22			49	75
3	Принципы амбулаторного ведения больных	2	50			33	85
	Зачетное занятие		2				2
	Вид промежуточной аттестации:	зачет	зачет/экзамен				+
экзамен		контактная работа					4
самостоятельная работа		32					
	Итого:	8	82			90	216

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				Курс 2	Курс 2
1	2	3	4	5	6
1	1	Построение плана лечения.	Понятие о медицинских стандартах лечения. Медицинские показания для оказания помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов Особенности оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов. Оценка выраженности болевого синдрома и других симптомов.	2	
2	2	Бронхообструктивные заболевания в практике терапевта	Особенности синдрома бронхиальной обструкции. Легочная гипертензия. Клинические проявления, патогенетические механизмы БА и ХОБЛ, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. Контроль за эффективностью терапии.		2
3	2	Ишемическая болезнь сердца	ИБС. Классификация. Клинические проявления, патогенетические механизмы. Диагностика., дифференциальная диагностика, лечение и профилактика. Контроль за эффективностью терапии.		2
4	3	Принципы амбулаторного ведения больных с эндокринной патологией	Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями желез внутренней секреции (СД, узловой зоб). Разбор плана питания больных с эндокринной патологией		2
Итого:				2	6

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				Курс 2	Курс 2
1	2	3	4	5	6

1	1	Общие вопросы диагностики и лечения заболеваний в практике врача-терапевта.	1. Виды диагноза, правильное построение диагноза. 2. Основы проведения синдромного дифференциального диагноза. 3. План обследования пациента. 4. Построение плана лечения. 5. Особенности оказания паллиативной помощи пациентам. 6. Методы медицинской реабилитации у больных терапевтического профиля.	8	
2	2	Пневмонии.	Этиология, патогенез, патоморфология, современная классификация. Клиническая картина и критерии диагноза внебольничных, нозокомиальных пневмоний. Методы диагностики. Особенности течения вирусных пневмоний. Особенности течения в молодом и пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Показания к госпитализации. Критерии пневмонии тяжелого течения. Инфекционно-токсический шок. Сепсис. Современные подходы к лечению пневмоний. Лечение вирусных пневмоний. Критерии эффективности лечения. Профилактика. Тактика ведения больных с тяжелой пневмонией. Проблемы антибиотикотерапии. Реабилитация.	8	
3	2	Дыхательная недостаточность.	Классификация. Диагностика, клинические и функциональные признаки, типичные заболевания. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: острый респираторный дистресс-синдром, причины, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Тяжелое течение острой дыхательной недостаточности: астматический статус. Принципы диагностики и лечения. Хроническая ДН. Принципы диагностики и лечения	4	
4	2	Нарушения ритма и проводимости сердца.	Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, ЭКГ, ЧПЭС, ЭФИ. Тахикардии с узкими и широкими комплексами QRS – дифференциальный диагноз. Фибрилляция предсердий, этиология, патогенез, прогноз и способы его улучшения. Классы антиаритмических препаратов. Показания к лечению. Медикаментозная и электрическая кардиоверсия. Хирургические методы лечения. Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация. Клиническая и электрокардиографическая диагностика. Особенности течения в пожилом возрасте. Медикаментозное лечение. Показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Реабилитация пациентов. МСЭ.	4	
5	2	Дислипидемии. Ишемическая болезнь сердца (ИБС).	Периоды течения атеросклероза, клинические формы, тактика обследования. Первичные и вторичные дислипидемии: классификация, профилактика первичная и вторичная. Коррекция модифицируемых ФР. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Основные классы лекарственных препаратов для лечения гиперлипидемии, тактика их применения. Шкала SCORE. Классификация по МКБ-10. Понятие об острых и хронических формах ИБС. Эпидемиология, естественное течение и прогноз. Современная оценка	6	

			<p>степени сердечно-сосудистого риска. Понятие о модифицируемых и немодифицируемых факторах риска. Профилактика ИБС. Реабилитация пациентов. МСЭ. Стенокардия напряжения. Классификация. Клиника. Типы болевого синдрома при стенокардии напряжения. Дифференциальный диагноз болей в груди. Понятие о предстенокардической вероятности ИБС. Стратификация риска событий по данным клинического исследования, оценки функции левого желудочка, результатов неинвазивных методов визуализации состояния миокарда и его перфузии, изучения коронарной анатомии. Фармакологическое лечение пациентов со стабильной ИБС, антиангинальные препараты, препараты, улучшающие прогноз. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения.</p> <p>Микрососудистая и вазоспастическая стенокардия: клиническая картина, патогенез и прогноз, диагностика и ведение пациентов. Безболевая ишемия миокарда. Диагностика. Тактика ведения пациентов.</p> <p>Острые формы ИБС. Соотношение понятий «Острый коронарный синдром», «Нестабильная стенокардия» и «Инфаркт миокарда». Классификация острого коронарного синдрома. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Тактика ведения пациентов ОКС с и без подъема сегмента ST. Течение и исходы ОКС, шкалы для оценки прогноза. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Профилактика тромботических осложнений после ОКС. Место тромболизиса в современной тактике ведения больных с ОКС.</p> <p>Инфаркт миокарда (ИМ): этиология, патогенез, патоморфология. Понятия «острого и хронического миокардиального повреждения» Коронарное кровоснабжение. Современная классификация ИМ: типы, стадии ИМ. Определение локализации ИМ. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Атипичные клинические формы инфаркта миокарда. Варианты гемодинамических изменений при остром ИМ. Методы визуализации при инфаркте миокарда. Современная тактика ведения пациентов. Восстановление коронарного кровотока. Коронарная реваскуляризация: общие принципы, виды вмешательств, тактика выбора вмешательства, осложнения. Диагностика и лечение ранних и поздних осложнений инфаркта миокарда. Реабилитация больных инфарктом миокарда. МСЭ. Постинфарктный кардиосклероз: варианты клиники и течения. Аневризма левого желудочка: клиника, диагностика, лечение. Ишемические синдромы. Ишемическая кардиомиопатия: этапы развития, диагностика, лечение. Фармакологическая терапия пациентов, перенесших инфаркт миокарда.</p>		
6	3	Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями органов дыхания.	<p>Диспансерное наблюдение, реабилитация пульмонологических больных в условиях поликлиники. Догоспитальная помощь при неотложных состояниях в пульмонологии.</p> <p>Обследование в условиях поликлиники для верификации диагноза и формы БА. Лечение бронхиальной</p>		10

			<p>астмы в межприступном периоде, купирование приступа в условиях поликлиники. Показания для госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее причины при разных формах. Критерии длительности временной нетрудоспособности и выздоровления. Трудоустройство. Тактика участкового терапевта при подозрении на профессиональную этиологию заболевания. ДН. Вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Реабилитация больных с бронхиальной астмой. Острый бронхит. Клиника, лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности, показания к трудоустройству. Первичная и вторичная профилактика. Определение понятия хронический бронхит. Критерии тяжести заболевания. Формы заболевания в соответствии с классификацией. Клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования для диагностики обструктивного и гнойного бронхита. Лечение в периоды обострения и ремиссии. Ранние симптомы дыхательной недостаточности, легочной гипертензии. Методы их выявления в условиях поликлиники. Временная нетрудоспособность, критерии ее длительности. Критерии выздоровления. Показания к трудоустройству. Показания к установлению групп инвалидности. Вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. ДН.</p> <p>Ранние симптомы пневмонии. Клинические, лабораторные и рентгенологические методы диагностики. Анализ рентгенограмм грудной клетки в норме и патологии. Обследование в условиях поликлиники и на дому. Показания для госпитализации. Лечение в условиях поликлиники, значение организации стационара на дому. Принцип выбора антибактериальной терапии, оценка ее эффективности. Противовоспалительная терапия. Немедикаментозные методы лечения. Временная нетрудоспособность, ее оптимальные сроки, факторы, влияющие на ее длительность. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Трудоустройство. ДН Профилактика.</p> <p>Определение сущности и клинические признаки бронхообструктивного синдрома. Механизмы его возникновения, значение воспаления, бронхоспазма, диффузного пневмосклероза, ограниченной (локальной) обтурации. Возможности выяснения в условиях поликлиники этих причин, методы обследования. Заболевания, сопровождающиеся бронхообструктивным синдромом. Дифференциальный диагноз обструктивного бронхита, бронхиальной астмы, рака легкого.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		
7	3	<p>Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями ССС. Диспансерное наблюдение больных, перенёсших ОКС</p>	<p>Причины возможного повышения артериального давления: функциональные заболевания, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии (вазореальные, ренальные, эндокринные, церебральные). Возможности обследования в поликлинике для выявления причины артериальной гипертензии, роль со-временных неинвазивных методов обследования. Образ жизни и факторы риска. Пограничные артериальные гипертензии. Ранние симптомы гипертонической болезни. План обследования больного в поликлинике.</p>		10

			<p>Клиническая характеристика и обоснование в поликлинике стадий гипертонической болезни. Осложнения гипертонической болезни, показания к госпитализации. Лечение гипертонической болезни в поликлинике в зависимости от стадии болезни. Принципы подбора медикаментозной терапии. Немедикаментозная терапия. Гипертонические кризы. Показания для госпитализации. Купирование гипертонического криза на дому и в поликлинике. Вторичная профилактика при гипертонической болезни. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация. Временная нетрудоспособность, ее причины, критерии длительности в зависимости от стадии. Критерии восстановления трудоспособности. Трудовой прогноз и трудоустройство. Основные симптомы, позволяющие заподозрить вазоренальную гипертензию. Эндокринная патология, сопровождающаяся повышением АД. Основные симптомы первичного альдостеронизма, болезни Иценко - Кушинга, феохромоцитомы. Объем обследования в поликлинике для выявления этих заболеваний. Тактика врача-терапевта поликлиники при установлении диагноза. Особенности ведения больных пожилого и старческого возраста.</p> <p>Заболевания, при которых может наблюдаться застойная сердечная недостаточность, их основные дифференциально-диагностические признаки. Ранние симптомы застойной сердечной недостаточности, методы их выявления. Лечение застойной сердечной недостаточности в условиях поликлиники. Показания для госпитализации. Роль дневного стационара в лечении больного. Поддерживающая терапия, тактика ее проведения. Временная нетрудоспособность. Показания к трудоустройству. Показания к установлению групп инвалидности. Профилактика. Реабилитационные мероприятия. Профилактика осложнений длительной медикаментозной терапии. Особенности ведения больных пенсионного и старческого возраста.</p> <p>Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке коронарогенного и некоронарогенного генеза. Основные отличительные признаки коронарных болей -стенокардии. Возможности обследования в поликлинике для подтверждения диагноза ИБС. Роль и значение ЭКГ, нагрузочных тестов, эхокардиографии. Показания к направлению на ЭХО-КГ, стресс-эхокардиографии (стресс-ЭХОКГ) для верификации ИБС. Показания к направлению на коронаграфию. Причины болей в грудной клетке некоронарного генеза (кардиальные и некардиальные). Заболевания сердца, сопровождающиеся болями, их дифференциально-диагностические особенности (ИБС, кардиомиопатии, миокардиты).</p> <p>Экстракардиальные причины болей в грудной клетке: шейно-грудной остеохондроз, заболевания плевры, грыжи диафрагмального отверстия, заболевания органов брюшной полости.</p> <p>Варианты ИБС по классификации ВОЗ, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Возможности определения в поликлинике функ-</p>	
--	--	--	--	--

			<p>ционального класса стенокардии напряжения. Нестабильные формы ИБС и тактика терапевта поликлиники при их выявлении. Показания к госпитализации. Лечение ИБС в условиях поликлиники, тактика купирования ангиозных приступов, лечение в межприступном периоде. Санаторно-курортное лечение. Временная нетрудоспособность при стенокардии напряжения, ее длительность в зависимости от функционального класса. Критерии восстановления трудоспособности. Трудоустройство. Показания к направлению на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Профилактика, диспансеризация. Варианты ИБС, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Показания к госпитализации. Лечение в поликлинике. Реабилитация. МСЭ. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. ДН.</p> <p>1. Ранние симптомы инфаркта миокарда. Атипическая форма инфаркта миокарда. Тактика врача-терапевта поликлиники при подозрении на инфаркт миокарда. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой медицинской помощи (СМП) и госпитализации. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда после выписки из стационара или отделения реабилитации кардиологического санатория. Лечение. Поликлинические этапы реабилитации. Основные методы физической реабилитации в поликлинике, организация контроля за ее проведением. Психологическая и социально-трудовая реабилитация. Временная нетрудоспособность, ее сроки при мелкоочаговом, крупноочаговом, трансмуральном, неосложненном, осложненном инфаркте миокарда. Показания к направлению на МСЭ. Диспансерное наблюдение в первые 6 месяцев после выписки на работу. Вторичная профилактика.</p> <p>2. Диагностика нарушений проводимости и ритма сердца (измерение ЧСС, АД, анализ результатов рентгенографии органов грудной клетки в норме и патологии, регистрация и анализ ЭКГ в норме и патологии, холтеровского мониторирования ЭКГ, эхокардиографии в норме и патологии, компьютерной и магниторезонансной томографии грудной полости в норме и патологии). Медикаментозная и немедикаментозная терапия у конкретного больного. Показания к госпитализации в аритмологический центр. Экспертиза утраты трудоспособности. Прогноз. ДН. Санаторно-курортное лечение. Показания и противопоказания.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		
8	3	Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями ЖКТ	<p>Клиника обострения КЗЗ (ГЭРБ, гастрит, ЯБ, НПВП-гастропатии). Формулировка диагноза в соответствии с современной классификацией. Методы распознавания типа гастрита в условиях поликлиники. Дифференцированное лечение с учетом типа гастрита. Диета, медикаментозная, немедикаментозная терапия при обострении. Противорецидивное лечение. Профилактика. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее причины и длительность. Трудовой прогноз, показания к трудоустройству. Клинические формы. Кли-</p>		10

			<p>нико-морфологические критерии хронического дуоденита. Показания к госпитализации. Лечение. Режим. Диета в зависимости от клинического варианта. Медикаментозная терапия. Физиотерапия. Санаторно-курортное лечение. Сроки временной нетрудоспособности. Вторичная профилактика. Диспансеризация. Основные клинические симптомы язвенной болезни. Лечение в период обострения в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания к госпитализации. Тактика терапевта поликлиники при возникновении осложнений (кровотечения, стеноза привратника, пенетрации). Эрадикационная терапия и вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности. Показания к трудоустройству.</p> <p>Основные клинические симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Этиологические факторы. Значение клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Течение. Лечение. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Трудоспособность. Диспансеризация.</p> <p>Основные клинические симптомы НПВП-гастропатий. Этиологические факторы. Значение клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Течение. Лечение. Профилактика.</p> <p>Основные клинические симптомы хронических гепатитов, циррозов, хронических холециститов, дискинезий желчных путей, желчнокаменной болезни. Диагностика. Лечение в период обострения в условиях дневного стационара поликлиники, стационара на дому. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Тактика врача при развитии осложнений на догоспитальном этапе. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Санаторнокурортное лечение.</p> <p>Основные клинические симптомы заболеваний кишечника (СРК, воспалительных заболеваний: НЯК и болезнь Крона – БК. Диагностика. Лечение в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Тактика врача при развитии осложнений на догоспитальном этапе. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Санаторно-курортное лечение.</p> <p>Основные клинические симптомы энтеропатий (лактазодефицитной, глютенной). Диагностика. Лечение в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Профилактика.</p> <p><i>Практическая подготовка</i></p>		
9	3	Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями мочевого пузыря	<p>1. Клиническая картина ГН, алгоритм диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза больных гломерулонефритом в поликлинике. Профилактика.</p> <p>2. Клиническая картина ПН, алгоритм диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, дис-</p>		10

			пансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза больных пиелонефритом в поликлинике. Профилактика. 3. Клиническая картина МКБ, алгоритм диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза у больных мочекаменной болезнью в поликлинике. Профилактика. <i>Практическая подготовка</i>		
10	3	Принципы амбулаторного ведения больных с эндокринной патологией	1. Клиническая картина СД. Изучить группы риска развития СД-2, тактику их наблюдения терапевтом. Диагностические критерии СД и пограничных нарушений углеводного обмена, алгоритм диагностики СД, научиться применять современные диагностические критерии, классификацию СД, выделять группы риска СД-2. Алгоритм лечения пациентов с сахарным диабетом. Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с заболеваниями эндокринной системы. - Основные профилактические мероприятия при неинфекционных заболеваниях, перечень мероприятий по формированию здорового образа жизни (диета, двигательная активность) в группах риска, с учетом возраста, пола и состояния здоровья. Осложнения СД. Диспансеризация. Реабилитация. 2. Амбулаторное ведение, диспансеризация, вопросы экспертизы утраты трудоспособности больных гипотиреозом, тиреотоксикозом. <i>Практическая подготовка</i>		10
11		Зачетное занятие	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	2	
Итого:				32	50

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ курса	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	2	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, промежуточной аттестации	4
2		Основные внутренние болезни	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, промежуточной аттестации	19
3		Принципы амбулаторного ведения больных	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, промежуточной аттестации	13
Итого часов:				36
1	2	Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации.	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, промежуточной аттестации	4
2		Основные внутренние болезни	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, промежуточной аттестации	30

3		Принципы амбулаторного ведения больных	Подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, промежуточной аттестации	20
Итого часов:				54
Всего часов на самостоятельную работу:				90

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Кардиология: национальное руководство	ред.: Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов	2021, М.: "ГЭОТАР-Медиа"	5	СИС MedBaseGeotar
2	Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание	ред.: В.Т. Ивашкин, Т.Л. Лапина	2018, М.: "ГЭОТАР-Медиа"	6	СИС MedBaseGeotar
3	Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание	ред.: А.Г. Чучалин	2020, М.: "ГЭОТАР-Медиа"	3	СИС MedBaseGeotar
4	Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание	ред. Н.А. Мухин	2020, М. : «ГЭОТАР-Медиа»	-	СИС MedBaseGeotar
5	Эндокринология: национальное руководство	ред.: И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко	2021, М.: "ГЭОТАР-Медиа"	4	СИС MedBaseGeotar

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Руководство по внутренней медицине	ред.: Г. П. Арутюнов, А. И. Мартынов, А. А. Спасский	2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа"	1	+
2	Клинические рекомендации по кардиологии	ред. Ф.И. Белялова	2020, М.: "ГЭОТАР-Медиа"	4	+
3	Гастроэнтерология: национальное руководство	ред. Я.С. Циммерман	2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа"	5	+

4	Гематология: национальное руководство	ред. О.А. Рукавицын	2019, М.: "ГЭОТАР-Медиа"	2	+
5	Российские клинические рекомендации. Ревматология	ред. Е. Л. Насонов	2020, М.: "ГЭОТАР-Медиа"	5	+

4.2. Нормативная база

Приказ Минздрава России от 14.04.2025 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"

Национальный проект «Здравоохранение»,

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- 1) Федеральная электронная медицинская библиотека (<https://femb.ru/>)
- 2) Федеральный портал «Российское образование» (<https://ro-edu.ru/>)
- 3) Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<https://whodc.mednet.ru/>)

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются: презентации, слайд-лекции.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора – бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора – бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора – бессрочный),
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора – бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора – бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора – бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 06.08.2024 до 07.09.2025 г., номер лицензии 2B1E-240805-141454-1-4-8398.
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора – бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

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

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Карла Маркса, 112, корпус № 3, каб. 114	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, информационно-меловая доска
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 3, кафедра госпитальной терапии, каб. 1, 2, 3	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, ноутбук IRU INTRO-2315, ноутбук HP 250 G6.+ лаб., Гастроскан АГА-24, анализатор PocketChem™ BA PA-4140
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 3, кафедра госпитальной терапии, каб. 1, 2, 3	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, ноутбук IRU INTRO-2315, ноутбук HP 250 G6, Гастроскан АГА-24, анализатор PocketChem™ BA PA-4140.
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 3, кафедра госпитальной терапии, каб. 1, 2, 3	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, ноутбук IRU INTRO-2315, ноутбук HP 250 G6, Гастроскан АГА-24, анализатор PocketChem™ BA PA-4140.
помещения для самостоятельной работы	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Карла Маркса, 137, корпус № 1, читальный зал библиотеки	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза, электронно-библиотечные ресурсы: электронная библиотечная система Кировского ГМУ, «Консультант студента», «Университетская библиотека онлайн». ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Карла Маркса, 112, корпус № 3, каб. 114	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, информационно-меловая доска

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную работу на лекциях и практических занятиях, а также и самостоятельную работу в виде подготовки к практическим занятиям, к решению ситуационных задач и тестированию, написанию рефератов.

Основное учебное время выделяется на практические занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по изучению теоретических и методологических основ физиологии, сформировать навыки и педагогической деятельности.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция.

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету и экзамену, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Лекция-дискуссия - обсуждение какого-либо вопроса, проблемы, рассматривается как метод, активизирующий процесс обучения, изучения сложной темы, теоретической проблемы.

Важной характеристикой дискуссии, отличающей её от других видов спора, является аргументированность. Обсуждая дискуссионную проблему, каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию. Отличительной чертой дискуссии выступает отсутствие тезиса и наличие в качестве объединяющего начала темы.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области физиологии по проведению самостоятельной научно-исследовательской деятельности.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий, демонстрации наглядных пособий, отработки практических навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный,
- конференция,
- практикум.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа аспирантов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся под контролем преподавателя с проводят практическую работу по изучению физиологии. Написание реферата, научного обзора по изучаемой теме способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, формированию аналитического и научного мышления.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, тестового контроля.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестирования и приема практических навыков.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 28.08.2024, приказ № 424-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа

обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи с обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного

обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ п/п	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет/экзамен. На зачете/экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали

информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

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

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме - в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся - инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Внутренние болезни»

Научная специальность 3.1.18 Внутренние болезни
Направленность (профиль) – Внутренние болезни
Форма обучения - очная
Кафедра госпитальной терапии
Автор (ы) д.м.н., профессор, Симонова Ж.Г.

На 2025/2026 учебный год в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. В пункте «4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем» пункт 7 изменить и читать в следующей редакции:

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 11.08.2025 до 09.09.2026 г., номер лицензии 2B1E-250808-154818-2-497-4841

2. Пункт 4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)» изменить и читать в следующей редакции:

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Владимирская, 112, корпус № 3, каб. 114	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, информационно-меловая доска
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 3. КОКБУЗ «Кировская областная клиническая больница», кафедра госпитальной терапии, каб. 1, 2, 3	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, ноутбук IRU INTRO-2315, ноутбук HP 250 G6.+ лаб., Гастроскан АГА-24, анализатор PocketChemTM BA PA-4140
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 3 КОКБУЗ «Кировская областная клиническая больница», кафедра госпитальной терапии, каб. 1, 2, 3	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, ноутбук IRU INTRO-2315, ноутбук HP 250 G6, Гастроскан АГА-24, анализатор PocketChemTM BA PA-4140.
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	г. Киров, ул. Воровского, 42, корп. 3 КОКБУЗ «Кировская областная клиническая больница», кафедра госпитальной терапии, каб. 1, 2, 3	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, ноутбук IRU INTRO-2315, ноутбук HP 250 G6, Гастроскан АГА-24, анализатор PocketChemTM BA PA-4140.
помещения для самостоятельной работы	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, г. Киров, ул. Владимирская, 137, корпус № 1, читальный зал библиотеки	Помещения для самостоятельной работы оснащены компьютерной техникой с возможностью выхода к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду вуза, электронно-библиотечные ресурсы: электронная библиотечная система Кировского ГМУ,

		«Консультант студента», «Университетская библиотека онлайн». ПК для работы с нормативно-правовой документацией, в т.ч. электронной базой "Консультант плюс".
--	--	--

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры «28» августа 2025 г., протокол № 1
Заведующий кафедрой Симонова Ж.Г.

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Кафедра госпитальной терапии

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Внутренние болезни»**

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни
Направленность программы (профиль) – Внутренние болезни
Форма обучения очная

Раздел 1. Организационные вопросы оказания терапевтической помощи в учреждениях здравоохранения Российской Федерации

Тема 1.1. Общие вопросы диагностики и лечения заболеваний в практике врача-терапевта

Цель: изучение общих вопросов диагностики и лечения заболеваний в практике врача-терапевта, углубление и совершенствование знаний обучающихся о современной терапии, совершенствование умений назначить адекватную терапию пациенту и провести контроль терапии больных с заболеваниями терапевтического профиля.

Задачи:

1. Изучить, обосновать этапы обследования пациентов с заболеваниями терапевтического профиля.
2. Совершенствовать составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с заболеваниями терапевтического профиля.
3. Совершенствование тактики ведения пациентов с заболеваниями терапевтического профиля.
4. Составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с заболеваниями терапевтического профиля и рассмотрение путей выбора лечебной тактики.
5. Углубленно разобрать тактику лечения пациентов с заболеваниями терапевтического профиля.

Обучающийся должен знать:

основные симптомы и синдромы, клиническую картину нозологических форм заболеваний; Международную классификацию болезней (МКБ). Основные методы научно-исследовательской деятельности

Обучающийся должен уметь:

Выделять и систематизировать основные идеи в научных текстах; критически оценивать любую поступающую информацию, вне зависимости от источника; избегать автоматического применения стандартных формул и приемов при решении задач.

Обучающийся должен владеть:

Навыками сбора, обработки, анализа и систематизации информации по теме исследования; навыками выбора методов и средств решения задач исследования.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Методы диагностики в терапии. Показания и противопоказания к проведению дополнительных методов исследования.
2. Техника безопасности при работе с диагностической аппаратурой
3. Формирование заключения при проведении дополнительных методов исследования на основе электрокардиографии
4. Первичная оценка функциональных нарушений при проведении рутинных методов функциональной диагностики.
5. Показания и противопоказания к проведению нагрузочных тестов и медикаментозных проб при оценке состояния внутренних органов и систем
6. Алгоритм назначения дополнительных методов функциональной диагностики (от рутинных до высокотехнологичных и инвазивных процедур)
7. Этапы диагностического поиска у пациентов с факторами риска при выявлении групп риска на профилактических и диспансерных осмотрах
8. Определение показаний и противопоказаний для назначения функциональных методов обследования с применением 3-D визуализирующих методик;
9. Функционально-диагностические параметры и формирование заключения по результатам исследования
10. Аппаратная диагностика как раздел медицинской науки, для объективной оценки функциональных возможностей всех органов и систем человеческого организма.

2. Практическая подготовка.

Провести исследование пациента с заболеваниями терапевтического профиля, провести диагностический поиск, назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями и сформулировать предварительный диагноз. Составить индивидуальную программу лечения с учётом активности, течения процесса, наличия противопоказаний. Оценить прогноз.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента.
 - режим, диета
 - медикаментозная терапия (обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов)
 - сопроводительная терапия
8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача

Больная С., 45 лет, предъявляет жалобы на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье. Связи с приемом пищи не отмечает. Боли при движениях в коленных суставах (принимает НПВП). Appetit сохранен. Масса тела стабильна (60 кг, рост 160см). Стул оформленный, однократно в течение суток.

Из анамнеза: больна в течение 3- 4 мес, после курса терапии по поводу гонартроза (в том числе физиотерапия, НПВП).

Объективно:

Кожные покровы обычной окраски. Живот мягкий, безболезненный. Перкуторно жидкости в брюшной полости не определяется. Размеры печени по Курлову: 11х9х8 см, край безболезненный. Селезенка размеров 6х8см.

Допол. методы исследования:

1. ОАК: Нв- 138г/л, Эр.-3,7х10¹²/л, Ле- 4,5х10⁹/л, Тр.-180х10¹²/л,

2. Общ. билирубин - 20 мкмоль/л, прямой - 4 мкмоль/л

общ. белок - 70 г/л

холестерин – 6,0 ммоль/л

триглицериды -1,2 ммоль/л

глюкоза – 4.6 ммоль/л

АСТ - 150 Е/л, АЛТ - 200 Е/л

Маркеры вирусов В и С отрицательны.

Антитела к антигенам аутоиммунных заболеваний печени - отрицательны.

УЗИ органов брюшной полости – диффузные изменения печени.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Какое лечение Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии.

Обоснуйте свой выбор.

5. Необходимо ли Диспансерное наблюдение пациентки?

Решение:

1. Синдромы: 1) цитолиза, 2) суставной синдром.

2. Предварительный диагноз: Гепатит лекарственной этиологии, акт 2. Гонартроз.

3. Дополнительные методы исследования: 1) ЭГДС; 2) щелочная фосфатаза, ГГТП (для уточнения наличия синдрома холестаза), СРБ; 3) МРТ печени, 4) рентгенография коленных суставов.

4. Лечение: Диета (с ограничением острой пищи, пряностей копченостей).

1) Адеметионин 800мг в\в капельно в течение 14 дней, затем в табл 400мг 2 р в день 1 мес с контролем биохимических показателей функции печени 2) эссенциальные фосфолипиды 2 капс 3 раза в день 3 мес; 3) консультация ревматолога по поводу решения вопроса дальнейшей тактики лечения гонартроза.

5. Диспансерное наблюдение по 3 группе.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больной 41 года, поступил с жалобами на кожный зуд, более выраженный в ночное время, желтушность кожных покровов, тяжесть в правом подреберье, не зависимую от приема пищи.

Из анамнеза: больным считает себя в течение 1 года, когда появился зуд кожных покровов. Лечился у дерматолога, без эффекта. Два месяца назад появилась иктеричность склер, умеренная желтушность кожных покровов, тяжесть в правом подреберье. Кожный зуд стал постоянным, более выраженным в ночное время.

Объективно: Кожные покровы желтушные со следами расчесов. Живот вздут, при пальпации болезненный в правом подреберье. Печень по Курлову 11х9х8 см, край плотный, безболезненный. Селезенка 6х8см. Допол. методы исследования:

Общ.билирубин – 95 мкмоль/л,

прямой 15мкмоль/л,

ЩФ - 955 ед/л , АСТ - 150 ед/л

ГГТП - 600 ед/л, АЛТ - 200 ед/л

Маркеры вирусов В и С – отрицательны.

Обнаружены АМА в титре 1: 500.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование
3. Доп.методы исследования и ожидаемые результаты
4. Лечение данной больной
5. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.

Задача № 2

Больной К. 53 лет, водитель автобуса, жалуется на общую слабость, быструю утомляемость, снижение аппетита, периодически тошноту, тяжесть в правом подреберье, увеличение живота, склонность к запорам.

Из анамнеза: считает себя больным в течение года, когда стал отмечать общую слабость, тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита. Похудел на 7 кг за последние 6 месяцев. В течение последних 2 месяцев появилось увеличение живота. Злоупотребляет алкоголем в течение 20 лет.

Общее состояние средней степени тяжести. Кожа бледновато-серого цвета, небольшая желтушность. Единичные сосудистые звездочки на груди. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 76 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст.

Живот несколько увеличен в объеме, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень увеличена на 3 см от края реберной дуги, поверхность гладкая, край закруглен, плотный, умеренно болезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 15×12×10 см. Размеры селезенки 12×8 см. В боковых отделах живота перкуторно определяется наличие свободной жидкости.

Результаты исследований:

Общий анализ крови: гемоглобин 130 г/л; лейкоциты $4,5 \times 10^9$ /л, эозинофилы 1%, нейтрофилы 77%, лимфоциты 26%. СОЭ 33 мм/час.

Анализ мочи: без патологии.

Биохимические анализы крови: АСТ 52 ЕД/л, АЛТ 48 ЕД/л, общий холестерин 4,0 ммоль/л, билирубин общий 36 ммоль/л, прямой 27 ммоль/л, непрямой 9 ммоль/л, общий белок 64 г/л, альбумины 29 г/л, ПТИ 70%.

Анализ крови на маркеры вирусов: Нbs антиген, Нbe антиген, антитела к Нbc антигену вируса В, антитела к вирусу С не обнаружены.

ЭГДС: пищевод свободно проходим, расширение вен нижней трети пищевода до 4 мм в диаметре, слизистая желудка бледновата, рельеф несколько сглажен, двенадцатиперстная кишка без особенностей. Заключение: варикозное расширение вен нижней трети пищевода.

УЗИ органов брюшной полости: диффузные изменения печени, гепатомегалия, спленомегалия, расширение портальной вены, наличие свободной жидкости.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование
3. Доп.методы исследования и ожидаемые результаты
4. Лечение больного.
5. Прогноз. Диспансерное наблюдение. МСЭ.

4. Задания для групповой работы

Разбор кратких ситуационных задач (под контролем преподавателя).

Решение классических ситуационных задач.

- провести объективный осмотр больного с заболеваниями внутренних органов;
 - оценка результатов лабораторных исследований;
 - оценить результатов инструментальных методов диагностики;
 - произвести анализ МРТ или КТ при заболеваниях внутренних органов;
 - оценить результаты морфологического исследования по результатам биопсии.
- Составить алгоритм диагностики заболеваний внутренних органов.

Назначить медикаментозную терапию заболеваний внутренних органов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Методы диагностики в терапии;
2. Показания и противопоказания к проведению дополнительных методов исследования;
3. Формирование заключения при проведении дополнительных методов исследования на основе электрокардиографии;
4. Функциональные пробы на основе электрокардиографии (велозргометрия, тредмил-тест, медикаментозные пробы и др.);
5. Диагностические методы - суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, СМАД;
6. Первичная оценка функциональных нарушений при проведении рутинных методов функциональной диагностики;
7. Алгоритм назначения методов функциональной диагностики (от рутинных до высокотехнологичных и инвазивных процедур);
8. Этапы диагностического поиска у пациентов с факторами риска при выявлении групп риска на профилактических и диспансерных осмотрах;
9. Показания и противопоказания к проведению нагрузочных тестов и медикаментозных проб в терапевтической практике;
10. Определение показаний и противопоказаний для назначения функциональных методов обследования с применением 3-D визуализирующих методик.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один или несколько правильных ответов.

Примеры тестовых заданий

1. Уровень артериального давления определяют:
А) Работа сердца (минутный объем)
Б) Периферическое сопротивление
В) Оба фактора
2. Основным методом оценки деятельности электрического водителя ритма сердца является:
А) аускультация сердца
Б) электрокардиограмма
В) рентгенография грудной клетки
3. Поглощение ультразвука в тканях приводит к:
А) Тепловому воздействию
Б) Механическому воздействию
В) Охлаждению
Г) Верно А и Б
4. Во время физической нагрузки, когда кровяной поток проходит через легочные капилляры быстрее:
А) Не меняется насыщение артериальной крови
Б) Уменьшается количество кислорода, необходимое для насыщения крови
В) Уменьшается количество крови в легких
Г) Ничего из указанного
5. Какие рентгенологические признаки характерны для 3 стадии остеоартроза?
А) Изменения отсутствуют

- Б) Множественные остеофиты, отчетливое сужение суставной щели, незначительный субхондральный остеоэсклероз
 В) Минимально выраженные остеофиты, незначительное сужение суставной щели
 Г) Выраженные множественные остеофиты, резко выраженное сужение суставной щели, выраженный субхондральный остеоэсклероз, деформация суставных поверхностей.

6. Массивная протеинурия – это:

- А) более 2-3 г/л;
 Б) более 3-3,5 г/л;
 В) 1-3 г/л;
 Г) более 3,5 г/сутки.

7. Длительность стандартного ПГТТ с 75 г глюкозы составляет:

- А) 60 минут;
 Б) 90 минут;
 В) 120 минут;
 Г) 180 минут.

8. Наиболее информативным методом диагностики язвенной болезни является:

- А) фиброгастроскопия
 Б) эзофагономанометрия
 В) тест Бернштейна
 Г) суточное рН-мониторирование желудка
 Д) рентгенологическое исследование с барием

9. Лейкемоядная реакция характерна для:

- А) Острого лейкоза;
 Б) Хронического лейкоза;
 В) Воспалительного процесса или очага некроза;
 Г) Апластической анемии;
 Д) Эритремии

10. Какие технологические операции при функциональном исследовании выполняет врач:

- А) Регистрация исследуемого
 Б) Изучение истории болезни, амбулаторной карты
 В) Измерение и запись АД

Ответы к тестовым заданиям									
1 - В	2 - Б	3 - Г	4 - А	5 - Г	6 - Г	7 - В	8 - А	9 - В	10 - Б

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Беленков, Ю.Н., Оганов, Р.Г. Кардиология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Чучалин, А.Г. Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Мухин, Н.А. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание. М : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Дедов, И.И., Мельниченко, Г.А. Эндокринология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

Дополнительная литература:

1. Арутюнов, Г.П., Мартынов, А.И., Спаский А.А. Руководство по внутренней медицине. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Белялов, Ф.И. Клинические рекомендации по кардиологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Циммерман, Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
4. Рукавицын, О.А. Гематология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5. Насонов Е.Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Раздел 2. Основные внутренние болезни

Тема 2.1. Пневмонии

Цель: рассмотреть диагностику пневмоний, распознавать клинические формы, интерпретировать лабораторно-инструментальные показатели, в том числе функции легких при диагностике пневмоний, провести дифференциальный диагноз и назначить лечение

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с патологией бронхолегочной системы.
2. Сформировать этапы проведения дифференциальной диагностики и выбора рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при пневмонии; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики у взрослого населения, принципы дифференциальной диагностики; МКБ.

- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении пневмонии.

- Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с пневмониями.

- Выбор целей терапии при пневмониях.

- Классификацию препаратов, применяемых при пневмониях.

- Формы и методы научного познания, взаимоотношения «врач-пациент».

Обучающийся должен уметь:

- Составить план профилактических мер и мероприятий по формированию здорового образа жизни у лиц с пневмониями.

- Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для лиц с факторами риска развития пневмонии.

- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз, составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз

- Диагностировать пневмонию, интерпретировать данные лабораторных исследований у пациентов.

- Формулировать клинический диагноз на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей пациента.

- Использовать методы естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками составления плана профилактических мероприятий у лиц группы риска по развитию пневмонии, мероприятий по формированию здорового образа жизни (с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента).

- Навыками составления плана профилактических мероприятий, программы диспансерного наблюдения у пациентов группы риска по развитию пневмонии.

- Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; навыками составления плана лабораторных обследований.

- Навыками диагностики пневмонии, формулирования клинического диагноза на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей.

- Методами научных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Морфологическая характеристика пневмоний.
2. Этиология и патогенез пневмоний.
3. Определение пневмоний.
4. Классификация пневмоний.
5. Основные клинические симптомы и синдромы пневмоний.
6. Клиника первичных, госпитальных, атипичных пневмоний.
7. Диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая.
8. Лечение

2. Практическая подготовка.

Клинический разбор.

Провести исследование пациента с подозрением на пневмонию, провести диагностический поиск.

Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями.

Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определение маршрутизации для пациента.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики обследования и маршрутизации

Составить индивидуальную программу лечения с учётом активности, течения процесса, наличия противопоказаний. Оценить прогноз.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента (режим, диета, медикаментозная терапия: обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов). Сопроводительная терапия.
8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача

Больная С., 30 лет, поступила в стационар с жалобами на кашель с небольшим количеством мокроты желтоватого цвета, слабость, одышку при физической нагрузке, болевые

ощущения в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле, повышение температуры тела до 38 °С к вечеру.

Из анамнеза болезни: заболела остро 3 дня назад, когда после переохлаждения появился озноб, резкая слабость поднялась температура до 38 °С, затем появились боли под правой лопаткой и одышка, сегодня присоединился малопродуктивный кашель.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,0 °С. Кожные покровы бледные, чистые, влажные. Легкий цианоз губ. Форма грудной клетки нормостеническая. Частота дыхательных движений в покое 23 в минуту. Грудная клетка при пальпации эластичная, безболезненная, голосовое дрожание справа в нижних отделах грудной клетки усилено, слева - нормальное. При сравнительной перкуссии: справа ниже угла лопатки притупление, в остальных участках легкого звук ясный легочный. При аускультации легких: слева дыхание везикулярное, справа над участком притупления перкуторного звука - бронхиальное, звонкие мелкопузырчатые хрипы.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Решение задачи.

1. Ведущий синдром – очагового уплотнения легочной ткани:
 - голосовое дрожание справа в нижних отделах грудной клетки усилено,
 - притупление перкуторного тона справа ниже угла лопатки,
 - справа над участком притупления перкуторного звука - бронхиальное, звонкие мелкопузырчатые хрипы.
2. Синдром поражения бронхов (остробронхитический):
 - кашель с небольшим количеством мокроты желтоватого цвета.
3. Синдром раздражения плевры (болевой синдром):
 - болевые ощущения в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле.
4. Синдром дыхательной недостаточности:
 - одышка при физической нагрузке, легкий цианоз губ, ЧДД в покое 23 в минуту.
5. Синдром интоксикационно-воспалительный:
 - слабость,
 - повышение температуры тела до 38 °С.
6. Синдром клинико-анамнестический
 - заболела остро 3 дня назад, после переохлаждения.

Предварительный диагноз:

Основной: Внебольничная, типичная, правосторонняя, нижнедолевая пневмония, средней степени тяжести. Осложнения: ДН II.

Дополнительные методы диагностики:

1. Лабораторные: ОАК, ОАМ, посев мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам, исследование мокроты на ВК. Исследование газового состава крови

2. Инструментальные: ФВД, Р-графия органов грудной клетки, ЭКГ, пульсоксиметрия.

Дифференциальный диагноз: необходимо дифференцировать с туберкулезом, раком легкого, ателектазом легкого, бронхитом.

Лечение.

1. Режим II.
2. ОВД.
3. Этиотропная терапия.

До результатов посева мокроты начинаем эмпирическую антибактериальную терапию.

Например, S. Ampicillini 1,0x4 раза в сутки в/м.

4. Муколитик.

Например, T. Ambrohexal 30 мг: по 1 таб. x 3 раза в сутки.

5. НПВС при повышении температуры до 38 °С и болях. Например: Т. Ibuprofeni 0,04 однократно.

7. Назначение комплексов ЛФК и дыхательной гимнастики.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.

2. Предварительный диагноз и его обоснование

3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты

4. Определить тактику лечения больного.

5. Выделить факторы риска развития заболевания. Указать профилактические мероприятия.

Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Пациент Т., 35 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38, 4* С, кашель с выделением рыжей мокроты в количестве до 25 мл/сутки, выраженную слабость, боли в грудной клетке справа в нижних отделах ноющего характера, усиливающиеся при дыхании и кашле, одышку при минимальной нагрузке.

Из анамнеза: болен в течение 4 дней. После переохладения появились: озноб, повышение температуры тела до 38*С, головная боль, слабость. К терапевту не обращался, лечился самостоятельно - принимал аспирин, клюквенный морс и поливитамины. На следующий день к вышеописанным симптомам присоединились кашель с зеленоватой мокротой в количестве около 15 мл/сут., чувство дискомфорта в грудной клетке справа. На 3 день заболевания мокрота приобрела «ржавый» характер, количество ее увеличилось до 25 мл/сут., появилась одышка при ходьбе, усилилась слабость. К вечеру того же дня появились боли ноющего характера в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле. Вызвал бригаду СМП, госпитализируется в терапевтическое отделение стационара.

Из анамнеза жизни: Житель города. Работает программистом. Профессиональные вредности отрицает. Перенесенные заболевания и операции: частые ангины и тонзилэктомия в детстве, острый правосторонний гайморит 1 год назад, острый правосторонний отит в детстве. Курит 1/2 пачки в день, сигареты с фильтром, в течение 10 лет. Алкоголем не злоупотребляет. Наследственный анамнез: не отягощен. Аллергологический анамнез: пенициллин - отек Квинке, цитрусовые - крапивница.

При осмотре: состояние средней тяжести, положение – лежа на правом боку. Питание достаточное. Кожные покровы горячие, чистые, лицо гиперемировано, больше слева, гипергидроз. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка нормостеническая. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Голосовое дрожание усилено в нижних отделах правой 1/2 грудной клетки, над остальными отделами - не изменено. При перкуссии: в нижних отделах правого легкого отмечается притупление перкуторного тона до уровня 6 ребра, над остальными отделами легких ясный перкуторный тон. При аускультации: дыхание ослаблено в нижних отделах правого легкого, там же выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, над остальными отделами легких - жесткое дыхание. ЧДД=24/мин. При исследовании сердечно-сосудистой системы: границы сердца в пределах должных величин, аускультативно - тоны приглушены, ритмичные, шумов нет; ЧСС=94/мин, АД=110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, пальпаторно со стороны кишечника патологии не выявлено, печень 9 x 8 x 6 см, не выступает из-под реберной дуги, край эластичный, безболезненный при пальпации, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, отеков нет.

Результаты некоторых дополнительных обследований (при поступлении в стационар):

1. Рентгенография и рентгеноскопия грудной клетки: грудная клетка цилиндрической формы, легочный рисунок не изменен, корни не расширены, структурны, в нижней доле правого легкого - затемнение средней интенсивности, гомогенное, соответствующее границам доли, с нечеткими контурами. Диафрагма расположена обычно, подвижность ее снижена справа. Правый реберно-диафрагмальный синус содержит небольшое количество жидкости, левый — свободен. Сердце, аорта не изменены.

2. ОАК: эр. - 4,5 млн/мкл, лейкоц. — 22 тыс/мкл, п/я — 9%, с/я — 63%, баз. — 1%, эоз. - 0%, лимф. — 26%, мой. — 1%, тромбоц. — 187 тыс/мкл.

3. ОАМ: р - 1024, кислая, прозрачная, лейкоц. 0 - 1 в п/зр, эритроц. - 0 - 1 в п/зр, эпителий плоский 1+, слизь 1 +.

4. Б/х крови: АСТ — 27 ед/л, АЛТ — 29 ед/л, билирубин — 16,2 мкм/л, глюкоза — 4,0 ммоль/л, белок общ. 69 г/л.

5. ФВД: ЖЕЛ — 88% от долж., ОФВ1 — 97%, т.Тиффно — 80%.

6. ЭКГ: ЭОС не отклонена, ритм синусовый, правильный, ЧСС=100/мин.

7. Газовый состав крови: рО₂ - 60 мм.рт.ст., рСО₂ - 40мм.рт.ст., Sat O₂ - 92%.

Задание:

1. Выделите предварительные синдромы, указать ведущий синдром.
2. Установите предварительный диагноз.
3. Предложите план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотрите предложенные результаты обследования пациента, объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополните выделенные синдромы.
6. Установите окончательный диагноз.
7. Предложите план лечения пациента.
8. Предложите рекомендации пациенту после окончания курса лечения.
9. Предположите прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности

4. Задания для работы

- клинический разбор пациента с бронхолегочной патологией;
- интерпретация результатов исследований при мониторинге эффективности терапии под контролем преподавателя;
- разбор алгоритма назначения индивидуальной терапии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Перечень вопросов для самоконтроля.

1. Этиология, патогенез, классификация пневмоний.
2. Классификация пневмоний.
3. Рентгенологическая характеристика инфильтративных поражений при пневмонии и неинфекционных инфильтратах.
4. Принципы антибактериальной терапии, критерии прекращения лечения антибактериальными препаратами.
5. Терапия легочных и внелегочных осложнений при пневмонии.
6. Реабилитационные мероприятия после перенесенной пневмонии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Основным возбудителем внебольничных пневмония является:

- А) Синегнойная палочка
- Б) Пневмококк
- В) Микоплазма
- Г) Вирусы

2. Все нижеперечисленные формы пневмонии относятся к современной ее классификации, кроме:

- А) Внебольничная
- Б) Внутрибольничная
- В) Интерстициальная
- Г) Аспирационная

3. Тяжелое течение, быстрое развитие осложнений характерно для пневмоний:

- А) Внутрибольничных
- Б) Внебольничных

4. Наиболее опасное для жизни осложнение пневмоний:

- А) Плеврит
- Б) Инфекционно-токсический шок
- В) Миокардит
- Г) Абсцесс легкого

5. Причинами затяжного течения пневмоний являются:

- А) Несвоевременно начатая и нерациональная антибактериальная терапия
- Б) Сопутствующие заболевания органов дыхания
- В) Злоупотребление алкоголем
- Г) Все перечисленное

6. Постельный режим при пневмониях соблюдается в течение:

- А) Первых суток заболевания
- Б) 3-5 дней
- В) Периода лихорадки и интоксикации
- Г) Всего времени нахождения в стационаре

7. Абсолютные показания к госпитализации пациентов с пневмонией:

- А) ЧДД > 30 в минуту
- Б) АД < 90/60 мм рт. ст.
- В) Подозрение на наличие плеврального выпота или абсцедирования.
- Г) Верно все перечисленное

8. К группе макролидных антибиотиков относится:

- А) Кларитромицин
- Б) Ципрофлоксацин
- В) Амоксициллин
- Г) Цефтриаксон

9. Критерии эффективности лечения пневмонии:

- А) Исчезновение жалоб, физикальных данных
- Б) Нормализация лабораторных показателей
- В) Положительная динамика рентгенологических данных
- Г) Все перечисленное

10. Комплекс лечебных мероприятий при пневмонии включает в себя:

- А) Общие мероприятия (режим, диета)
- Б) Антимикробную терапию
- В) ЛФК, физиолечение
- Г) Все перечисленное

Ответы к тестовым заданиям									
1 - Б	2 - В	3 - А	4 - Б	5 - Г	6 - В	7 - В	8 - А	9 - Г	10 - Г

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Беленков, Ю.Н., Оганов, Р.Г. Кардиология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Чучалин, А.Г. Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Мухин, Н.А. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание. М : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Дедов, И.И., Мельниченко, Г.А. Эндокринология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

Дополнительная литература:

1. Арутюнов, Г.П., Мартынов, А.И., Спаский А.А. Руководство по внутренней медицине. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Белялов, Ф.И. Клинические рекомендации по кардиологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Циммерман, Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
4. Рукавицын, О.А. Гематология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5. Насонов Е.Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Тема 2.2. Дыхательная недостаточность.

Цель: углубление и совершенствование знаний обучающихся о современной терапии, совершенствование умений назначить адекватную терапию пациенту и провести контроль терапии больных с дыхательной недостаточностью.

Задачи:

1. Изучить, обосновать этапы обследования пациентов с дыхательной недостаточностью.
2. Совершенствовать составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с дыхательной недостаточностью.
3. Обучение и совершенствование тактики ведения больных с дыхательной недостаточностью.
4. Составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с дыхательной недостаточностью.
5. Рассмотреть, углубленно разобрать тактику лечения пациентов с дыхательной недостаточностью.

Обучающийся должен знать:

- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при дыхательной недостаточности;
современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики у взрослого населения, принципы дифференциальной диагностики; МКБ;
клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении дыхательной недостаточности;
методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с дыхательной недостаточностью;
выбор целей терапии при дыхательной недостаточности;
классификацию препаратов, применяемых при дыхательной недостаточности.
формы и методы научного познания, взаимоотношения «врач-пациент».

Обучающийся должен уметь:

- Составить план профилактических мер и мероприятий по формированию здорового образа жизни у лиц с дыхательной недостаточностью.

- Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для лиц с факторами риска развития дыхательной недостаточности.
- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз, составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз
- Диагностировать дыхательную недостаточность, интерпретировать данные лабораторных исследований у пациентов.
- Формулировать клинический диагноз на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей пациента.
- Использовать методы естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками составления плана профилактических мероприятий у лиц группы риска по развитию дыхательной недостаточности, мероприятий по формированию здорового образа жизни (с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента).
- Навыками составления плана профилактических мероприятий, программы диспансерного наблюдения у пациентов группы риска по развитию дыхательной недостаточности.
- Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; навыками составления плана лабораторных обследований.
- Навыками диагностики дыхательной недостаточности, формулирования клинического диагноза на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей.
- Методами научных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Определение понятия «дыхательная недостаточность».
2. Этиология и патогенез ХОБЛ.
3. Особенности этиологии ХОБЛ у женщин, у пожилых больных
5. Диагностика дыхательной недостаточности. Диагностика ХОБЛ.
6. Эпидемиологические данные о ХОБЛ.
7. Клинические проявления ХОБЛ.
8. Лабораторные и инструментальные методы исследования заболеваний, сопровождающихся дыхательной недостаточностью.
9. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся дыхательной недостаточностью.
10. Стандарты ведения больных с заболеваниями, сопровождающимися дыхательной недостаточностью.
11. Немедикаментозные и медикаментозные методы терапии.
12. Медикаментозная терапия заболеваний, сопровождающихся дыхательной недостаточностью, особенности терапии.
13. Диспансерное наблюдение больных с заболеваниями, сопровождающихся дыхательной недостаточностью.

2. Практическая подготовка

Клинический разбор.

Провести исследование пациента, провести диагностический поиск.

Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями.

Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определение маршрутизации для пациента.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики обследования и маршрутизации

Составить индивидуальную программу лечения с учётом активности, течения процесса, наличия противопоказаний. Оценить прогноз.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента (режим, диета, медикаментозная терапия: обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов). Сопроводительная терапия.
8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача № 1

Больной 48 лет, предъявляет жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке с затруднением выдоха, постоянный приступообразный кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты (50 мл/сут), слабость, потливость, плохой сон из-за приступов кашля.

Из анамнеза болезни: считает себя больным в течение 5 лет, когда перенес заболевание, сопровождающееся кашлем, болью в грудной клетке, повышением температуры тела. Ухудшение самочувствия на фоне переохлаждения.

Из анамнеза жизни: курит более 20 лет, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Цианоз губ. Шейные вены набухшие. Грудная клетка бочкообразная. При сравнительной перкуссии легких перкуторный звук коробочный. При аускультации легких жесткое дыхание, выдох удлинён вдвое, множество сухих рассеянных хрипов. Границы относительной сердечной тупости в норме. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС = 90 в мин. АД 130/70 мм рт. ст. Печень по Курлову 12:10:9 см., край закруглен.

ОАК: НЬ – 150г/л, Eг – $5,6 \times 10^{12}/л$, Leу – $9,2 \times 10^9/л$, СОЭ – 8 мм/час.

ФВД: ОФВ₁ – 53%, бронходилатационный тест отрицательный.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Решение задачи.

1. Ведущий синдром – бронхиальной обструкции, указывающий на нозологическую принадлежность заболевания:

- кашель постоянный с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты.
- дыхание жесткое, выдох удлинён вдвое, множество рассеянных сухих хрипов.
- ОФВ₁ - 53%, отрицательный бронходилатационный тест.

2. Синдром дыхательной недостаточности

- одышка при умеренной физической нагрузке экспираторного характера
- цианоз губ.

3. Синдром эмфиземы легких

- грудная клетка бочкообразная
 - при сравнительной перкуссии коробочный перкуторный звук
4. Синдром интоксикационно - воспалительный.
- a. слабость
 - b. потливость
 - c. состояние средней степени тяжести
 - d. лейкоцитоз

5. Синдром клинико-анамнестический

считает себя больным в течение 5 лет, когда перенес заболевание, сопровождающееся кашлем, болью в грудной клетке, повышением температуры тела. Ухудшение самочувствия на фоне переохлаждения. Из анамнеза жизни: курит более 20 лет, злоупотребляет алкоголем

Предварительный диагноз:

Основной: Хроническая обструктивная болезнь легких, II стадия, фаза обострения.

Осложнения: Вторичная диффузная эмфизема легких. ДН II ст.

Дополнительные методы диагностики:

3. ОАМ

4. Б\х анализ крови: холестерин, β -липопротеиды, общий билирубин, АСТ, АЛТ, сахар крови, протеинограмма, сиаловые кислоты, фибриноген, серомукоид;
5. Цитологический анализ мокроты, посев мокроты, исследование мокроты на ВК.
6. ЭКГ.
7. ЭХО-КГ.
8. Исследование газового состава крови.

Лечение.

1. Режим II.
2. Стол №10.
3. Отказ от курения.
4. Этиотропная терапия.

До результатов цитологического анализа мокроты и посева мокроты начинаем эмпирическую антибактериальную терапию.

Например, S. Ampicillini 1,0x4 раза в сутки в/м.

5. Патогенетическая терапия.

Инг. Беродуал мкг: по 2 дозы x 4 раза в сутки.

6. Муколитик.

Например, T. Ambrohexal 30 мг: по 1 таб. x 3 раза в сутки.

7. Назначение комплексов ЛФК и дыхательной гимнастики.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больной П. 60 лет предъявляет жалобы на постоянный кашель с трудно отделяемой мокротой желто-зеленого цвета по утрам, экспираторную одышку, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, потливость, общую слабость.

Считает себя больным 20 лет, когда стал появляться утренний кашель, с трудно отделяемой мокротой. В течение последних 5 лет появилась одышка при ходьбе. Курит 42 года.

Объективно: Состояние средней тяжести, цианоз губ, ногтевые фаланги в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол». Грудная клетка бочкообразная, надключичные ямки сглажены, грудная клетка - ригидная. Голосовое дрожание ослаблено. При перкуссии - коробочный оттенок. При аускультации - дыхание везикулярное ослабленное с удлиненным выдохом, единичные сухие хрипы. ЧДД 23 в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 90 в мин. Акцент II тона над легочной артерией, систолический шум над мечевидным отростком. АД 150/90. Живот мягкий безболезненный. Печень по Курлову 13:10:8. Пастозность голеней.

ФВД: ОФВ 1-47%.

ЭХО-КС: СПЖ 5,8 мм, Ср. ДЛА – 40 мм.рт.ст.

Вопросы.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента.
3. Доп.методы исследования и ожидаемые результаты.
4. Лечение данного больного.
5. Прогноз.

4. Задания для групповой работы

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Эпидемиология бронхообструктивных заболеваний.
2. Бронхиальная астма. Определение, факторы риска, патогенез бронхиальной астмы. Клинико-патогенетические варианты заболевания, классификация по степени тяжести, уровню контроля.
3. ХОБЛ. Современная классификация, факторы риска и патогенетические варианты течения.
4. Методы исследования функции внешнего дыхания, показания и диагностическая значимость.
5. Бронходилатационные и бронхоконстрикторные тесты, показания, противопоказания, методика проведения и диагностическая значимость.
6. Лечение бронхиальной астмы и ХОБЛ. Ступенчатый подход, контролирующие средства и препараты неотложной помощи при бронхиальной астме.
7. Бронходилатационная терапия при ХОБЛ, механизмы действия и основные показания к назначению глюкокортикостероидов у пациентов.
8. Реабилитационные и профилактические мероприятия при ХОБЛ. Астма школы и программы по отказу от курения.
9. Течения бронхиальной астмы у беременных, уровни контроля, подходы к назначению лекарственных средств, профилактика. Клиническое течение бронхиальной астмы у пожилых, подходы к назначению лекарственных средств, профилактика.
10. Неотложные состояния в лечении бронхообструктивных заболеваний. Астматический статус. Критерии диагностики, классификация. Неотложная помощь. Анафилактический шок: этиология и патогенез, факторы риска, классификация, степени тяжести, критерии диагностики, осложнения, лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Наличие удушья и эозинофилии характерны для следующего заболевания
А) Хроническая обструктивная болезнь легких
Б) Аллергический бронхолегочный аспергиллез
В) Муковисцидоз
Г) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
Д) Саркоидоз
2. Для бронхиальной астмы характерно
А) У больной после гинекологической операции при резком вставании с постели возникла боль в грудной клетке, одышка, сердцебиение, сухой кашель
Б) У больного после приема амоксициллина развился отек языка, появилось затрудненное глотание, стридорозное дыхание, удушье
В) У больного в очередной раз ночью появилось удушье с дистанционными хрипами, заложенность носа, кашель
Г) У больного с абсцессом легкого внезапно ночью появилась резкая боль в грудной клетке, одышка, сердцебиение, слабость

Д) Приступ удушья, боли в области нижней трети грудины в положении лежа, купирующиеся вертикальным положением

3. Бронхопровокационная проба на гиперреактивность бронхов может проводиться с:

- А) Гистамином
- Б) Метахолином
- В) Ацетилхолином
- Г) Всеми упомянутыми препаратами

4. Тяжесть ХОБЛ определяют на основании:

- А) аускультации легких
- Б) перкуссии легких
- В) исследования функции внешнего дыхания
- Г) рентгенографии грудной клетки
- Д) бронхографии

5. Выберите комбинированные препараты, содержащие ИГКС:

- А) беродуал
- Б) оксис
- В) форадил
- Г) симбикорт
- Д) всё верно

1. Синдром Черджа - Стросс описан при следующей патологии:

- А) Центральном нарушении дыхания
- Б) ТЭЛА
- В) Узелковом полиартериите
- Г) СКВ
- Д) Обструктивном апноэ сна

2. Обратимый характер бронхиальной обструкции характерен для

- А) ХОБЛ,
- Б) Бронхиальная астма
- В) Сердечная астма
- Г) Эмфизема легких
- Д) ТЭЛА

3. Внезапная боль за грудиной, холодный пот, кашель, удушье, бледный цианоз, коллапс, выраженная эпигастральная пульсация, акцент второго тона над легочной артерией, увеличенная и болезненная печень, положительный симптом плеша характерно для следующего состояния

- А) ТЭЛА
- Б) Острый инфаркт миокарда
- В) Спонтанный пневмоторакс
- Г) Инфаркт-пневмония
- Д) Астматический статус

4. Наиболее характерный показатель для бронхиальной обструкции

- А) Диффузионная способность (по CO₂)
- Б) Остаточный объем
- В) Максимальная вентиляция легких
- Г) ОФВ₁/ФЖЕЛ
- Д) Жизненная емкость легких

10. Изменения характерные при рентгенологическом исследовании больных ХОБЛ

- А) Усиление и деформация легочного рисунка
- Б) Синдром инфильтрации легочной ткани
- В) Признаки легочного сердца, фокусная тень
- Г) Расширение тени корня легкого

Ответы к тестовым заданиям									
1 - Б	2 - В	3 - Г	4 - Б	5 - Г	6 - В	7 - Б	8 - А	9 - Г	10 - А

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Беленков, Ю.Н., Оганов, Р.Г. Кардиология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Чучалин, А.Г. Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Мухин, Н.А. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание. М : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Дедов, И.И., Мельниченко, Г.А. Эндокринология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

Дополнительная литература:

1. Арутюнов, Г.П., Мартынов, А.И., Спасский А.А. Руководство по внутренней медицине. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Белялов, Ф.И. Клинические рекомендации по кардиологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Циммерман, Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
4. Рукавицын, О.А. Гематология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5. Насонов Е.Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Тема 2.3. Нарушения ритма и проводимости сердца

Цель: углубление и совершенствование знаний обучающихся о современной терапии, совершенствование умений назначить адекватную терапию пациенту и провести контроль терапии больных с нарушениями ритма и проводимости сердца.

Задачи:

1. Изучить, обосновать этапы обследования пациентов с нарушениями ритма и проводимости сердца.
2. Совершенствовать составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с нарушениями ритма и проводимости сердца.
3. Обучение и совершенствование тактики ведения больных с нарушениями ритма и проводимости сердца.
4. Составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с нарушениями ритма и проводимости сердца.
5. Рассмотреть, углубленно разобрать тактику лечения пациентов с нарушениями ритма и проводимости сердца.

Обучающийся должен знать:

- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при нарушениях ритма и проводимости сердца;

современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики у взрослого населения, принципы дифференциальной диагностики; МКБ;

клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении нарушений ритма и проводимости сердца;

методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с нарушениями ритма и проводимости сердца;

выбор целей терапии при нарушениях ритма и проводимости сердца;

классификацию препаратов, применяемых при нарушениях ритма и проводимости сердца;

формы и методы научного познания, взаимоотношения «врач-пациент».

Обучающийся должен уметь:

- Составить план профилактических мер и мероприятий по формированию здорового образа жизни у лиц с нарушениями ритма и проводимости сердца.

- Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для лиц с факторами риска развития нарушений ритма и проводимости сердца..

- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз, составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз

- Диагностировать нарушения ритма и проводимости сердца, интерпретировать данные лабораторных исследований у пациентов.

- Формулировать клинический диагноз на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей пациента.

- Использовать методы естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками составления плана профилактических мероприятий у лиц группы риска по развитию нарушений ритма и проводимости сердца, мероприятий по формированию здорового образа жизни (с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента).

- Навыками составления плана профилактических мероприятий, программы диспансерного наблюдения у пациентов группы риска по развитию нарушений ритма и проводимости сердца.

- Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; навыками составления плана лабораторных обследований.

- Навыками диагностики нарушений ритма и проводимости сердца, формулирования клинического диагноза на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей.

- Методами научных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Патогенетические механизмы развития нарушений ритма сердца (тахикардии, брадикардии, экстрасистолий, аритмий, блокад сердца).
2. Классификация аритмий (тахикардии, брадикардии, аритмии, блокады сердца).
3. Пароксизмальные тахикардии (клиника, ЭКГ- признаки различных видов тахикардии).
4. Фибрилляция желудочков (клиника, ЭКГ- признаки).
5. Нарушения проводимости (клиника, ЭКГ- признаки, изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости, осложнения, диагностика – ЭФИ, ХМ-ЭКГ).
6. Классификация антиаритмических препаратов.
7. Принципы лечения различных видов брадикардий и блокад сердца.

2. Практическая подготовка.

Клинический разбор.

Провести исследование пациента, провести диагностический поиск.

Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями.

Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определение маршрутизации для пациента.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики обследования и маршрутизации

Составить индивидуальную программу лечения с учётом активности, течения процесса, наличия противопоказаний. Оценить прогноз.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента.

- режим, диета

- медикаментозная терапия (обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов)

- сопроводительная терапия

8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача

Больная Т., 38 лет, переведена в кардиологическое отделение из инфекционной больницы, где находилась в течение 12 дней по поводу энтеровирусной инфекции, протекавшей с явлениями фарингита, гастроэнтероколита и лихорадкой до 38,5 °С. В связи с наличием изменений на ЭКГ переведена в кардиологическое отделение. В детском возрасте перенесла корь, неоднократно ангину. Наследственность не отягощена. При поступлении жаловалась на быструю утомляемость и общую слабость. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые. Отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. Температура тела 36,7 °С. Число дыхательных движений - 16 в минуту. В легких везикулярное дыхание. Границы относительной сердечной тупости без изменений. Тоны сердца ритмичные, приглушены, мягкий, дующий систолический шум над верхушкой сердца. Частота сердечных сокращений - 100 в минуту. Пульс не напряжен, ритмичен. АД - 110/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, болезненный при пальпации, особенно по ходу толстой кишки. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Щитовидная железа не увеличена. В неврологическом статусе без особенностей.

Общий анализ крови: Hb - 130 г/л, эритроциты - $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $10,4 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ - 22 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины - 59 %, глобулины: α_1 - 3,9 %, α_2 - 10,3 %, β - 10,5 %, γ - 16,3 %, креатин - 88 мкмоль/л, билирубин общий - 14,3 мкмоль/л, фибриноген - 4 г/л; СРБ - «+». Активность, АЛТ и кардиоспецифических ферментов не повышена. Общий анализ мочи без патологии. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля прозрачны, корни структурны, синусы свободны,

диафрагма подвижна, сердце и аорта без особенностей. ЭКГ: изоэлектричный зубец Т во многих отведениях.

Решение:

Диагноз : Острый вирусный миокардит, малосимптомный клинический вариант, легкое течение. Систолический шум над верхушкой сердца - проявления синдрома поражения миокарда. Возникновение изменений на ЭКГ во время вирусной инфекции, лейкоцитоз, ускорение СОЭ, положительный СРБ свидетельствуют в пользу воспалительного поражения миокарда. При легком течении миокардита, как правило, отсутствуют увеличение размеров сердца (перкуторно и рентгенологически) и проявления сердечной недостаточности.

Показано: Эхо КГ для определения размеров полостей сердца, оценки функционального состояния миокарда, исключения клапанного порока сердца; серологические исследования: для подтверждения этиологии миокардита - определение антител к энтеровирусу Коксаки А и В, для проведения дифференциального диагноза с ревмокардитом - определение противострептококковых антител (антистрептолизин - О, антистрептокиназа, антистрептогиалуронидаза, антидезоксирибонуклеаза - В); кардиоспецифические ферменты и белки, лабораторные показатели воспаления, ЭКГ в динамике.

Показаны: ограничение физической активности, НПВС, препараты, оптимизирующие метаболизм миокарда, антигистаминные средства, возможно применение противовирусных препаратов (экзогенные интерфероны, индукторы эндогенного интерферона, противовирусные иммуноглобулины).

Течение легкой формы миокардита благоприятное - у большинства больных наступает выздоровление.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больная 59 лет, жалуется на головные боли в теменно-затылочной области, одышку при ходьбе, перебои в области сердца, сердцебиение, головокружение, слабость. Страдает гипертонической болезнью около 10 лет. В момент осмотра появилось ухудшение, давящие боли за грудиной, сердцебиение. Состояние тяжелое, видимая одышка, цианоз губ. В нижних отделах легких выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Пульс аритмичный, мягкий. Тоны сердца глухие аритмичные. ЧСС 180 в минуту. АД 200/130. Пульс 158 в минуту.

На ЭКГ: частота сокращений желудочков 160-180 в минуту, предсердий - 400 в минуту, отсутствует зубец Р, множественные волны f, инт. R-R- разные.

Вопросы :

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Назовите синдромы поражения внутренних органов.
3. Обоснуйте, почему выделили указанные синдромы.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
5. Какие группы препаратов следует назначить больному?

Задача № 2

Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на сердцебиение, перебои в работе сердца, выраженную потливость, слабость. Подобные приступы сердцебиения и перебоев в работе сердца наблюдались и раньше, но были кратковременными. Объективно: состояние удовлетворительное, больная астенической конституции. Кожа на ладонях влажная на ощупь. При пальпации щитовидной железы выявлено увеличение до 2 степени. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 21 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, аритмичные. ЧСС — 92 в минуту, PS - 86 в мин. АД 120/80. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9x8x7 см. Отеков нет. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 92 в мин., эос не отклонена, желудочковая экстрасистолия по типу тригемении.

Ведущий синдром: нарушение ритма и проводимости.

Диагноз: Нарушение ритма сердца по типу частой желудочковой экстрасистолии. Диффузно-узловой зоб, гипертиреоз?

Дополнительные обследования: ОАК, ОАМ, биохимические параметры: АСТ, АЛТ, сахар, билирубин, креатинин, СКФ, ХС, холтер ЭКГ, ЭХОКС, УЗИ ЩЖ, ТТГ, свободный Т4. Электролиты.

При нарушениях функции ЩЖ – коррекция. При эутиреозе: психотерапия, пустырник, валериана, при плохой переносимости экстрасистол – бета-блокаторы

Вопросы:

1. Выделите клинические и лабораторные синдромы, имеющиеся у больного.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?
4. Назначьте лечение

4. Задания для групповой работы

- решение ситуационных задач
- разбор примерных (типовых) результатов обследований при различных вариантах НРС

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение (тахикардии, брадикардии, аритмии, блокады сердца).
2. ЭКГ различия наджелудочковой и желудочковой экстрасистолии.
3. ЭКГ- признаки различных видов тахикардии.
4. ЭКГ- признаки нарушения проводимости
5. Неотложная помощь в зависимости от вида тахикардии
6. Неотложная помощь при Фибрилляция желудочков.
7. Показания к имплантации кардиостимуляторов.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Тактика участкового врача при пароксизмальной желудочковой тахикардии в условиях поликлиники:
А. внутривенное введение сердечных гликозидов;
Б. внутривенное введение лидокаина и срочная госпитализация;
В. купирование приступа и амбулаторное лечение;
Г. per os - анаприлин 0,04 - 1 таблетка.
2. Пароксизмальная фибрилляция предсердий чаще может возникнуть у больных:
А. митральным стенозом III ст;
Б. артериальной гипертензией;
В. узловым эутиреоидным зубом;
Г. вегетососудистой дистонией.
3. Сердечные сокращения называются регулярными, если:
А. все значения длительности интервалов RR равны между собой,
Б. длительность этих интервалов различается не более, чем на 10%.
4. Какой участок проводящей системы сердца имеет наименьшую скорость проведения электрического импульса:
А. проводящие пути предсердий,
Б. атриовентрикулярный узел,
В. общий ствол пучка Гиса,
Г. ножки пучка Гиса.

5. Постоянное ощущение перебоев в работе сердца характерно для:

- А. тахикардии;
- Б. брадикардии;
- В. блокады левой ножки пучка Гиса;
- Г. Фибрилляция предсердий;
- Д. экстрасистолии.

6. Что включают в понятие «нарушение ритма сердца»:

- А. изменения ЧСС, выходящие за пределы 60-90 уд в мин.,
- Б. нарушение регулярности сердечных нарушений,
- В. наличие источника ритма вне синусового узла,
- Г. нарушение проведения импульса,
- Д. эктопические комплексы и ритмы,
- Е. все вышеперечисленное верно.

7. Для предсердной экстрасистолы не характерно:

- А. отсутствие компенсаторной паузы,
- Б. неполная компенсаторная пауза,
- В. идентичность формы экстрасистолического комплекса комплексам основного ритма,
- Г. отсутствие зубца Р перед экстрасистолическим желудочковым комплексом,
- Д. отсутствие измененного зубца Р перед экстрасистолой.

8. Бигеминией называют:

- А. частое возникновение экстрасистол,
- Б. правильное чередование нормальных и экстрасистолических комплексов с преобладанием количества нормальных комплексов,
- В. возникновение экстрасистолы после каждого нормального комплекса.

9. Необходимыми видимыми на ЭКГ признаками мерцательной аритмии являются следующие:

- А. увеличение ЧСС, наличие волн F, отсутствие зубца Р перед некоторыми желудочковыми комплексами,
- Б. нерегулярность сердечного ритма, наличие волн f, отсутствие зубца Р перед всеми желудочковыми комплексами.

10. Обязательными ЭКГ признаками АВ блокады I степени являются:

- А. Постоянство длительности интервала PQ во всех комплексах,
- Б. Уширение комплекса QRS,
- В. Удлинение интервала PQ более 0,2 сек,
- Г. Увеличение длительности зубца Р.

Ответы к тестовым заданиям									
1 - Б	2 - А	3 - Б	4 - Г	5 - Г	6 - Е	7 - А	8 - Б	9 - Б	10 - В

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Беленков, Ю.Н., Оганов, Р.Г. Кардиология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Чучалин, А.Г. Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

4. Мухин, Н.А. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание. М : ГЭОТАР-Медиа, 2020.

5. Дедов, И.И., Мельниченко, Г.А. Эндокринология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

Дополнительная литература:

1. Арутюнов, Г.П., Мартынов, А.И., Спаский А.А. Руководство по внутренней медицине. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Белялов, Ф.И. Клинические рекомендации по кардиологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

3. Циммерман, Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

4. Рукавицын, О.А. Гематология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

5. Насонов Е.Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Тема 2.4. Дислипидемии. Ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Цель: углубление и совершенствование знаний обучающихся о современной терапии, совершенствование умений назначить адекватную терапию пациенту и провести контроль терапии больных с дислипидемиями, ишемической болезнью сердца.

Задачи:

1. Изучить, обосновать этапы обследования пациентов с дислипидемиями, ишемической болезнью сердца.
2. Совершенствовать составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с дислипидемиями, ишемической болезнью сердца.
3. Обучение и совершенствование тактики ведения больных с дислипидемиями, ишемической болезнью сердца
4. Составление алгоритма диагностического поиска для пациентов с дислипидемиями, ишемической болезнью сердца
5. Рассмотреть, углубленно разобрать тактику лечения пациентов с дислипидемиями, ишемической болезнью сердца.

Обучающийся должен знать:

- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при дислипидемиях, ишемической болезни сердца;
современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики у взрослого населения, принципы дифференциальной диагностики; МКБ;
клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении дислипидемий, ишемической болезни сердца;
методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с дислипидемиями, ишемической болезнью сердца;
выбор целей терапии при дислипидемиях, ишемической болезнью сердца;
классификацию препаратов, применяемых при дислипидемиях, ишемической болезни сердца;
формы и методы научного познания, взаимоотношения «врач-пациент».

Обучающийся должен уметь:

- Составить план профилактических мер и мероприятий по формированию здорового образа жизни у лиц с дислипидемиями, ишемической болезнью сердца .
- Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для лиц с факторами риска развития дислипидемий, ишемической болезни сердца

- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз, составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз

- Диагностировать дислипидемии, ишемическую болезнь сердца, интерпретировать данные лабораторных исследований у пациентов.

- Формулировать клинический диагноз на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей пациента.

- Использовать методы естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками составления плана профилактических мероприятий у лиц группы риска по развитию дислипидемий, ишемической болезни сердца, мероприятий по формированию здорового образа жизни (с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента).

- Навыками составления плана профилактических мероприятий, программы диспансерного наблюдения у пациентов группы риска по развитию дислипидемий, ишемической болезнью сердца.

- Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; навыками составления плана лабораторных обследований.

- Навыками диагностики дислипидемий, ишемической болезни сердца, формулирования клинического диагноза на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей.

- Методами научных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Определение ишемической болезни сердца.
2. Клиническая классификация ИБС.
3. Алгоритм диагностического поиска при стабильной ИБС.
4. Методы верификации ИБС.
5. Терапия ИБС.
6. Определение понятия дислипидемия.
7. Принципы лечения дислипидемии.

2. Практическая подготовка.

Клинический разбор.

Провести исследование пациента, провести диагностический поиск.

Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями.

Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определение маршрутизации для пациента.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики обследования и маршрутизации

Составить индивидуальную программу лечения с учётом активности, течения процесса, наличия противопоказаний. Оценить прогноз.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.

2. Сформулировать предварительный диагноз.

3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.

4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента.
 - режим, диета
 - медикаментозная терапия (обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов)
 - сопроводительная терапия
8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная К., 60 лет, обратилась в поликлинику по поводу болей в левой руке, возникающих при ходьбе в умеренном темпе на расстояние до 200 м, эмоциональных переживаниях, проходящих в течение 3 мин в покое и после приема нитроглицерина, который стала принимать сама. Боли в левой руке отмечает около трех месяцев.

В течение 10 лет отмечает повышение АД максимально до 180/110 мм рт. ст., сопровождающееся головной болью в затылочной области. В этих случаях принимает 1 таб. нифедипина с положительным эффектом: АД снижается до 130/80 мм рт. ст. Постоянную антигипертензивную терапию не получает. Обычное АД в пределах 160/100 мм рт.ст. Вредных привычек нет. Семейный анамнез: мать пациентки страдала АГ, умерла от инфаркта головного мозга в возрасте 65 лет, отец умер в возрасте 55 лет от ИМ.

При осмотре - состояние средней тяжести. Гиперстенического телосложения, рост - 160 см, вес - 72 кг. Кожные покровы нормальной окраски, умеренно влажные. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД - 15 в минуту. Границы сердца расширены влево на 2 см кнаружи от среднеключичной линии, тоны сердца приглушены, ритм правильный, АД 160/100 мм рт.ст. ЧСС - 70 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края правой реберной дуги, безболезненная.

На ЭКГ синусовый ритм, отклонение ЭОС влево, признаки гипертрофии левого желудочка: увеличение амплитуды зубца R в левых грудных отведениях $R_{V4} < R_{V5} < R_{V6}$, $R_{V6} + V_2 = 35$ мм.

Синдромы: Хронической коронарной недостаточности

Артериальной гипертензии.

Синдром поражения миокарда

Предтестовая вероятность ИБС 58%

Диагноз: ИБС: стенокардия напряжения III функционального класса. Гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени, риск очень высокий. Ожирение.

Обследование: ЭКГ в условиях нагрузочной пробы (велозергометрия или тредмил), ЭхоКГ, общий и биохимический анализы крови.

Лечение: низкокалорийная диета с ограничением животных жиров и углеводов, снижение массы тела, контроль гликемии и холестерина, уменьшение психоэмоциональных нагрузок. Медикаментозная терапия: аспирин 100мг, бета-адреноблокаторы с достижением ЧСС 60 в мин, ингибиторы АПФ (периндоприл или рамиприл), статины в высоких дозах.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Больной К., 50 лет, обратился в поликлинику по поводу появления кратковременных сжимающих загрудинных болей при подъеме на 3-й этаж, проходящих после небольшого отдыха. Боли беспокоят в течение 3 мес. Другие заболевания отрицает. Вредных привычек нет. Семейный анамнез не отягощен.

При осмотре состояние удовлетворительное. Больной нормостенического телосложения, рост - 187 см, вес - 70 кг. Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. Отеков нет. ЧД - 18 в минуту. При аускультации над легкими определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Размеры сердца в пределах нормы. Тоны сердца слегка приглушены, шумов нет, ритм правильный. АД

120/80 мм рт. ст., ЧСС - 70 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края правой реберной дуги, безболезненная. На ЭКГ неполная блокада правой ножки пучка Гиса (QRS 0,11 с).

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

4. Задания для групповой работы

- решение ситуационных задач
- разбор примерных (типовых) результатов обследований при стабильной стенокардии

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Определение заболевания.
2. Факторы риска.
3. Классификация ИБС.
4. Классификация стенокардии (стабильная – функциональные классы, формы нестабильной стенокардии).
5. Клинические проявления (синдром хронической коронарной недостаточности).
6. Диагноз и дифференциальный диагноз.
7. Тактика врача-стоматолога при возникновении приступа стенокардии у пациента.
8. Лечение (показания к применению антиангинальных средств) Тактика ведения больных при стабильной стенокардии.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Факторами риска развития ИБС считаются:
 - А. Умственный труд.
 - Б. Гиперкалиемия.
 - В. Лёгочная гипертензия.
 - Г. Сахарный диабет.
 - Д. Язвенная болезнь желудка.
2. Причины возникновения приступа стенокардии:
 - А. Увеличение потребности миокарда в кислороде.
 - Б. Повышение температуры тела.
 - В. Уменьшение доставки кислорода к миокарду.
 - Г. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой.
 - Д. Увеличение числа дыхательных движений.
3. Возникновение приступа стенокардии провоцирует:
 - А. Физическая нагрузка.
 - Б. Неудобное положение тела.
 - В. Умственный труд.
 - Г. Нарушение диеты.
 - Д. Корешковый синдром.
4. Выберите описание болевого синдрома, соответствующее приступу стенокардии:
 - А. Интенсивные боли в спине, длящиеся в течение часа, не купирующиеся нитроглицерином, сопровождающиеся резкой слабостью, холодным потом.
 - Б. Прокальвающие боли в области сердца, длящиеся 2-3 с, возникающие при неловких

движениях, купирующиеся самостоятельно.

В. Боли в левой кисти, возникающие при физической нагрузке, длящиеся до 20 мин, купирующиеся самостоятельно после прекращения нагрузки или после приема нитроглицерина через 2-3 мин.

Г. Неинтенсивные ноющие боли в области сердца, длящиеся часами, возникающие при отрицательных эмоциональных переживаниях, уменьшающиеся после приема нитроглицерина через 10-15 мин.

Д. Боли, жжение за грудиной, возникающие при наклоне вперед, проходящие после выпрямления тела.

5. Где может локализоваться боль при стенокардии?

А. В правом подреберье.

Б. В левой руке.

В. В правой подмышечной области.

Г. В левой подвздошной области.

Д. В левом подреберье.

6. Продолжительность болевого приступа при стенокардии:

А. До 10 мин.

Б. До 20 мин.

В. До 30 мин.

Г. До 40 мин.

Д. До 60 мин.

7. Препарат для купирования ангинозного приступа:

А. Атропин.

Б. Нитроглицерин.

В. Мексидол.

Г. Симвастатин.

Д. Триметазидин.

8. Скорость наступления эффекта нитроглицерина при приступе стенокардии:

А. 2-5 мин.

Б. 10-15 мин.

В. 20 мин.

Г. 30 мин.

Д. 60 мин.

9. Клиническая ситуация, соответствующая I ф.к. стенокардии по ССС:

А. Небольшое ограничение повседневной деятельности. Приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 200 м, при подъеме более чем на 1 пролет.

Б. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возникновения болевых ощущений: стенокардия возникает при минимальных физических нагрузках и в покое.

В. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возникновения одышки: одышка возникает при минимальных физических нагрузках и в покое.

Г. Физическая активность практически не ограничена. Редкие приступы стенокардии возникают лишь при интенсивных нагрузках.

Д. Выраженное ограничение обычной физической активности. Приступы возникают при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстояние 100-200 м, при подъеме на 1-й этаж, могут возникать редкие приступы стенокардии покоя.

10. Целевой уровень общего холестерина у больных со стабильной стенокардией:

А. Ниже 4,0 ммоль/л.

- Б. Ниже 5,0 ммоль/л.
- В. Ниже 4,5 ммоль/л.
- Г. Ниже 5,8 ммоль/л.
- Д. Ниже 6,0 ммоль/л.

Ответы к тестовым заданиям									
1 - Г	2 - Г	3 - А	4 - В	5 – Б	6 – Б	7 – Б	8 – А	9 – Г	10 - А

Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Беленков, Ю.Н., Оганов, Р.Г. Кардиология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Чучалин, А.Г. Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Мухин, Н.А. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание. М : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Дедов, И.И., Мельниченко, Г.А. Эндокринология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

Дополнительная литература:

1. Арутюнов, Г.П., Мартынов, А.И., Спасский А.А. Руководство по внутренней медицине. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Белялов, Ф.И. Клинические рекомендации по кардиологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Циммерман, Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
4. Рукавицын, О.А. Гематология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5. Насонов Е.Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Раздел 3. Принципы амбулаторного ведения больных

Тема 3.1. Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями органов дыхания.

Цель: рассмотреть основные принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями органов дыхания, диагностику, клинические формы заболеваний органов дыхания, интерпретировать лабораторно-инструментальные показатели при диагностике заболеваний органов дыхания, провести дифференциальный диагноз и назначить лечение

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с патологией бронхолегочной системы.
2. Сформировать этапы проведения дифференциальной диагностики и выбора рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

- Основные подходы в исследовании заболеваний органов дыхания.
- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при заболеваниях **органов дыхания**; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, принципы дифференциальной диагностики; МКБ.
- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении **органов дыхания**.

- Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с заболеваниями органов дыхания.

- Выбор целей терапии при заболеваниях органов дыхания.

- Формы и методы научного познания, взаимоотношения «врач-пациент».

Обучающийся должен уметь:

- Анализировать имеющуюся информацию, выявлять фундаментальные проблемы, ставить задачу и выполнять лабораторные и инструментальные исследования при решении конкретных задач по специализации с использованием современных методов исследования

- Составить план профилактических мер и мероприятий по формированию здорового образа жизни у лиц с заболеваниями органов дыхания.

- Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для лиц с факторами риска развития заболеваний органов дыхания .

- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз, составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз

- Диагностировать пневмонию, интерпретировать данные лабораторных исследований у пациентов.

- Формулировать клинический диагноз на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей пациента.

- Использовать методы естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками планирования, организации и проведения научных исследований; методами критического анализа и оценки современных научных достижений в области терапии; способностью генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области терапии и междисциплинарных областях

- Навыками составления плана профилактических мероприятий у лиц группы риска по развитию заболеваний органов дыхания, мероприятий по формированию здорового образа жизни (с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента).

- Навыками составления плана профилактических мероприятий, программы диспансерного наблюдения у пациентов группы риска по развитию заболеваний органов дыхания.

- Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинического диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; навыками составления плана лабораторных обследований.

- Навыками диагностики пневмонии, формулирования клинического диагноза на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей.

- Методами научных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Диспансерное наблюдение, реабилитация пульмонологических больных в условиях поликлиники. Догоспитальная помощь при неотложных состояниях в пульмонологии.

2. Обследование в условиях поликлиники для верификации диагноза и формы БА.

3. Лечение бронхиальной астмы в межприступном периоде, купирование приступа в условиях поликлиники. Показания для госпитализации. Временная нетрудоспособность, ее причины при разных формах.

4. Определение понятия хронический бронхит. Критерии тяжести заболевания. Формы заболевания в соответствии с классификацией. Клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования для диагностики обструктивного бронхита. Лечение в периоды обострения и ремиссии.

5. Ранние симптомы дыхательной недостаточности, легочной гипертензии. Методы их выявления в условиях поликлиники. Временная нетрудоспособность, критерии ее длительности. Критерии выздоровления.

6. Ранние симптомы пневмонии. Клинические, лабораторные и рентгенологические методы диагностики. Анализ рентгенограмм грудной клетки в норме и патологии. Обследование в условиях поликлиники и на дому. Показания для госпитализации.

7. Лечение пневмонии в условиях поликлиники, значение организации стационара на дому. Принцип выбора антибактериальной терапии, оценка ее эффективности. Противовоспалительная терапия. Немедикаментозные методы лечения. Временная нетрудоспособность, ее оптимальные сроки, факторы, влияющие на ее длительность. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Трудоустройство. ДН. Профилактика.

8. Определение сущности и клинические признаки бронхообструктивного синдрома. Механизмы его возникновения, значение воспаления, бронхоспазма, диффузного пневмосклероза, ограниченной (локальной) обтурации. Возможности выяснения в условиях поликлиники этих причин, методы обследования.

9. Заболевания, сопровождающиеся бронхообструктивным синдромом.

10. ХОБЛ, Определение, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз ХОБЛ. Лечение. Временная нетрудоспособность, ее оптимальные сроки, факторы, влияющие на ее длительность.

2. Практическая подготовка.

Клинический разбор.

Провести исследование пациента с подозрением на заболевание органов дыхания, провести диагностический поиск.

Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями.

Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определение маршрутизации для пациента.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики обследования и маршрутизации

Составить индивидуальную программу лечения с учётом активности, течения процесса, наличия противопоказаний. Оценить прогноз.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента (режим, диета, медикаментозная терапия: обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов). Сопроводительная терапия.
8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача

Пациент С., 74 лет, при поступлении предъявляет жалобы на слабость, одышку в покое, усиливающуюся при минимальной нагрузке, внезапные затруднения дыхания при выходе на

холодный воздух, во время ОРЗ, при вдыхании пыли и дыма, на постоянный кашель с отделением зеленоватой мокроты (около 100 мл/сут).

Из анамнеза заболевания: точного времени возникновения симптоматики не припоминает, но отмечает, что около 30 лет назад появился продуктивный кашель, около 20 лет назад — одышка, которая стала прогрессировать 15 лет назад. Около 5 лет появились приступы затруднённого дыхания. Длительное время к терапевту не обращался, самостоятельно не лечился. Впервые обратился к терапевту по месту жительства 4 года назад, когда одышка стала беспокоить при обычной физической нагрузке. Врач рекомендовал прием сальбутамола и атрорента, но пациент от лечения отказался. Из анамнеза жизни: Житель села. Работал столяром. Из профессиональных вредностей отмечает контакт с древесной пылью. Перенесенные заболевания и операции: частые ОРЗ, распространённый остеохондроз, пневмонии 20, 10 и 6 лет назад. Курит сигареты без фильтра, по 2 пачки в день, с 18 лет. Алкоголем не злоупотребляет. Наследственный анамнез: у матери с молодости — приступы удушья, у отца — хронический продуктивный кашель. Аллергологический анамнез спокоен.

При осмотре: Состояние удовлетворительное, положение сидя с наклоном вперед с упором на верхние конечности. Питание понижено. Кожные покровы, чистые, цианоз. Дышит через рот, выдыхает через сомкнутые губы. Грудная клетка: ход ребер ближе к горизонтальному, межреберные промежутки - 4 см, выбухают, на вдохе втягиваются, над- и подключичные ямки сглажены. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Активное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Голосовое дрожание значительно ослаблено, симметрично. При перкуссии: над всеми отделами легких коробочный перкуторный тон, границы легких опущены ниже нормы на 2 ребра. При аускультации: дыхание значительно ослаблено над всей поверхностью легких, рассеянные сухие хрипы, не изменяющиеся после покашливания и усиливающиеся при попытке форсированного выдоха. ЧДД=26/мин. При исследовании сердечно-сосудистой системы: границы сердца: верхняя — 4 ребро, правая — на 3 см кнаружи от правой ПСЛ, левая — на 1 см кнаружи от ЛСКЛ, аускультативно — тоны приглушены, ритмичные, акцент 2 тона над легочной артерией, шумов нет, ЧСС=100/мин, АД=160/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, пальпаторно со стороны кишечника патологии не выявлено, печень 11 x 9 x 7 см, выступает из-под реберной дуги на 2 см, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, пастозность стоп.

Результаты некоторых дополнительных обследований (при поступлении в стационар):

1. Рентгенография и рентгеноскопия грудной клетки: грудная клетка эмфизематозная, легочный рисунок усилен с обеих сторон, деформирован, имеет вид тяжести, больше в прикорневых зонах, корни расширены, структурны, диафрагма опущена, ограничена в подвижности. Сердце: расширение 2 дуги по левому контуру, расширение правой границы. Склероз аорты.

2. ОАК: эр. - 7 млн/мкл, гемоглобин - 180 г/л, лейкоц. - 12 тыс/мкл, п/я - 6%, с/я - 54%, баз. - 0%, эоз. - 0%, лимф. - 39%, мон. - 1%, тромбоц. - 185 тыс/мкл.

3. ОАМ: р - 1024, кислая, прозрачная, лейкоц. 1-2 в п/зр, эритроц. - нет, эпителий плоский 1+, слизь 2+, бактерии +.

4. Биохимический анализ крови: АСТ — 30 ед/л, АЛТ — 31 ед/л, билирубин — 18 мкм/л, глюкоза — 5,0 ммоль/л, белок общ. 80 г/л,

5. Пикфлоуметрия: ПЭП = 34% от должного, прирост после беротека — 2%.

6. ФВД: 2010 г.: ЖЕЛ - 59% от долж., ОФВ1 - 64%, т.Тиффно - 70%. В настоящее время ЖЕЛ — 45% от долж., ОФВ1 — 36%, т.Тиффно — 55%.

7. ЭКГ: ЭОС отклонена вправо, синусовая тахикардия, ЧСС=110/мин, неполная блокада правой ножки пучка Гиса, Р — pulmonale, инверсия Т в V 1 2.

8. COPD Assessment Test (CAT) = 25 баллов, MMRC = 3.

Задание:

1. Выделите предварительные синдромы, указать ведущий синдром.
2. Установите предварительный диагноз.
3. Предложите план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотрите предложенные результаты обследования пациента, объяснить патогенетическую

сущность патологических проявлений.

5. Дополните выделенные синдромы.
6. Установите окончательный диагноз.
7. Предложите план лечения пациента.
8. Предложите рекомендации пациенту после окончания курса лечения.
9. Предположите прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности пациента.

Решение.

1. Синдромы: бронхиальной обструкции, дыхательной недостаточности, легочного сердца, артериальной гипертензии, хронической сердечной недостаточности, кардиомегалии.

Ведущий синдром: необратимой бронхиальной обструкции.

2. Предварительный диагноз: ХОБЛ, тяжелой степени тяжести по GOLD, категория D, обострение. Хроническое лёгочное сердце, субкомпенсация. Гипертоническая болезнь II стадии, 2 степени повышения АД, риск 3. ХСН II А. ФК 2.

3. План обследования пациента: ОАК, ОАМ, АСТ, АЛТ, билирубин, глюкоза, белок общий, ХС общий и липидный спектр, креатинин, мочевины, общий анализ мокроты, посев мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам, газовый состав крови, пикфлоуметрия, спирометрия с пробой, рентгенография грудной клетки в прямой и боковой проекции, ЭКГ, ЭХО КС.

4. По результатам обследования пациента: Rg-признаки пневмофиброза, эмфиземы легких, легочной гипертензии, склероза аорты; эритроцитоз и лейкоцитоз со сдвигом влево, тяжелые обструктивные нарушения с отрицательной реакцией на бронхолитик, возможны рестриктивные нарушения, признаки гипертрофии правых отделов сердца.

5. План лечения пациента: диета ОВД с ограничением соли, кислородотерапия, бета2-агонист+М-холинолитик короткодействующие («Беродуал» по потребности, «Беродуал» через небулайзер), ингаляционные ГКС, бронходилататоры длительного действия («Симбикорт»+«Спирива», «Пульмикорт» через небулайзер), антибактериальная терапия (левофлоксацин), муколитики (амброксол через небулайзер), лечение ГБ и ХЛС (валсартан, верапамил замедленного высвобождения, «Кардиомагнил»).

8. Рекомендации пациенту после окончания курса лечения: бросить курить, постоянный прием ингаляционных ГКС, бронходилататоров длительного действия («Симбикорт»+«Спирива»), бета2-агонист+М-холинолитик короткодействующие («Беродуал») по потребности, постоянный прием кардиологических препаратов под контролем АД и ЧСС.

9. Прогноз для здоровья неблагоприятный, для жизни – относительно благоприятный (при условии соблюдения рекомендаций), для трудовой деятельности – неблагоприятный.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

У женщины 52 лет появился мучительный сухой кашель. Температура тела не повышалась. Лечилась самостоятельно антибиотиками без эффекта. До этого считала себя здоровой. Участковый терапевт при осмотре патологии в легких не выявил. Общий анализ крови в норме. На обзорной рентгенограмме в III сегменте левого легкого определяется одиночное округлое образование с четкими границами и однородной структурой — так называемое «монетовидное образование».

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Какие заболевания необходимо предположить в первую очередь?
2. Какие заболевания могут проявляться на рентгенограмме в виде «монетовидного образования» в легких?
3. Имеются ли рентгенологические признаки инфекционной природы этого образования?
4. Имеются ли рентгенологические признаки туберкулезной каверны?
5. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Задача №2.

Пациентка 61 года обратилась к терапевту с жалобами на кашель с трудноотделяемой гнойной мокротой, повышение температуры, нарастающую одышку. При аускультации дыхание слева ниже угла лопатки резко ослаблено. На обзорной рентгенограмме в нижнем отделе левого легкого определяется однородная тень до IV ребра. Средостение смещено в сторону затенения.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1. Какие заболевания можно предположить в первую очередь до получения рентгенограммы?
2. Какие заболевания можно предположить после получения рентгенограммы?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

4. Задания для работы

- клинический разбор пациента с бронхолегочной патологией;
- интерпретация результатов исследований при мониторинге эффективности терапии под контролем преподавателя;
- разбор алгоритма назначения индивидуальной терапии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Диспансерное наблюдение, реабилитация пульмонологических больных в условиях поликлиники.
2. Обследование в условиях поликлиники для верификации диагноза и формы БА.
3. Лечение бронхиальной астмы в межприступном периоде, купирование приступа в условиях поликлиники.
4. Хронический бронхит. Критерии тяжести заболевания. Формы заболевания в соответствии с классификацией. Клинические, лабораторные и инструментальные методы обследования. Лечение в периоды обострения и ремиссии.
5. Симптомы дыхательной недостаточности. Методы их выявления в условиях поликлиники.
6. Ранние симптомы пневмонии. Клинические, лабораторные и рентгенологические методы диагностики.
7. Анализ рентгенограмм грудной клетки в норме и патологии. Обследование в условиях поликлиники и на дому.
8. Лечение пневмонии в условиях поликлиники, значение организации стационара на дому. Принцип выбора антибактериальной терапии, оценка ее эффективности. Противовоспалительная терапия. Немедикаментозные методы лечения.
9. Пневмонии, временная нетрудоспособность, оптимальные сроки, факторы, влияющие на ее длительность
10. Определение, клинические признаки бронхообструктивного синдрома. Механизмы его возникновения, значение воспаления, бронхоспазма, диффузного пневмосклероза, ограниченной (локальной) обтурации. Возможности выяснения в условиях поликлиники этих причин, методы обследования.
11. ХОБЛ, Определение, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз ХОБЛ. Лечение. Временная нетрудоспособность, ее оптимальные сроки, факторы, влияющие на ее длительность.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Выберите один или несколько правильных ответов

- 1) На основании каких исследований можно поставить диагноз дыхательной недостаточности?
А) подсчета частоты дыхания
Б) участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания

- В) рентгенологического исследования грудной клетки
- Г) УЗИ грудной клетки

2) Какая обструкция характерна для БА на спирограмме:

- А) обратимая обструкция с бронхоспазмом
- Б) необратимая обструкция.

3) О наличие бронхоспазма свидетельствует прирост ОФВ1 от исходного после бронходилатационного теста более:

- А) 10%
- Б) 5%
- В) 1%
- Г) 15%
- Д) 12%

4) Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?

- А) экспираторная
- Б) инспираторная
- В) смешанная.

5) К числу «неотложных» диагностических мероприятий при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо отнести все кроме

- А) ЭКГ
- Б) исследование функции внешнего дыхания
- В) рентгенографию грудной клетки
- Г) ангиопульмонографию
- Д) Д-димер

6) На рентгенограмме грудной клетки выявлена округлая тень с нечеткими контурами и с увеличением внутригрудных лимфоузлов. Какой диагноз можно предположить

- А) абсцесс
- Б) эхинококк
- В) опухоль

7) Какое исследование необходимо выполнить для оценки проницаемости кислорода через альвеолярную мембрану

- А) бодиплетизмография
- Б) сцинтиграфия
- В) диффузионная способность легких

8) Основным возбудителем внебольничных пневмоний является:

- А) Пневмококк
- Б) Стафилококк
- В) Гемофильная палочка
- Г) Синегнойная палочка
- Д) Легионелла

Ответы к тестовым заданиям							
1 - Б	2 - А	3 - Д	4 - А	5 - Б	6 - В	7 - В	8 - А

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Беленков, Ю.Н., Оганов, Р.Г. Кардиология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Чучалин, А.Г. Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Мухин, Н.А. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание. М : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Дедов, И.И., Мельниченко, Г.А. Эндокринология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

Дополнительная литература:

1. Арутюнов, Г.П., Мартынов, А.И., Спаский А.А. Руководство по внутренней медицине. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Белялов, Ф.И. Клинические рекомендации по кардиологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Циммерман, Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
4. Рукавицын, О.А. Гематология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5. Насонов Е.Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Раздел 3. Принципы амбулаторного ведения больных

Тема 3.2. Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями ССС.

Диспансерное наблюдение больных, перенёсших ОКС

Цель: рассмотреть основные принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями сердечно – сосудистой системы, диагностику, клинические формы заболеваний сердечно – сосудистой системы, интерпретировать лабораторно-инструментальные показатели при диагностике заболеваний сердечно – сосудистой системы, провести дифференциальный диагноз и назначить лечение, представить принципы диспансерного наблюдения больных, перенёсших ОКС

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями сердечно – сосудистой системы.
2. Сформировать этапы проведения дифференциальной диагностики и выбора рациональной терапии пациентов с заболеваниями сердечно – сосудистой системы
3. Определить этапы диспансерного наблюдения больных, перенёсших ОКС

Обучающийся должен знать:

- Основные подходы в исследовании заболеваний сердечно – сосудистой системы, принципы диспансерного наблюдения больных, перенёсших ОКС.
- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при заболеваниях сердечно – сосудистой системы; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, принципы дифференциальной диагностики; МКБ.
- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний сердечно – сосудистой системы.
- Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с заболеваниями сердечно – сосудистой системы.
- Выбор целей терапии при заболеваниях сердечно – сосудистой системы.
- Формы и методы научного познания, взаимоотношения «врач-пациент».

Обучающийся должен уметь:

- Анализировать имеющуюся информацию, выявлять фундаментальные проблемы, ставить задачу и выполнять лабораторные и инструментальные исследования при решении конкретных задач по специализации с использованием современных методов исследования
- Составить план профилактических мер и мероприятий по формированию здорового образа жизни у лиц с заболеваниями сердечно – сосудистой системы.
- Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для лиц с факторами риска развития заболеваний сердечно – сосудистой системы.
- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз, составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз
- Диагностировать заболевания сердечно – сосудистой системы, интерпретировать данные лабораторных исследований у пациентов.
- Формулировать клинический диагноз на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей пациента.
- Использовать методы естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками планирования, организации и проведения научных исследований; методами критического анализа и оценки современных научных достижений в области терапии; способностью генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области терапии и междисциплинарных областях
- Навыками составления плана профилактических мероприятий у лиц группы риска по развитию заболеваний сердечно – сосудистой системы, мероприятий по формированию здорового образа жизни (с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента).
- Навыками составления плана профилактических мероприятий, программы диспансерного наблюдения у пациентов группы риска по развитию заболеваний сердечно – сосудистой системы.
- Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; навыками составления плана лабораторных обследований.
- Навыками диагностики пневмонии, формулирования клинического диагноза на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей.
- Методами научных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Причины возможного повышения артериального давления: функциональные заболевания, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии (вазоренальные, ренальные, эндокринные, церебральные). Возможности обследования в поликлинике для выявления причины артериальной гипертензии, роль современных неинвазивных методов обследования. Образ жизни и факторы риска.
2. Ранние симптомы гипертонической болезни. План обследования больного в поликлинике. Клиническая характеристика и обоснование в поликлинике стадий гипертонической болезни. Осложнения гипертонической болезни, показания к госпитализации. Лечение гипертонической болезни в поликлинике в зависимости от стадии болезни. Принципы подбора медикаментозной терапии. Немедикаментозная терапия.
3. Гипертонические кризы. Показания для госпитализации. Купирование гипертонического криза на дому и в поликлинике. Вторичная профилактика при гипертонической болезни. Санаторно-курортное лечение. ДН. Временная нетрудоспособность, ее причины, критерии длительности в зависимости от стадии. Критерии восстановления трудоспособности. Трудовой прогноз и трудоустройство.

4. Ранние симптомы застойной сердечной недостаточности, методы их выявления. Лечение застойной сердечной недостаточности в условиях поликлиники. Показания для госпитализации. Роль дневного стационара в лечении больного. Поддерживающая терапия, тактика ее проведения. Временная нетрудоспособность. Показания к трудоустройству. Показания к установлению групп инвалидности. Профилактика. Реабилитационные мероприятия. Профилактика осложнений длительной медикаментозной терапии. Особенности ведения больных пенсионного и старческого возраста.

5. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке коронарогенного и некоронарогенного генеза. Основные отличительные признаки коронарных болей -стенокардии. Возможности обследования в поликлинике для подтверждения диагноза ИБС. Роль и значение ЭКГ, нагрузочных тестов, эхокардиографии. Показания к направлению на ЭХО-КГ, стресс-эхокардиографии (стресс-ЭХОКГ) для верификации ИБС.

6. Показания к направлению на коронарографию. Причины болей в грудной клетке некоронарного генеза (кардиальные и некардиальные). Заболевания сердца, сопровождающиеся болями, их дифференциально-диагностические особенности (ИБС, кардиомиопатии, миокардиты). Экстракардиальные причины болей в грудной клетке: шейно-грудной остеохондроз, заболевания плевры, грыжи диафрагмального отверстия, заболевания органов брюшной полости.

7. Варианты ИБС по классификации ВОЗ, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Возможности определения в поликлинике функционального класса стенокардии напряжения. Нестабильные формы ИБС и тактика терапевта поликлиники при их выявлении. Показания к госпитализации. Лечение ИБС в условиях поликлиники, тактика купирования ангиозных приступов, лечение в межприступном периоде.

8. Временная нетрудоспособность при стенокардии напряжения, ее длительность в зависимости от функционального класса. Критерии восстановления трудоспособности. Трудоустройство. Показания к направлению на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Профилактика, ДН

9. Варианты ИБС, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Показания к госпитализации. Лечение в поликлинике. Реабилитация. МСЭ. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. ДН.

10. Ранние симптомы инфаркта миокарда. Атипичная форма инфаркта миокарда. Тактика врача-терапевта поликлиники при подозрении на инфаркт миокарда. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой медицинской помощи (СМП) и госпитализации. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда после выписки из стационара или отделения реабилитации кардиологического санатория. Лечение. Поликлинические этапы реабилитации.

11. Диагностика нарушений проводимости и ритма сердца (измерение ЧСС, АД, анализ результатов рентгенографии органов грудной клетки в норме и патологии, регистрация и анализ ЭКГ в норме и патологии, холтеровского мониторирования ЭКГ, эхокардиографии в норме и патологии, компьютерной и магнито-резонансной томографии грудной полости в норме и патологии). Медикаментозная и немедикаментозная терапия у конкретного больного. Показания к госпитализации в аритмологический центр. Экспертиза утраты трудоспособности. Прогноз. ДН.

12. ОКС. Принципы диспансерного наблюдения больных, перенёсших ОКС

2. Практическая подготовка.

Клинический разбор.

Провести исследование пациента с подозрением на заболевание сердечно – сосудистой системы, провести диагностический поиск.

Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями.

Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определить маршрутизацию для пациента.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики обследования и маршрутизации

Составить индивидуальную программу лечения с учётом активности, течения процесса, наличия противопоказаний. Оценить прогноз.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента (режим, диета, медикаментозная терапия: обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов). Сопроводительная терапия.
8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача

Пациент Б., 58 лет, обратился в поликлинику по поводу появления сжимающих загрудинных болей, без иррадиации, длящиеся до 20 минут, чаще возникают при подъеме на 3-й этаж, проходящих после небольшого отдыха. Боли беспокоят в течение 3 мес. Другие заболевания отрицает. Вредных привычек нет. Семейный анамнез не отягощен.

При осмотре состояние удовлетворительное. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. Отеков нет. ЧД - 18 в минуту. При аускультации над легкими определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Размеры сердца в пределах нормы. Тоны сердца слегка приглушены, шумов нет, ритм правильный. АД 120/80 мм рт. ст., ЧСС - 70 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края правой реберной дуги, безболезненная.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Решение задачи.

1. Ведущий синдром болевой:

- сжимающие загрудинные боли, без иррадиации, длящиеся до 20 минут, чаще возникают при подъеме на 3-й этаж, проходящие после небольшого отдыха

План обследования: Лабораторные: Общий анализ крови, биохимический анализ крови (ХС, ТГ, липидный спектр, АЛТ, АСТ, мочевая кислота, креатинин, СКФ). Инструментальные: ЭКГ, ЭхоКГ, Нагрузочные тесты (велозергометрия (ВЭМ), тредмил-тест). Стресс – ЭХО. МС КТ (индекс коронарной кальцификации), СМ АД.

Диагноз: ИБС стенокардия напряжения II ФК.

Лечение.

1. Режим II.
2. ОВД без соли.
3. β -блокаторы, например, бисопролол Т. Concor 5 мг 1 раз в день утром под контролем ЧСС.
4. Статины, например, аторвастатин (аторис или др.) 40 мг 1 раз в день вечером.
5. ацетилсалициловая кислота (например кардиомагнил) 75 мг 1 раз в день вечером.
6. нитраты по потребности (например изокет по 1 нажатию под язык по потребности).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача

Женщина 53 лет, в течение трех лет отмечает появление перебоев в работе сердца, длительных ноющих болей в области сердца преимущественно в покое, одышку при физической нагрузке, нарушение сна, зябкости, раздражительности, склонности к задержке жидкости, выпадение волос.

Объективно: Нормального телосложения, повышенного питания, лицо слегка одутловато. ЧСС = 58 уд/мин., АД = 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень не пальпируется. Пастозность голеней. Щитовидная железа при пальпации нормальных размеров.

ЭКГ: Ритм синусовый 60 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Диффузные изменения миокарда. ВЭМ: Толерантность к физической нагрузке средняя. Проба отрицательная.

ЭхоКГ: без особенностей. Анализы: холестерин 7,9 ммоль/л, триглицериды 2,8 ммоль/л. В остальном - без особенностей.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

4. Задания для работы

- клинический разбор пациента с заболеванием сердечно – сосудистой системы;
- интерпретация результатов исследований при мониторинге эффективности терапии под контролем преподавателя;
- разбор алгоритма назначения индивидуальной терапии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Причины возможного повышения артериального давления: функциональные заболевания, гипертоническая болезнь, симптоматические гипертензии (вазореальные, реальные, эндокринные, церебральные). Возможности обследования в поликлинике для выявления причины артериальной гипертензии.
2. Ранние симптомы гипертонической болезни. План обследования больного в поликлинике. Клиническая характеристика и обоснование в поликлинике стадий гипертонической болезни. Осложнения гипертонической болезни, показания к госпитализации. Лечение гипертонической болезни в поликлинике в зависимости от стадии болезни.
3. Гипертонические кризы. Показания для госпитализации. Купирование гипертонического криза на дому и в поликлинике.
4. Вторичная профилактика при гипертонической болезни. Санаторно-курортное лечение. ДН. Временная нетрудоспособность, ее причины, критерии длительности в зависимости от стадии.
5. Лечение застойной сердечной недостаточности в условиях поликлиники. Показания для госпитализации. Поддерживающая терапия, тактика ее проведения. Временная нетрудоспособность. Показания к трудоустройству.
6. Дифференциальный диагноз болей в грудной клетке коронарогенного и некоронарогенного генеза. Основные отличительные признаки коронарных болей.
7. Возможности обследования в поликлинике для подтверждения диагноза ИБС. Роль и значение ЭКГ, нагрузочных тестов, эхокардиографии. Показания к направлению на ЭХО-КГ, стресс-эхокардиографии (стресс-ЭХОКГ) для верификации ИБС.
8. Показания к направлению на коронарографию. Причины болей в грудной клетке некоронарного генеза (кардиальные и некардиальные).

9. Заболевания сердца, сопровождающиеся болями, их дифференциально-диагностические особенности (ИБС, кардиомиопатии, миокардиты).

10. Варианты ИБС по классификации ВОЗ, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Возможности определения в поликлинике функционального класса стенокардии напряжения.

11. Нестабильные формы ИБС и тактика терапевта поликлиники при их выявлении. Показания к госпитализации. Лечение ИБС в условиях поликлиники, тактика купирования ангинозных приступов, лечение в межприступном периоде.

12. Временная нетрудоспособность при стенокардии напряжения, ее длительность в зависимости от функционального класса. Критерии восстановления трудоспособности. Трудоустройство. Показания к направлению на медико-социальную экспертизу (МСЭ). Профилактика, ДН

13. Варианты ИБС, наиболее часто встречающиеся в практике терапевта поликлиники. Показания к госпитализации. Лечение в поликлинике. Реабилитация. МСЭ. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. ДН.

14. Инфаркт миокарда. Атипичная форма инфаркта миокарда. Тактика врача-терапевта поликлиники при подозрении на инфаркт миокарда. Лечебные мероприятия до приезда бригады скорой медицинской помощи (СМП) и госпитализации. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда после выписки из стационара или отделения реабилитации кардиологического санатория. Лечение. Поликлинические этапы реабилитации.

15. Диагностика нарушений проводимости и ритма сердца (измерение ЧСС, АД, анализ результатов рентгенографии органов грудной клетки в норме и патологии, регистрация и анализ ЭКГ в норме и патологии, холтеровского мониторирования ЭКГ, эхокардиографии в норме и патологии, компьютерной и магнито-резонансной томографии грудной полости в норме и патологии).

16. Медикаментозная и немедикаментозная терапия у конкретного больного. Показания к госпитализации в аритмологический центр. Экспертиза утраты трудоспособности. Прогноз. ДН.

17. ОКС. Принципы диспансерного наблюдения больных, перенёсших ОКС

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Транспорт эндогенных триглицеридов осуществляется:

- А) ЛПНП
- Б) Хиломикроны
- В) ЛПОНП
- Г) ЛПВП

2. Некорректируемые факторы, значение которых для определения величины коронарного риска в течении 10 лет жизни больного было установлено в эпидемиологических исследованиях (в частности, во Фремингемском):

- А) Ожирение
- Б) Гиперинсулинемия
- В) Возраст
- Г) Сахарный диабет

3. Корректируемые факторы, значение которых для определения величины коронарного риска в течении 10 лет жизни больного было установлено в эпидемиологических исследованиях (в частности, во Фремингемском):

- А) Возраст
- Б) Пол
- В) Отягощенный семейный анамнез
- Г) Курение

4. Факторы риска, влияющие на прогноз, которые следует учитывать при стратификации риска у больных:
- А) Возраст
 - Б) Скорость клубочковой фильтрации
 - В) Сужение артерий сетчатки
 - Г) Женщины в менопаузе
5. Холестерин участвует в синтезе указанных БАВ, за исключением:
- А) Желчных кислот
 - Б) Стероидных гормонов
 - В) Половых гормонов
 - Г) Витамина А
 - Д) Витамина Д
6. Выберите оптимальный липидный профиль для практически здоровых лиц
- А) ОХС <5,0 ммоль/л; ХС ЛНП <3,0 ммоль/л; ХС ЛВП >1,0 ммоль/л для мужчин и >1,2 ммоль/л для женщин; триглицериды <1,7 ммоль/л
 - Б) ОХС <6,0 ммоль/л; ХС ЛНП <3,5 ммоль/л; ХС ЛВП > 1,0 ммоль/л для мужчин и > 1,2 ммоль/л для женщин; триглицериды > 1,7 ммоль/л
 - В) ОХС > 5,0 ммоль/л; ХС ЛНП > 3,0 ммоль/л; ХС ЛВП <1,0 ммоль/л для мужчин и <1,2 ммоль/л для женщин; триглицериды <1,7 ммоль/л
7. Выведение холестерина из клеток артериальной стенки осуществляют
- А) Хиломикроны
 - Б) Липопротеиды очень низкой плотности
 - В) Липопротеиды низкой плотности
 - Г) Липопротеиды промежуточной плотности
 - Д) Липопротеиды высокой плотности
8. К немодифицируемым факторам риска развития атеросклероза относятся
- А) Наследственная предрасположенность
 - Б) Возраст
 - В) Мужской пол в возрасте старше 45 лет
 - Г) Женский пол в возрасте старше 55 лет или с ранней менопаузой
 - Д) Все перечисленное
9. Для оценки 10-летнего риска смерти от ССЗ используется
- А) Опросник Роуза
 - Б) Шкала SCORE
 - В) Тест с 6-минутной ходьбой
 - Г) Стресс-эхокардиография
 - Д) Велоэргометрия
10. К инструментальным методам диагностики атеросклероза относятся все, кроме
- А) Ангиография
 - Б) Внутрисосудистое ультразвуковое исследование
 - В) Определение толщины интимы-медии при помощи двухмерного УЗИ
 - Г) Денситометрия
 - Д) Магнитно-резонансная томография

Ответы к тестовым заданиям									
1 - В	2 - В	3 - Г	4 - Б	5 - Г	6 - А	7 - Д	8 - Д	9 - Б	10 - Г

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Беленков, Ю.Н., Оганов, Р.Г. Кардиология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Чучалин, А.Г. Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Мухин, Н.А. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание. М : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Дедов, И.И., Мельниченко, Г.А. Эндокринология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

Дополнительная литература:

1. Арутюнов, Г.П., Мартынов, А.И., Спаский А.А. Руководство по внутренней медицине. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Белялов, Ф.И. Клинические рекомендации по кардиологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Циммерман, Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
4. Рукавицын, О.А. Гематология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5. Насонов Е.Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Тема 3.3. Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями ЖКТ.

Цель: рассмотреть основные принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, диагностику, клинические формы заболеваний желудочно-кишечного тракта, интерпретировать лабораторно-инструментальные показатели при диагностике заболеваний желудочно-кишечного тракта, провести дифференциальный диагноз и назначить лечение, представить принципы диспансерного наблюдения больных.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
2. Сформировать этапы проведения дифференциальной диагностики и выбора рациональной терапии пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта
3. Определить этапы диспансерного наблюдения больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта

Обучающийся должен знать:

- Основные подходы в исследовании заболеваний желудочно-кишечного тракта, принципы диспансерного наблюдения больных.
- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при заболеваниях желудочно-кишечного тракта; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, принципы дифференциальной диагностики; МКБ.
- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта.
- Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

- Выбор целей терапии при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
- Формы и методы научного познания, взаимоотношения «врач-пациент».

Обучающийся должен уметь:

- Анализировать имеющуюся информацию, выявлять фундаментальные проблемы, ставить задачу и выполнять лабораторные и инструментальные исследования при решении конкретных задач по специализации с использованием современных методов исследования
- Составить план профилактических мер и мероприятий по формированию здорового образа жизни у лиц с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
- Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для лиц с факторами риска развития заболеваний желудочно-кишечного тракта.
- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз, составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз
- Диагностировать заболевания желудочно-кишечного тракта, интерпретировать данные лабораторных исследований у пациентов.
- Формулировать клинический диагноз на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей пациента.
- Использовать методы естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками планирования, организации и проведения научных исследований; методами критического анализа и оценки современных научных достижений в области терапии; способностью генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области терапии и междисциплинарных областях
- Навыками составления плана профилактических мероприятий у лиц группы риска по развитию заболеваний желудочно-кишечного тракта, мероприятий по формированию здорового образа жизни (с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента).
- Навыками составления плана профилактических мероприятий, программы диспансерного наблюдения у пациентов группы риска по развитию заболеваний желудочно-кишечного тракта.
- Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; навыками составления плана лабораторных обследований.
- Навыками диагностики пневмонии, формулирования клинического диагноза на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей.
- Методами научных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клиника обострения КЗЗ (ГЭРБ, гастрит, ЯБ, НПВП-гастропатии). Формулировка диагноза в соответствии с современной классификацией. Методы распознавания типа гастрита в условиях поликлиники. Дифференцированное лечение с учетом типа гастрита. Диета, медикаментозная, немедикаментозная терапия при обострении. Противорецидивное лечение. Профилактика. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее причины и длительность. Трудовой прогноз, показания к трудоустройству.

2. Основные клинические симптомы язвенной болезни. Лечение в период обострения в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания к госпитализации. Тактика терапевта поликлиники при возникновении осложнений (кровотечения, стеноза привратника, пенетрации). Эрадикационная терапия и вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности.

3. Основные клинические симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Этиологические факторы. Значение клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Течение. Лечение. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Трудоспособность. ДН..

4. Основные клинические симптомы НПВП-гастропатий. Этиологические факторы. Значение клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Течение. Лечение. Профилактика.

5. Основные клинические симптомы хронических гепатитов, циррозов, хронических холециститов, дискинезий желчных путей, желчнокаменной болезни. Диагностика. Лечение в период обострения в условиях дневного стационара поликлиники, стационара на дому. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Тактика врача при развитии осложнений на догоспитальном этапе. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность.

6.. Основные клинические симптомы заболеваний кишечника (СРК, ВЗК:ЯК и болезнь Крона). Диагностика. Лечение в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Тактика врача при развитии осложнений на догоспитальном этапе. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Санаторно-курортное лечение.

7. Основные клинические симптомы энтеропатий (лактазодефицитной, глютенной). Диагностика. Лечение в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Профилактика.

8. Классификация диффузных заболеваний печени и болезней желчных путей, Этиология, патогенез, эпидемиология хронических гепатитов. Клинические проявления хронических гепатитов. Методы диагностики и дифференциальная диагностика хронических гепатитов. Стандарты ведения больных хроническими гепатитами. Диспансерное наблюдение больных хроническими гепатитами.

9. Этиология, патогенез, эпидемиология циррозов печени. Классификация циррозов печени. Клинические проявления циррозов печени. Методы диагностики и дифференциальная диагностика циррозов печени. Стандарты ведения больных циррозами печени. Диспансерное наблюдение больных циррозами печени.

2. Практическая подготовка.

Клинический разбор.

Провести исследование пациента с подозрением на заболевание желудочно-кишечного тракта, провести диагностический поиск.

Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями.

Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определение маршрутизации для пациента.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики обследования и маршрутизации

Составить индивидуальную программу лечения с учётом активности, течения процесса, наличия противопоказаний. Оценить прогноз.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента (режим, диета, медикаментозная терапия: обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов). Сопроводительная терапия.

8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.

9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача

Больной 35 лет доставлен в стационар с жалобами на острые, интенсивные боли в левом подреберии. Дважды была рвота кислым содержимым желудка, не приносящая облегчение. Стул неоформленный, до 5 раз, без примесей. Госпитализирован через 6 часов после начала приступа болей. Накануне - алкогольный эксцесс. В анамнезе – два года назад острый панкреатит.

Состояние тяжелое. Бледен, кожные покровы влажные, температура тела 36,2, пульс – 86 в мин, АД 100/60 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, болезнен в эпигастрии и левом подреберии. Симптомов раздражения брюшины нет.

Лабораторные данные:

1. Общий ан-з крови: НВ=125г/л, эр=4,4x10¹²/л, СОЭ=35мм/час, общ.белок=72г/л.

2. Биохим. ан-з крови: общ.билирубин 16 мкмоль/л, прямой 2 мкмоль/л,

АсТ - 20 Ед, АлТ -15 Ед, ЩФ - 58 Ед, ГГТП -15 Ед.

3. Копрограмма: нейтральный жир +++, мышечные волокна с исчерченностью +++, мышечные волокна без исчерченности +++, крахмал +++, иодофильная флора +++.

Вопросы:

1. Выделить синдромы. Составьте алгоритм диагностической и лечебной тактики.

2. Предварительный диагноз и его обоснование.

3. Дополнительные методы исследования, ожидаемые результаты.

4. Лечение данного больного.

5. Прогноз.

Решение задачи

1. Синдромы: а) болевой абдоминальный; б) воспалительно-деструктивный; в) диареи; г) мальдигестии; д) панкреатогенной диспепсии.

2. Предварительный диагноз: Хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью легкой степени тяжести, стадия обострения.

3. Дополнительные методы исследования: а) тест с эластазой -1; б) УЗИ органов брюшной полости; в) КТ поджелудочной железы; г) электролиты, д) ФГДС.

4. Лечение: диета ВБД (повышенной содержание белка, ограничение жиров), режим стационарный.

-мебеверин (дюспаталин) 200мг х 2 раза в сутки

-креон 25000 ед по 1 капсуле 3 раза во время основных приемов пищи

- пантопразол (контролок) 40 мг 1 раз утром до еды

Диспансерное наблюдение по 3 группе

5. Прогноз в зависимости от эффективности терапии, направление на МСЭК для решения вопроса трудоспособности.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больная 46 лет поступила в стационар с жалобами на приступообразные боли опоясывающего характера, сопровождавшиеся рвотой без облегчения, отрыжку воздухом. Appetit снижен. Стул неоформленный до 3-4 раз в сутки без примесей крови и слизи. Вес снижен на 6-7 кг за последние полгода.

Из анамнеза: больной считает себя в течение полугода. Год назад перенесла операцию по поводу ЖКБ (лапароскопическая холецистэктомия). Отмечает погрешности в питании. Вредных привычек нет: алкоголь не употребляет, не курит.

Об-но: Состояние удовлетворительное, кожа сухая, тургор снижен, бледная. АД 110/80 мм.рт.ст. PS – 78 уд в мин. Живот при пальпации мягкий, болезненный в треугольнике Шофара. Болезненность

в точках Губергрица, Дежардена, Мейо-Робсона. Печень не увеличена, край безболезненный. Селезенка не пальпируется.

Лабораторные данные:

1. Общий ан-з крови: НВ=110г/л, эр=3,5x10¹²/л, СОЭ=30мм/час, общ.белок=60г/л., альбумины-40%, глобулины 60%.
2. Биохимический ан-з крови: общ. билирубин 22 мкмоль/л, прямой 3,5 мкмоль/л, АсТ – 23 Ед, АлТ -18 Ед, ЩФ - 60 Ед, ГГТП -22 Ед.
3. Эластаза-1 – 100 мкг/г (кала).
4. Копрограмма: нейтральный жир +++.
5. УЗИ органов брюшной полости – диффузные изменения поджелудочной железы.

Вопросы:

1. Выделить синдромы, объяснить причину и патогенез болевого абдоминального синдрома. Составьте алгоритм диагностической и лечебной тактики.
2. Предварительный диагноз и его обоснование.
3. Дополнительные методы исследования, ожидаемые результаты.
4. Лечение данного больного.
5. Прогноз.

Задача № 2

Больная 59 лет, поступила с жалобами на боли тупого, ноющего характера в левом подреберии, вздутие живота, метеоризм. Отмечает повышение температуры до 37,2°C. Масса тела снижена за последний год на 12 кг. Стул неоформленный до 4-5 раз в день, примесей крови и слизи в стуле нет. Больной считает себя в течение последнего года.

Из анамнеза: страдает сахарным диабетом 2 типа 5 лет, принимает диабетон. Вредных привычек нет. Операций не было. Наследственность отягощена – у матери сахарный диабет 2 типа.

Об-но: состояние удовлетворительное. Кожные покровы сухие, сниженной эластичности. ИМТ =20,5. АД=120/60, пульс-82 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, болезненный в левом подреберии. Симптомов раздражения брюшины нет.

Лабораторные данные:

Общий ан-з крови: Нв-132г/л, эр-4,0x10¹²/л, СОЭ-35мм/час, общ.белок-70г/л. Глюкоза крови – 7,2ммоль/л.

Копрограмма: нейтральный жир +++, жирные кислоты ++, мышечные волокна с исчерченностью +++, мышечные волокна без исчерченности +++.

Ирригоскопия: просвет толстой кишки нормальный, гипертонус не выражен, межгаустральные складки сглажены, эластичность стенки сохранена, рельеф слизистой прослеживается во всех отделах.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование
3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты
4. Лечение данного больного
5. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.

4. Задания для работы

- клинический разбор пациента с заболеванием желудочно-кишечного тракта;
- интерпретация результатов исследований при мониторинге эффективности терапии под контролем преподавателя;
- разбор алгоритма назначения индивидуальной терапии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Основные клинические симптомы язвенной болезни. Лечение в период обострения в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Показания к госпитализации. Тактика терапевта поликлиники при возникновении осложнений (кровотечения, стеноза привратника, пенетрации). Эрадикационная терапия и вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Экспертиза временной нетрудоспособности.

3. Основные клинические симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Этиологические факторы. Значение клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Течение. Лечение. Санаторно-курортное лечение. Профилактика. Трудоспособность. ДН.

4. Основные клинические симптомы НПВП-гастропатий. Этиологические факторы. Значение клинических, лабораторных и инструментальных исследований. Течение. Лечение. Профилактика.

5. Клинические симптомы заболеваний кишечника (СРК, ВЗК: ЯК и болезнь Крона). Диагностика. Лечение в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Тактика врача при развитии осложнений на догоспитальном этапе. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Санаторно-курортное лечение.

7. Клиника энтеропатий (лактазодефицитной, глютеневой). Диагностика. Лечение в условиях поликлиники. Медикаментозная и немедикаментозная терапия. Экспертиза временной нетрудоспособности, ее длительность. Профилактика.

8. Этиология, патогенез, эпидемиология хронических гепатитов. Клинические проявления хронических гепатитов. Методы диагностики и дифференциальная диагностика хронических гепатитов. Стандарты ведения больных хроническими гепатитами. Диспансерное наблюдение больных хроническими гепатитами.

9. Этиология, патогенез, эпидемиология циррозов печени. Классификация циррозов печени. Клинические проявления циррозов печени. Методы диагностики и дифференциальная диагностика циррозов печени. Стандарты ведения больных циррозами печени. Диспансерное наблюдение больных циррозами печени.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Выберите один или несколько правильных ответов

1. УКАЖИТЕ ДВЕ ОСОБЕННОСТИ САХАРНОГО ДИАБЕТА, РАЗВИВШЕГОСЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА:

- А) частые гипогликемии на фоне введения инсулина
- Б) склонность к возникновению кетоацидоза
- В) редкое и позднее возникновение ангиопатий
- Г) для коррекции требуются большие дозы инсулина

2. КАКОЙ ТЕСТ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ МАЛЬАБСОРБЦИИ:

- А) тест с Д-ксилозой
- Б) тест с толерантностью к глюкозе
- В) тест Шиллинга
- Г) рентгенологическое исследование толстой кишки
- Д) тест на толерантность к лактозе

3. ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫЙ ТЕСТ, ОТРАЖАЮЩИЙ СОСТОЯНИЕ ЭКЗОКРИННОЙ ФУНКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

- А) тест с Д-ксилозой
- Б) секретин-панкреозиминный тест
- В) показатели активности липазы и амилазы в сыворотке крови
- Г) копрологическое исследование

4. **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**
- А) рентгенологический
 - Б) ультразвуковой
 - В) биохимический
 - Г) компьютерная томография
5. **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ДИАРЕЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО**
- А) копрологическое исследование
 - Б) ректороманоскопия
 - В) биохимическое исследование крови
 - Г) рентгенологические данные
 - Д) исследование желудочной секреции
6. **СЕКРЕЦИЮ ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО СОКА НАИБОЛЕЕ АКТИВНО СТИМУЛИРУЮТ:**
- А) соматостатин
 - Б) секретин
 - В) гастрин
 - Г) холецистокинин
7. **ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:**
- А) развитие сахарного диабета
 - Б) снижение функции внешней секреции
 - В) желтуха
 - Г) повышение активности аминотрансфераз
 - Д) гепатомегалия
8. **БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОКАЗАНЫ:**
- А) ферментные препараты
 - Б) антациды
 - В) гепатопротекторы
 - Г) аглютеновая диета
 - Д) глюкокортикостероиды
9. **ПРИ НАЛИЧИИ ДИАРЕИ И ОТСУТСТВИИ СИНДРОМА МАЛЬАБСОРБЦИИ МОЖНО ДУМАТЬ О:**
- А) синдроме раздраженной кишки
 - Б) ахлоргидрии
 - В) истерии
 - Г) гранулематозном колите
 - Д) глютенной энтеропатии
10. **СТЕАТОРЕЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:**
- А) хронического панкреатита
 - Б) болезни Крона
 - В) ишемического колита
 - Г) синдрома раздраженной кишки
 - Д) дискинезии желчного пузыря

Ответы на тестовые задания

Тесты	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответы	1-а,в	2- а	3-б	4-г	5-а	6-б	7-б	8-а	9-а	10-а

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Беленков, Ю.Н., Оганов, Р.Г. Кардиология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Чучалин, А.Г. Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Мухин, Н.А. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание. М : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Дедов, И.И., Мельниченко, Г.А. Эндокринология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

Дополнительная литература:

1. Арутюнов, Г.П., Мартынов, А.И., Спасский А.А. Руководство по внутренней медицине. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Белялов, Ф.И. Клинические рекомендации по кардиологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Циммерман, Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
4. Рукавицын, О.А. Гематология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5. Насонов Е.Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Тема 3.4. Принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями мочеполовой системы.

Цель: рассмотреть основные принципы амбулаторного ведения больных с заболеваниями мочеполовой системы, диагностику, клинические формы заболеваний мочеполовой системы, интерпретировать лабораторно-инструментальные показатели при диагностике заболеваний мочеполовой системы, провести дифференциальный диагноз и назначить лечение, представить принципы диспансерного наблюдения больных.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями мочеполовой системы.
2. Сформировать этапы проведения дифференциальной диагностики и выбора рациональной терапии пациентов с заболеваниями мочеполовой системы.
3. Определить этапы диспансерного наблюдения больных с заболеваниями мочеполовой системы .

Обучающийся должен знать:

- Основные подходы в исследовании заболеваний мочеполовой системы, принципы диспансерного наблюдения больных.
- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при заболеваниях мочеполовой системы ; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, принципы дифференциальной диагностики; МКБ.
- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении заболеваний мочеполовой системы.
- Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с заболеваниями мочеполовой системы .
- Выбор целей терапии при заболеваниях мочеполовой системы.
- Формы и методы научного познания, взаимоотношения «врач-пациент».

Обучающийся должен уметь:

- Анализировать имеющуюся информацию, выявлять фундаментальные проблемы, ставить

задачу и выполнять лабораторные и инструментальные исследования при решении конкретных задач по специализации с использованием современных методов исследования

- Составить план профилактических мер и мероприятий по формированию здорового образа жизни у лиц с заболеваниями мочеполовой системы.

- Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для лиц с факторами риска развития заболеваний мочеполовой системы.

- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз, составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз

- Диагностировать заболевания мочеполовой системы, интерпретировать данные лабораторных исследований у пациентов.

- Формулировать клинический диагноз на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей пациента.

- Использовать методы естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками планирования, организации и проведения научных исследований; методами критического анализа и оценки современных научных достижений в области терапии; способностью генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области терапии и междисциплинарных областях

- Навыками составления плана профилактических мероприятий у лиц группы риска по развитию заболеваний мочеполовой системы, мероприятий по формированию здорового образа жизни (с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента).

- Навыками составления плана профилактических мероприятий, программы диспансерного наблюдения у пациентов группы риска по развитию заболеваний мочеполовой системы.

- Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; навыками составления плана лабораторных обследований.

- Навыками диагностики пневмонии, формулирования клинического диагноза на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей.

- Методами научных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Клиническая картина глосмерулонефритов, алгоритм диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, ДН, реабилитация и медико-социальная экспертиза больных гломерулонефритом в поликлинике. Профилактика.

2. Клиническая картина пиелонефритов, алгоритм диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза больных пиелонефритом в поликлинике. Профилактика.

3. Клиническая картина МКБ, алгоритм диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза у больных мочекаменной болезнью в поликлинике. Профилактика.

2. Практическая подготовка.

Клинический разбор.

Провести исследование пациента с подозрением на заболевание мочеполовой системы, провести диагностический поиск.

Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями.

Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определение маршрутизации для пациента.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики обследования и маршрутизации

Составить индивидуальную программу лечения с учётом активности, течения процесса, наличия противопоказаний. Оценить прогноз.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.
2. Сформулировать предварительный диагноз.
3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.
4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.
5. Дополнить выделенные синдромы.
6. Сформулировать окончательный диагноз.
7. Предложить план лечения пациента (режим, диета, медикаментозная терапия: обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов). Сопроводительная терапия.
8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача

Больной 36 лет по поводу острого фарингита был назначен ампициллин в таблетках и аспирин. Через 3 дня на фоне лечения появились жалобы на боли в поясничной области, увеличение диуреза, повышение температуры до 38 градусов, головные боли, слабость. В анализах крови: Нв=128 г/л, лейкоциты 11 тыс/мл, п/я -2, с/я – 49, лимфоциты 30, моноциты 7, эозинофилы 12. СОЭ=25 мм/ч; креатинин 0,16 ммоль/л, мочевины 11,2 ммоль/л. В ан. мочи: отн. пл. 1005, щелочная, прозрачная, белок 0,066 г/л, лейкоциты 3-10 в п/зр, эритроциты 8-12 в п/зр. Выделите синдромы. Сформулируйте диагноз. Назначьте дообследование и лечение.

Решение задачи:

Синдромы: интоксикационно-воспалительный, болевой, тубулоинтерстициальный (с полиурией и снижением уд. веса мочи), мочевого, острой почечной недостаточности. Диагноз: Острый тубулоинтерстициальный нефрит лекарственной этиологии. Острая почечная недостаточность, полиурия. Дообследование: Контроль диуреза и выпитой жидкости. Контроль уровня азотемии, электролитов крови, общего белка крови. Бак. посев мочи на флору. Проба Зимницкого. Суточная потеря белка. УЗИ почек, ЭКГ. Лечение: Отмена антибиотиков, НПВС. Антиагреганты. При необходимости – коррекция электролитных нарушений. При отсутствии тенденции к снижению уровня азотемии в течение 5 дней – решить вопрос о назначении глюкокортикостероидов.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Больная 26 лет, больна хроническим пиелонефритом в течение 14 лет с ежегодными обострениями. В течение года беспокоят головные боли, повышение АД до 160/100 мм.рт.ст. Объективно: состояние удовлетворительное, t=36,5 град. В лёгких везикулярное дыхание. ЧСС=72 в мин, тоны сердца ясные, ритмичные. Границы сердца расширены влево на 0,5 см. На глазном дне – ангиопатия сосудов сетчатки. Анализы крови – без патологии (креатинин 0,08 ммоль/л). Анализ

мочи: отн. плотность 1015, щелочная, белок 0,066 г/л, лейкоциты 0-4 в п/зр.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Составьте алгоритм диагностической и лечебной тактики.
3. Предварительный диагноз и его обоснование.
4. Дополнительные методы исследования, ожидаемые результаты.
5. Лечение данного больного.
6. Прогноз.

Задача № 2

Больной 48 лет с тяжелым нефротическим синдромом в рамках хронического гломерулонефрита, получающий патогенетическую терапию преднизолоном в дозе 60 мг в сутки в течение месяца, обратился на прием к терапевту с жалобами на нарастающие отеки правой нижней конечности в течение 2-х суток, распирающие боли в правой голени. При осмотре: обе нижние конечности теплые, бледные, отечные, окружность правой – значительно больше левой.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Предварительный диагноз и его обоснование
3. Дополнительные методы исследования и ожидаемые результаты
4. Лечение данного больного
5. Прогноз. Диспансеризация. МСЭ.

4. Задания для работы

- клинический разбор пациента с заболеванием мочеполовой системы;
- интерпретация результатов исследований при мониторинге эффективности терапии под контролем преподавателя;
- разбор алгоритма назначения индивидуальной терапии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Критерии KDIGO хронической болезни почек, стратификация по стадиям и степени альбуминурии, сердечно-сосудистому риску.
2. Осложнения ХПН: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, вторичная гиперурикемия, анемия, вторичный гиперпаратиреоз, белково-энергетическая недостаточность. Их профилактика, скрининг, лечение.
3. Нефро-кардиопротективная стратегия.
4. Роль диеты в профилактике БЭН.
5. Методы заместительной почечной терапии. Показания к программному гемодиализу при ХБП, к амбулаторному перитонеальному диализу, трансплантации почки.
6. Консервативная терапия больных, получающих разные виды ЗПТ.
7. Особенности анемии и её лечение в 4-5 стадию ХБП.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Выберите один или несколько правильных ответов

- 1) Этиологические факторы ГН.
- 2) Классификация ГН.
- 3) Клинические варианты острого ГН. Клиника остонефритического синдрома, неотложная помощь.

- 4) БПГН: классификация, дифференциальная диагностика, лечение.
- 5) Понятие об «агрессивной» патогенетической терапии ГН: дозы глюкокортикостероидов и цитостатиков, профилактика осложнений лекарственной терапии.
- 6) Хронический ГН: клинические варианты.
- 7) Базисная терапия ХГН. Показания и противопоказания к кортикостероидам
- 8) Нефропротективная терапия, особенности в зависимости от стадии ХБП и степени протеинурии.

Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Тестовые задания.

Выберите правильное утверждение.

1. Показанием к нефробиопсии является:

- а) почечная колика
- б) гематурия
- в) нефротический синдром
- г) артериальная гипертензия.

Выберите правильное утверждение.

2. Причиной снижения диуреза при тяжелом нефротическом синдроме является:

- а) острая задержка мочи
- б) ограничение питьевого режима
- в) гиповолемия
- г) резистентность к диуретикам.

Выберите правильное утверждение.

3. Причиной нефротического синдрома может быть: а) пиелонефрит

- б) мочекаменная болезнь
- в) кисты почек
- г) амилоидоз почек.

Выберите правильное утверждение.

4. Нефротоксичным антибиотиком является:

- а) амоксициллина клавулонат
- б) азитромицин
- в) амикацин
- г) цефтриаксон.

Выберите правильное утверждение.

5. Признаком снижения азотвыделительной функции почек является:

- а) снижение диуреза до 1 л в сутки.
- б) повышение в крови уровня мочевой кислоты
- в) повышение в крови уровня креатинина
- г) появление отеков.

Выберите правильное утверждение.

6. Для лечения вторичного гиперпаратиреоза при хронической почечной недостаточности используют:

- а) препараты витамина Д3 и фосфат-связывающие средства
- б) паратиреоидэктомия
- в) антибиотики
- г) цитостатики.

7. Причины анемии при ХПН:

- а) гемолиз
- б) дефицит фолиевой кислоты
- в) дефицит железа
- г) недостаток эритропоэтина.

Выберите правильную комбинацию ответов: 1) а, г 2) а, б, в, г 3) а, б, г 4) а, в, г 5) б, в, г.

8. Изменения костного аппарата при ХПН:

- а) гиперостоз
- б) остеомаляция
- в) остеопороз
- г) остеосклероз
- д) патологические переломы.

Выберите правильную комбинацию ответов: 1) б, в, д 2) в, д 3) а, д 4) б, в, д 5) а, г.

9. Какие антибиотики целесообразно назначать при ХПН:

- а) тетрациклин
- б) пенициллин
- в) оксациллин
- г) гентамицин
- д) стрептомицин.

Выберите правильную комбинацию ответов: 1) г, д 2) а, б 3) б, в 4) в, г, д 5) а, г.

10. Назовите группы лекарственных препаратов, применяемых при ХПН:

- а) гипотензивные
- б) антибиотики
- в) стероидные гормоны
- г) калийсберегающие диуретики
- д) анаболические гормоны.

Выберите правильную комбинацию ответов: 1) все ответы правильные 2) в, д 3) а, в, д 4) б, в, д 5) а, б, в, д.

Ответы к тестовым заданиям									
1 - Б	2 - Б	3 - Г	4 - В	5 - В	6 - А	7- 2	8-4	9-3	10- 5

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Беленков, Ю.Н., Оганов, Р.Г. Кардиология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Чучалин, А.Г. Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Мухин, Н.А. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание. М : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Дедов, И.И., Мельниченко, Г.А. Эндокринология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

Дополнительная литература:

1. Арутюнов, Г.П., Мартынов, А.И., Спаский А.А. Руководство по внутренней медицине. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Белялов, Ф.И. Клинические рекомендации по кардиологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Циммерман, Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа,

2015

4. Рукавицын, О.А. Гематология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5. Насонов Е.Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Тема 3.5. Принципы амбулаторного ведения больных с эндокринной патологией.

Цель: рассмотреть основные принципы амбулаторного ведения больных с эндокринной патологией, диагностику, клинические формы эндокринной патологии, интерпретировать лабораторно-инструментальные показатели при диагностике эндокринной патологии, провести дифференциальный диагноз и назначить лечение, представить принципы диспансерного наблюдения больных.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с эндокринной патологией.
2. Сформировать этапы проведения дифференциальной диагностики и выбора рациональной терапии пациентов с эндокринной патологией.
3. Определить этапы диспансерного наблюдения больных с эндокринной патологией.

Обучающийся должен знать:

- Основные подходы в исследовании эндокринной патологии, принципы диспансерного наблюдения больных.
- Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при эндокринной патологии; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики, принципы дифференциальной диагностики; МКБ.
- Клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов и рациональный выбор конкретных лекарственных средств, применяемых при лечении эндокринной патологии.
- Методы диагностики, современные методы клинического, лабораторного обследования больных с эндокринной патологии.
- Выбор целей терапии при эндокринной патологии
- Формы и методы научного познания, взаимоотношения «врач-пациент».

Обучающийся должен уметь:

- Анализировать имеющуюся информацию, выявлять фундаментальные проблемы, ставить задачу и выполнять лабораторные и инструментальные исследования при решении конкретных задач по специализации с использованием современных методов исследования
- Составить план профилактических мер и мероприятий по формированию здорового образа жизни у лиц с эндокринной патологией.
- Составить план профилактических мер и программу диспансерного наблюдения для лиц с факторами риска развития эндокринной патологии.
- Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных обследований, формулировать предварительный диагноз, составлять план дополнительных обследований, формулировать клинический диагноз
- Диагностировать эндокринную патологию, интерпретировать данные лабораторных исследований у пациентов.
- Формулировать клинический диагноз на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей пациента.
- Использовать методы естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками планирования, организации и проведения научных исследований; методами

критического анализа и оценки современных научных достижений в области терапии; способностью генерировать новые идеи при решении исследовательских и практических задач в области терапии и междисциплинарных областях

- Навыками составления плана профилактических мероприятий у лиц группы риска по развитию эндокринной патологии, мероприятий по формированию здорового образа жизни (с учетом возраста, пола и состояния здоровья пациента).

- Навыками составления плана профилактических мероприятий, программы диспансерного наблюдения у пациентов группы риска по развитию эндокринной патологии.

- Алгоритмом постановки предварительного и заключительного клинических диагнозов с учетом знаний патогенеза и современных классификаций; навыками составления плана лабораторных обследований.

- Навыками диагностики пневмонии, формулирования клинического диагноза на основании современной классификации в зависимости от ведущего синдрома, клинических особенностей.

- Методами научных, медико-биологических и клинических наук в профессиональной деятельности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Как происходит регуляция углеводного обмена? Как происходит секреция инсулина в норме и нарушениях углеводного обмена?

2) Каков алгоритм диагностического поиска при синдроме инсулиновой недостаточности.

3) На основании каких признаков проводится дифференциальный диагноз между синдромами абсолютной и относительной инсулиновой недостаточности.

4) Укажите этиологию и патогенез СД-1.

5) Приведите факторы патогенеза СД-2.6) Какова современная классификация СД?

7) Укажите диагностические критерии СД и пограничных нарушений углеводного обмена.

8) Укажите алгоритм диагностики СД, группы риска развития СД-2.

2. Практическая подготовка.

Клинический разбор.

Провести исследование пациента с подозрением на эндокринную патологию, провести диагностический поиск.

Назначить дополнительные методы исследования с целью установления диагноза и выявления основных синдромов заболевания, провести дифференциальный диагноз между отдельными нозологическими заболеваниями.

Сформулировать предварительный диагноз с учетом сопутствующих синдромов, определение маршрутизации для пациента.

Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики обследования и маршрутизации

Составить индивидуальную программу лечения с учётом активности, течения процесса, наличия противопоказаний. Оценить прогноз.

3. Решить ситуационные задачи.

1) Алгоритм разбора задач.

1. Выделить клинические синдромы.

2. Сформулировать предварительный диагноз.

3. Предложить план обследования пациента, предположить и обосновать результаты.

4. Рассмотреть предложенные результаты обследования (лабораторного и инструментального), объяснить патогенетическую сущность патологических проявлений.

5. Дополнить выделенные синдромы.

6. Сформулировать окончательный диагноз.

7. Предложить план лечения пациента (режим, диета, медикаментозная терапия: обосновать базисную терапию, дозы, режим, путь введения, профилактика побочных эффектов). Сопроводительная терапия.
8. Назначить сроки диспансерного наблюдения и мероприятия, проводимые в этот период.
9. Предположить прогноз для здоровья, жизни и трудовой деятельности.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Задача

Пациент, 42 лет. Жалобы на головные боли в затылочной области при подъеме АД до 160/90 мм рт ст (привычное АД 140-150/90 мм рт ст), прибавку веса на 6 кг за 1,5 года. При диспансерном осмотре выявлена гликемия 8,1 ммоль/л натощак.

Данные анамнеза: прибавка в весе в течение 6 лет, повышение АД – в течение 2 лет, постоянной антигипертензивной терапии не получает.

Данные осмотра. Состояние удовлетворительное. Рост 1,72 м, вес 100 кг. Кожные покровы чистые, физиологической окраски и влажности. Щитовидная железа не увеличена. Окружность талии 112 см. При аускультации в легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. При топографической перкуссии границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. При аускультации тоны сердца незначительно приглушены, ритм правильный, ЧСС 74 в минуту, соотношение тонов не изменено. АД 150/80 мм рт ст. Частота пульса 74 удара в минуту. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Ординаты печени по Курлову 9/8/7 см, край по краю правой реберной дуги по левой СКЛ, пальпация безболезненная, консистенция плотно-эластическая. Периферических отеков нет.

Клинические анализы крови и мочи без патологии.

Биохимический анализ крови: гликемия 7,8 ммоль/л, общий холестерин 6,7 ммоль/л, триглицериды 3,5 ммоль/л, креатинин крови 69 мкмоль/л.

Вопросы:

- 1) Выделить и обосновать синдромы.
- 2) Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
- 3) Составить план дополнительного обследования, привести ожидаемые результаты.

Решение задачи.

- 1) Выделить и обосновать синдромы.

- Синдром относительной инсулиновой недостаточности: данные анамнеза: выявление при диспансерном осмотре гипергликемии 8,1 ммоль/л натощак, возраст 42 года; данные осмотра: индекс массы тела 34 кг/м², абдоминальное ожирение, наличие артериальной гипертензии.

- Синдром артериальной гипертензии: жалобы на головные боли при подъеме АД до 170/100 мм рт ст; данные анамнеза: повышение АД до 150/90 мм рт ст. в течение 3 лет.

Данные осмотра: АД 150/80 мм рт ст. на обеих руках.

- Синдром ожирения: данные осмотра: индекс массы тела 34 кг/м², окружность талии 112 см.

- 2) Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.

На основании жалоб, данных анамнеза, результатов обследования формулируется предварительный диагноз. Диагноз: Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный, индивидуальный целевой уровень гликозилированного гемоглобина менее 6,5%. Ожирение 1 степени, абдоминальный тип. Гипертоническая болезнь II стадия, 1 степень, дислипидемия, риск 4. ХСН 1. I ФК.

Диагноз сформулирован на основании наличия гипергликемии и признаков относительной инсулиновой недостаточности (отсутствие симптомов гипергликемии, невысокий уровень гипергликемии, сочетание с абдоминальным ожирением и артериальной гипертензией).

- 3) Составить план дообследования, привести ожидаемые результаты.

- В соответствие с диагностическими критериями сахарного диабета диагноз может быть подтвержден или в ходе стандартного перорального глюкозотолерантного теста с 75 г глюкозы или

повторным определением гликемии натощак. Учитывая, что в первом анализе тощаковая гликемия превышает 7,0 ммоль/л, т.е. предполагается сахарный диабет, проведение перорального глюкозотолерантного теста нецелесообразно, показано повторное исследование гликемии натощак (ожидается повышение). В качестве диагностического теста, а также для выбора тактики лечения сахарного диабета показано исследование уровень гликозилированного гемоглобина (ожидается повышение более 6,5%).

- Для уточнения состояния липидного обмена показано исследование спектра (ожидается повышение общего холестерина, триглицеридов, ХС ЛПНП, снижение ХС ЛПВП).

- Для уточнения состояния печени (сахарный диабет 2-го типа, ожирение часто сочетаются с неалкогольным стеатогепатитом) показано определение АСТ, АЛТ, билирубина. Для уточнения состояния почек показаны определение скорости клубочковой фильтрации, альбумина мочи.

- При выявлении сахарного диабета 2-го типа показаны консультация офтальмолога, хирурга, невролога.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Пациент 40 лет. Жалоб не предъявляет. Обратился на диспансерный осмотр.

Данные осмотра. Состояние удовлетворительное. Рост 1,76 м, вес 101 кг, ОТ 108 см. Кожные покровы чистые. Щитовидная железа не увеличена. При аускультации в легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. При аускультации тоны сердца незначительно приглушены, ритм правильный, ЧСС 78 в минуту, соотношение тонов не изменено. АД 140/90 мм рт ст. Частота пульса 78 ударов в минуту. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Ординаты печени по Курлову 9/8/7 см. Периферических отеков нет. Клинические анализы крови и мочи без патологии. Биохимический анализ крови: гликемия 6,4 ммоль/л «натощак» (венозная плазма), общий холестерин 5,7 ммоль/л, креатинин крови 60 мкмоль/л.

Вопросы:

- 1) Выделить и обосновать синдромы.
- 2) Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
- 3) Составить план дополнительного обследования, привести ожидаемые результаты.

Задача № 2

Задача № 1. Пациентка У., 25 лет.

Жалобы на сухость во рту, ощущения «ползания мурашек», жжения в стопах в вечерние и ночные часы, снижение зрения, повышение АД до 160/90 мм рт ст., снижение памяти. Данные анамнеза. Сахарный диабет 1-го типа в течение 10 лет, в дебюте диабетический кетоацидоз. Получает базис-болюсную инсулинотерапию: инсулин средней продолжительности действия п/к 14Ед-0-10Ед, инсулин короткого действия п/к 8Ед-10Ед-8Ед за 30 минут до основных приемов пищи. Самостоятельное исследование гликемии 3-5 раз в неделю, гликемия от 3,1 до 16 ммоль/л. В течение 2 лет протеинурия до 1,5 г/сутки. Ощущения «ползания мурашек», жжение в стопах в течение 6 лет, усиление данных симптомов в течение 1,5-2 лет. Данные осмотра. Состояние удовлетворительное. Рост 162 см, вес 56 кг. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, бледноваты. Язык суховат. Щитовидная железа не увеличена. При аускультации в легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. При топографической перкуссии границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 74 в минуту, соотношение тонов не изменено. АД 130/80 мм рт ст. на обеих руках. Частота пульса 74 в минуту, ритмичный, удовлетворительных характеристик. Живот мягкий, безболезненный. Ординаты печени по Курлову 9/8/7 см, при пальпации край по краю правой реберной дуги, пальпация безболезненная, плотно-эластической консистенции. Кожа на стопах сухая, шелушащаяся, трофических нарушений нет, снижена тактильная, температурная и вибрационная чувствительность, болевая и проприоцептивная чувствительность сохранена. Отеков нет.

Клинические анализы крови и мочи без патологии. Биохимический анализ крови: HbA1c

10,5%, общий холестерин 6,2 ммоль/л, креатинин 100 мкмоль/л, АСТ 18 ед/л, АЛТ 12 ед/л
Гликемический профиль (ммоль/л): 7.30 – 11,2 ммоль/л, 10.00 – 8,8 ммоль/л, 13.30 – 4,2 ммоль/л, 15.30 – 5,8 ммоль/л, 17.00 – 5,6 ммоль/л, 20.00 – 8,6 ммоль/л, 22.00 – 9,0 ммоль/л.

Вопросы:

- 1) Выделить и обосновать синдромы.
- 2) Сформулировать и обосновать диагноз.
- 3) Составить план дополнительного обследования, привести ожидаемые результаты.
- 4) Составить план лечения.

4. Задания для работы

- клинический разбор пациента с эндокринной патологией;
- интерпретация результатов исследований при мониторинге эффективности терапии под контролем преподавателя;
- разбор алгоритма назначения индивидуальной терапии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Приведите алгоритм диагностического поиска при выявлении у пациента гипергликемии.
2. Назовите типичные симптомы и особенности анамнеза в дебюте СД-1.
- 3 Назовите типичные симптомы и особенности анамнеза при СД-2.
4. Напишите диагностические критерии СД, нарушенной толерантности к глюкозе и нарушенной гликемии натощак.
5. Напишите план дополнительного обследования при выявлении у пациента повышенного уровня гликемии.
6. Напишите план дополнительного обследования при впервые выявленном СД (в зависимости от типа заболевания).
7. Назовите патогенетические основы терапии СД-2.
8. Назовите алгоритм терапии СД-2.
9. Приведите классификацию сахароснижающих препаратов для лечения СД-2 (пероральные сахароснижающие препараты, аналоги глюкагоноподобного пептида-1, препараты инсулина).
10. Перечислите и охарактеризуйте немедикаментозные методы лечения СД-2 (обучение, диетотерапия, самоконтроль гликемии, физическая нагрузка).
11. Назовите рациональные комбинации сахароснижающих препаратов.
12. Каковы показания к инсулинотерапии и ее схемы при СД-2.
13. Что такое многофакторное лечение СД-2, каковы его компоненты. Особенности антигипертензивной и гиполипидемической терапии у пациентов с СД-2.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Выберите один правильный ответ

1. Каков основной механизм действия препаратов сульфонилмочевины?

- 1) Стимуляция секреции инсулина;
- 2) снижение инсулинорезистентности мышечной и жировой ткани;
- 3) снижение продукции глюкозы печенью;
- 4) снижение всасывания глюкозы в кишечнике;
- 5) повышение реабсорбции глюкозы в почках.

2. Какое осложнение может развиваться у пациента с хроническими гипоксическими состояниями при терапии метформином?

- 1) Усиление полиурии;

- 2) декомпенсация диабета;
- 3) лактацидоз;
- 4) агранулоцитоз;
- 5) кетоацидоз.

3. При развитии у пациента с СД-2 тяжелых макрососудистых осложнений на индивидуальный целевой уровень HbA1c:

- 1) увеличится;
- 2) уменьшится;
- 3) не изменится.

4. При развитии у пациента с СД-2 факторов риска тяжелых гипогликемий индивидуальный целевой уровень HbA1c:

- 1) уменьшится;
- 2) увеличится;
- 3) не изменится.

5. Каков целевой уровень HbA1c у пациента с СД-2 без тяжелых осложнений в возрасте 57 лет?

- 1) Менее 6,5%;
- 2) менее 7,0 %;
- 3) менее 7,5%;
- 4) менее 8,0%.

6. Какой препарат относится к группе бигуанидов?

- 1) Глибенкламид;
- 2) репаглинид;
- 3) метформин;
- 4) акарбоза.

7. На уровне какого органа оказывают свое сахароснижающее действие препараты сульфонилмочевины?

- 1) печень;
- 2) β -клетки поджелудочной железы;
- 3) скелетная мускулатура;
- 4) кишечник.

8. Пациент 46 лет. СД-2 выявлен 4 месяца назад, получает метформин 500 мг в 22 часа, соблюдает диету. ИМТ 34 кг/м², ОТ 110 см, АД 140/90 мм рт ст. Гликемия «натошак» 7,26-7,8 ммоль/л, постпрандиальная гликемия 6,0-7,0 ммоль/л, HbA1c 7,3%.

Каковы рекомендации по терапии сахарного диабета 2-го типа?

- 1) Продолжение терапии;
- 2) увеличить суточную дозу метформина до 2000 мг;
- 3) добавить глибенкламид 5 мг утром;
- 4) временно перевести на инсулинотерапию;
- 5) добавить аналог глюкогоноподобного пептида-1.

Выберите 2 правильных варианта ответа.

Назовите сахароснижающие препараты, действующие на экстрапанкреатическом уровне:

- 1) глибенкламид;
- 2) метформин;
- 3) гликлазид;
- 4) акарбоза.

10. Какие группы сахароснижающих препаратов действуют на уровне β -клеток поджелудочной железы?

- 1) Препараты сульфонилмочевины;
- 2) метформин;
- 3) акарбоза;
- 4) глиниды.

Ответы к тестовым заданиям									
1-1)	2-3)	3-1)	4-2)	5-2)	6-3)	7-2)	8-2)	9-2) и 4)	10-1) и 4)

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Беленков, Ю.Н., Оганов, Р.Г. Кардиология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Чучалин, А.Г. Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
4. Мухин, Н.А. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание. М : ГЭОТАР-Медиа, 2020.
5. Дедов, И.И., Мельниченко, Г.А. Эндокринология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

Дополнительная литература:

1. Арутюнов, Г.П., Мартынов, А.И., Спасский А.А. Руководство по внутренней медицине. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Белялов, Ф.И. Клинические рекомендации по кардиологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Циммерман, Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
4. Рукавицын, О.А. Гематология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
5. Насонов Е.Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б.
2. **Решение ситуационных задач** – примерные задания представлены в приложении Б.
3. **Собеседование** – примерные задания представлены в приложении Б.
4. **Практические навыки** – примерные задания представлены в приложении Б.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию.

Рекомендуемая литература:

Основная литература:

1. Беленков, Ю.Н., Оганов, Р.Г. Кардиология: национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Ивашкин В.Т., Лапина Т.Л. Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
3. Чучалин, А.Г. Пульмонология: национальное руководство. Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

4. Мухин, Н.А. Нефрология: Национальное руководство. Краткое издание. М : ГЭОТАР-Медиа, 2020.

5. Дедов, И.И., Мельниченко, Г.А. Эндокринология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.

Дополнительная литература:

1. Арутюнов, Г.П., Мартынов, А.И., Спаский А.А. Руководство по внутренней медицине. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.

2. Белялов, Ф.И. Клинические рекомендации по кардиологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

3. Циммерман, Я.С. Гастроэнтерология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

4. Рукавицын, О.А. Гематология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

5. Насонов Е.Л. Российские клинические рекомендации. Ревматология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020.

Составитель: Ж.Г. Симонова

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор Ж.Г. Симонова

Кафедра госпитальной терапии

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)
«Внутренние болезни»

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни
Направленность программы (профиль) – Внутренние болезни
Форма обучения очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки

1. ИБС. Эпидемиология и факторы риска. Классификация, клиника и диагностика хронической ИБС.
2. Особенности диагностики ИБС у отдельных групп больных и при сопутствующих заболеваниях. Фармакотерапия стенокардии с целью улучшения прогноза, предупреждения осложнений и увеличения продолжительности жизни.
3. Острый коронарный синдром: определение, варианты, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения. Реабилитация больных с инфарктом миокарда: виды, методики, клиническое значение.
4. Гипертонические кризы. Классификация. Диагностика. Неотложная помощь.
5. Фибрилляция и трепетание предсердий: этиология, патогенез, особенности гемодинамики, классификация. Принципы лечения.
6. Показания и противопоказания к кардиоверсии. Медикаментозная и электрическая кардиоверсия, лекарственные препараты. Лечение постоянной формы мерцательной аритмии.
7. Экстрасистолия. Причины, клиника, диагностика, классификация, прогностическая значимость различных вариантов, современные подходы к лечению.
8. Пароксизмальные тахикардии: классификация, основные механизмы развития и анатомо-физиологические предпосылки, диагностика, дифференциальный диагноз суправентрикулярных и желудочковых пароксизмальных тахикардий, прогноз при различных видах, лечение.
9. ТЭЛА. Факторы риска. Диагностика. Лечение. Профилактика.
10. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Диагностические критерии и степени тяжести бронхиальной астмы. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Критерии контроля бронхиальной астмы.
11. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. Характеристика основных групп препаратов для лечения ХОБЛ.
12. Тактика лечения стабильного течения ХОБЛ и обострения ХОБЛ. Немедикаментозное лечение ХОБЛ. Профилактические мероприятия. Первичная и вторичная профилактика.
13. Внебольничная пневмония. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы антибактериальной терапии.
14. Хронический панкреатит. Дифференциальный диагноз. Клиника, диагностика. Методы лечебной тактики.
15. Основные синдромы, характеризующие патологию пищевода. Классификация дисфагий: по уровню поражения, этиологии.

16. Основные нозологические формы патологии пищевода; их клинические и морфологические проявления, классификация (ГЭРБ; эзофагоспазм; ахалазия кардии, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; рак пищевода).
17. Противорецидивная терапия при часто рецидивирующих инфекциях мочевых путей.
18. Тактика ведения больного с острым нефритическим синдромом.
19. Патогенетическая иммуносупрессивная терапия гломерулонефрита.
20. Нефропротективная терапия: группы препаратов, контроль эффективности и безопасности.
21. Особенности диеты больных додиализной ХПН. Особенности диеты и питьевого режима больных, получающих лечение программным гемодиализом
22. Медикаментозная терапия заболеваний желудка; особенности консервативного лечения болезней желудка и ДПК, схемы эрадикации НР-инфицирования, показания, способы и условия контроля терапии.
23. Показания для биопсии желудка, оценка морфологической и гистологической картины желудка. Показания к рентгенологическому исследованию желудка и его возможности в диагностике инфильтративных опухолей. Показания к рентгенологическому исследованию кишечника, возможности в диагностике заболеваний кишечника.
24. Клиническая картина гломерулонефритов, алгоритм диагностики, амбулаторное лечение, ДН, реабилитация и МСЭ.
25. Клиническая картина пиелонефритов, алгоритм диагностики, амбулаторное лечение, ДН, реабилитация и МСЭ.
26. Клиническая картина МКБ, алгоритм диагностики, амбулаторное лечение, диспансеризация, реабилитация. МСЭ.
27. Критерии KDIGO хронической болезни почек, стратификация по стадиям и степени альбуминурии, сердечно-сосудистому риску.
28. Осложнения ХПН: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, вторичная гиперурикемия, анемия, вторичный гиперпаратиреоз, БЭН. Профилактика, лечение.
29. Роль диеты в профилактике БЭН.
30. Методы заместительной почечной терапии. Показания к программному гемодиализу при ХБП, к амбулаторному перитонеальному диализу, трансплантации почки.
31. Консервативная терапия больных, получающих разные виды ЗПТ.
32. Особенности анемии и её лечение в 4-5 стадию ХБП
33. Алгоритм диагностического поиска при выявлении у пациента гипергликемии.
34. Типичные симптомы и особенности анамнеза в дебюте СД-1.
35. Типичные симптомы и особенности анамнеза при СД-2.
36. Диагностические критерии СД, нарушенной толерантности к глюкозе и нарушенной гликемии натощак.
37. Дополнительное обследование при выявлении у пациента повышенного уровня гликемии.
38. Дополнительное обследование при впервые выявленном СД .
39. Патогенетические основы терапии СД-2. Алгоритм терапии СД-2.
40. Классификация сахароснижающих препаратов для лечения СД-2 (пероральные сахароснижающие препараты, аналоги глюкагоноподобного пептида-1, препараты инсулина).
41. Многофакторное лечение СД-2, его компоненты.
42. Особенности антигипертензивной и гиполипидемической терапии у пациентов с СД-2.
43. Желудочная диспепсия, патогенез; гастралгии и их соотношение с морфофункциональными изменениями в органе при хронических гастритах, язвенной болезни и симптоматических язвах различного генеза.
44. ВЗК. Клиника, диагностика, лечение язвенного колита.
45. Определение, классификация, патогенез Болезни Крона. Клиника, диагностика, лечение болезни Крона.
46. Ожирение: определение, патогенез, классификация, клинические проявления, заболевания, ассоциированные с ожирением. Диагностика ожирения, дифференциальный диагноз. Основные методы лечения ожирения.
47. Метаболический синдром: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

48. Заболевания печени. Актуальность, классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика.
49. НАЖБП, АБП. Клиника, диагностика, лечебная тактика. Амбулаторное лечение, ДН, реабилитация и МСЭ.
50. Цирроз печени. Классификация, клиника, диагностика, лечебная тактика. Амбулаторное лечение, ДН, реабилитация и МСЭ.

Критерии оценки зачетного собеседования:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

1.2. Примерные вопросы к экзамену, критерии оценки

- 1) Этапы диагностического поиска у пациентов с факторами риска ССЗ при выявлении групп риска на профилактических и диспансерных осмотрах.
- 2) Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторы риска в РФ (понятие о сердечно-сосудистом риске, его оценка и тактика вмешательства в зависимости от категории риска).
- 3) Атеросклероз. Этиология и патогенез. Факторы риска. Клинические проявления. Лабораторная диагностика атерогенных дислипидемий. Инструментальная диагностика атеросклероза.
- 4) Нарушения липидного обмена: первичные (семейная гиперхолестеринемия) Алгоритмы диагностики семейной гиперхолестеринемии. Общие принципы ведения и лечения больных с СГХС.
- 5) Артериальная гипертензия: факторы риска, классификация, диагностика, поражение органов-мишеней. Ассоциированные клинические состояния.
- 6) Хроническая сердечная недостаточность. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Роль симптомов и объективных признаков в диагностике ХСН. Оценка тяжести ХСН. Основные препараты для медикаментозного лечения хронической сердечной недостаточности со сниженной систолической функцией сердца. Тактика назначения. Медикаментозная терапия больных хронической сердечной недостаточностью и сохраненной систолической функцией ЛЖ или диастолической ХСН.
- 7) Артериальная гипертензия у отдельных групп больных (АГ при поражении почек, АГ в сочетании с патологией легких, АГ и синдром обструктивного апноэ во сне), особенности лечения. Рефрактерная и злокачественная артериальная гипертензия. Основные причины.

Диагностика. Лечение. Вторичные артериальные гипертензии: ренопаренхиматозные, вазоренальные, эндокринные, гемодинамические, ятрогенные. Дифференциальная диагностика. Лечение.

- 8) Эпидемиология заболеваний бронхолегочной системы и факторы риска в РФ (борьба с курением, принципы никотинзамещающей терапии).
- 9) Астматический статус. Критерии диагностики, классификация. Неотложная помощь. Анафилактический шок: этиология и патогенез, факторы риска, классификация, степени тяжести, критерии диагностики, осложнения, лечение.
- 10) Дифференциальный диагноз при наличии диссеминированного поражения легких: саркоидоз. Этиология. Патогенез. Факторы риска. Классификация. Принципы диагностики. Альвеолиты. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, принципы терапии, профилактика.
- 11) Организация специализированной ревматологической помощи взрослому населению, диспансеризация с ревматическими заболеваниями. Медицинская психология и деонтология в практике ревматолога.
- 12) Основы клинической иммунологии и иммунопатологии при ревматических заболеваниях. Теоретические аспекты воспаления.
- 13) Роль цитокинов в развитии аутоиммунных заболеваний. Основные причины разрушения хрящевой и костной ткани при РА. Перечислите критерии постановки диагноза РА. Клинические проявления характерны для системных форм РА. Какие клинические проявления и лабораторные показатели позволяют заподозрить развитие амилоидоза у больных РА.
- 14) Организация специализированной нефрологической помощи взрослому населению, диспансеризация пациентов с заболеваниями почек и мочевых путей.
- 15) Варианты синдрома желудочной диспепсии, их патогенез; гастралгии и их соотношение с морфофункциональными изменениями в органе при хронических гастритах, язвенной болезни и симптоматических язвах различного генеза и локализации.
- 16) ВЗК. Современное состояние проблемы. Клиника, диагностика, лечение язвенного колита. Определение, классификация, патогенез. Болезни Крона. Клиника, диагностика, лечение болезни Крона. Перспективы в лечебной тактике воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК).
- 17) Ожирение: определение, патогенез, классификация, клинические проявления, заболевания, ассоциированные с ожирением. Диагностика ожирения, дифференциальный диагноз. Основные методы лечения ожирения. Метаболический синдром: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 18) Метаболические нарушения на фоне полихимиотерапии: определение, классификация, этиопатогенез, клинические признаки, особенности течения. Диагностика. Принципы современной терапии.
- 19) Заболевания печени. Актуальность, классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
- 20) Хронический панкреатит. Дифференциальный диагноз. Клиника, диагностика. Методы лечебной тактики.
- 21) Клинические особенности патологии дыхательной системы при развитии бронхообструктивного и рестриктивного синдромов.
- 22) ИБС. Эпидемиология и факторы риска. Классификация, клиника и диагностика хронической ИБС. Особенности диагностики у отдельных групп больных и при сопутствующих заболеваниях (гендерные и возрастные особенности, при АГ, СД). Фармакотерапия стенокардии с целью улучшения прогноза, предупреждения осложнений и увеличения продолжительности жизни.
- 23) Острый коронарный синдром: определение, варианты, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения. Реабилитация больных с инфарктом миокарда: виды, методики, клиническое значение.
- 24) Гипертонические кризы. Классификация. Диагностика. Неотложная помощь.
- 25) Миокардиты: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- 26) Невоспалительные поражения миокарда - Миокардиодистрофии. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 27) Перикардиты: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

- 28) Инфекционный эндокардит. Особенности современной этиологии. Факторы риска. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 29) Фибрилляция и трепетание предсердий: этиология, патогенез, особенности гемодинамики, классификация. Принципы лечения. Показания и противопоказания к кардиоверсии. Медикаментозная и электрическая кардиоверсия, лекарственные препараты. Лечение постоянной формы мерцательной аритмии.
- 30) Экстрасистолия. Причины, клиника, диагностика, классификация, прогностическая значимость различных вариантов, современные подходы к лечению.
- 31) Пароксизмальные тахикардии: классификация, основные механизмы развития и анатомо-физиологические предпосылки, диагностика, дифференциальный диагноз суправентрикулярных и желудочковых пароксизмальных тахикардий, прогноз при различных видах, лечение.
- 32) Нарушения проводимости сердца: классификация, диагностика, прогностическое значение, лечение. Показания для имплантации электрокардиостимулятора.
- 33) Жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости сердца. Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса. Диагностика. Неотложная помощь. Фибрилляция желудочков. Факторы риска. Неотложные мероприятия. Профилактика.
- 34) СССУ. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 35) Нарушение ритма при наличии дополнительных путей проведения. Диагностика. Лечение пароксизмов. Внезапная смерть. Определение. Этиопатогенез. Сердечно-лёгочная реанимация. Электрокардиостимуляция. Показания. Виды ЭКС. Методы проведения. Осложнения ЭКС.
- 36) ТЭЛА. Факторы риска. Диагностика. Лечение. Профилактика.
- 37) Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Диагностические критерии и степени тяжести бронхиальной астмы. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Критерии контроля бронхиальной астмы.
- 38) Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. Характеристика основных групп препаратов для лечения ХОБЛ. Тактика лечения стабильного течения ХОБЛ и обострения ХОБЛ. Немедикаментозное лечение ХОБЛ. Профилактические мероприятия. Первичная и вторичная профилактика.
- 39) Внебольничная пневмония. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы антибактериальной терапии.
- 40) Основные нозологические формы, сопровождающиеся диареей; их клинические и морфологические проявления, классификации (врождённые и приобретённые ферментопатии; ЯК; БК; СРК; дисбиозы кишечника).
- 41) Основные синдромы, характеризующие патологию пищевода. Классификация дисфагий: по уровню поражения, этиологии (пищеводные, экстраэзофагеальные).
- 42) Основные нозологические формы; их клинические и морфологические проявления, классификация (ГЭРБ - гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь; эзофагиты; эзофагоспазм; ахалазия кардии, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; рак пищевода).
- 43) Особенности клинической картины, диагностики и лечения пневмонии у пациентов с иммунодефицитным состоянием.
- 44) Диагностика и лечение особых форм хронической ИБС (вазоспастическая стенокардия, безболевого ишемия миокарда, кардиальный синдром X).
- 45) Тактика ведения больных артериальной гипертензией. Цели терапии. Общие принципы ведения. Модификация образа жизни. Медикаментозная терапия больных артериальной гипертензией. Выбор антигипертензивного препарата. Комбинированная терапия АГ.
- 46) Диспансеризация, экспертиза трудоспособности и МСЭ, реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
- 47) Лечение бронхиальной астмы и ХОБЛ. Ступенчатый подход, контролирующие средства и препараты неотложной помощи при бронхиальной астме. Механизмы действия и основные показания к назначению глюкокортикостероидов у пациентов с ХОБЛ. Реабилитационные и профилактические мероприятия при ХОБЛ. Астма школы и программы по отказу от курения.
- 48) Особенности клинического течения бронхиальной астмы у беременных, критерии диагностики, уровни контроля, подходы к назначению лекарственных средств, профилактика. Особенности

клинического течения бронхиальной астмы у пожилых, критерии диагностики, уровни контроля, подходы к назначению лекарственных средств, профилактика.

- 49) Противорецидивная терапия при часто рецидивирующих инфекциях мочевых путей.
- 50) Тактика ведения больного с острым нефритическим синдромом.
- 51) Патогенетическая иммуносупрессивная терапия гломерулонефрита.
- 52) Нефропротективная терапия: группы препаратов, контроль эффективности и безопасности.
- 53) Современная патогенетическая терапия поликистоза.
- 54) Факторы риска усиления нефротоксичности лекарственных средств. Рентген-контрастная нефропатия: профилактика, лечение.
- 55) Показания и противопоказания к гемодиализу при ОПН. Консервативное ведение больного ОПН. Профилактика и лечение гиперкалиемии, гиперволемии.
- 56) Особенности диеты больных додиализной ХПН. Особенности диеты и питьевого режима больных, получающих лечение программным гемодиализом
- 57) Консервативное лечение нарушений моторики пищевода (классификация прокинетиков) и воспалительных поражений. Показания к оперативному лечению при патологии пищевода.
- 58) Медикаментозная терапия заболеваний желудка; особенности консервативного лечения болезней желудка и ДПК, схемы эрадикации НР-инфицирования, показания, способы и условия контроля терапии.
- 59) Показания для биопсии желудка, оценка морфологической и гистологической картины желудка. Показания к рентгенологическому исследованию желудка и его возможности в диагностике инфильтративных опухолей. Показания к рентгенологическому исследованию кишечника, возможности в диагностике заболеваний кишечника.
- 60) Возможности инструментального исследования пищевода: показания и противопоказания для манометрии, эзофагоскопии, прицельной биопсии, полипозиционной рентгенографии пищевода и желудка, рН-метрии.

Критерии оценки экзаменационного собеседования:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе на экзамене и при выполнении экзаменационных заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

1.3. Примерные вопросы к устному опросу, собеседованию текущего контроля, критерии оценки:

1. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и факторы риска в РФ (понятие о сердечно-сосудистом риске, его оценка и тактика вмешательства в зависимости от категории риска).

2. Атеросклероз. Этиология и патогенез. Факторы риска. Клинические проявления. Лабораторная диагностика атерогенных дислипидемий. Инструментальная диагностика атеросклероза.
3. Хроническая сердечная недостаточность. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Роль симптомов и объективных признаков в диагностике ХСН. Оценка тяжести ХСН. Основные препараты для медикаментозного лечения хронической сердечной недостаточности со сниженной систолической функцией сердца. Тактика назначения. Медикаментозная терапия больных хронической сердечной недостаточностью и сохраненной систолической функцией ЛЖ или диастолической ХСН.
4. Эпидемиология заболеваний бронхолегочной системы и факторы риска в РФ (борьба с курением, принципы никотинзамещающей терапии).
5. Организация специализированной ревматологической помощи взрослому населению, диспансеризация с ревматическими заболеваниями. Медицинская психология и деонтология в практике ревматолога.
6. Роль цитокинов в развитии аутоиммунных заболеваний. Основные причины разрушения хрящевой и костной ткани при РА. Перечислите критерии постановки диагноза РА. Клинические проявления характерны для системных форм РА. Какие клинические проявления и лабораторные показатели позволяют заподозрить развитие амилоидоза у больных РА.
7. Организация специализированной нефрологической помощи взрослому населению, диспансеризация пациентов с заболеваниями почек и мочевых путей.
8. ВЗК. Современное состояние проблемы. Клиника, диагностика, лечение язвенного колита. Определение, классификация, патогенез. Болезни Крона. Клиника, диагностика, лечение болезни Крона. Перспективы в лечебной тактике воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК).
9. Ожирение: определение, патогенез, классификация, клинические проявления, заболевания, ассоциированные с ожирением. Диагностика ожирения, дифференциальный диагноз. Основные методы лечения ожирения. Метаболический синдром: определение, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Заболевания печени. Актуальность, классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Клинические особенности патологии дыхательной системы при развитии бронхообструктивного и рестриктивного синдромов.
12. ИБС. Эпидемиология и факторы риска. Классификация, клиника и диагностика хронической ИБС. Особенности диагностики у отдельных групп больных и при сопутствующих заболеваниях (гендерные и возрастные особенности, при АГ, СД). Фармакотерапия стенокардии с целью улучшения прогноза, предупреждения осложнений и увеличения продолжительности жизни.
13. Острый коронарный синдром: определение, варианты, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения. Реабилитация больных с инфарктом миокарда: виды, методики, клиническое значение.
14. Пароксизмальные тахикардии: классификация, основные механизмы развития и анатомо-физиологические предпосылки, диагностика, дифференциальный диагноз суправентрикулярных и желудочковых пароксизмальных тахикардий, прогноз при различных видах, лечение.
15. Нарушение ритма при наличии дополнительных путей проведения. Диагностика. Лечение пароксизмов. Внезапная смерть. Определение. Этиопатогенез. Сердечно-лёгочная реанимация. Электрокардиостимуляция. Показания. Виды ЭКС. Методы проведения. Осложнения ЭКС.
16. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Диагностические критерии и степени тяжести бронхиальной астмы. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Критерии контроля бронхиальной астмы.
17. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение. Характеристика основных групп препаратов для лечения ХОБЛ. Тактика лечения стабильного течения ХОБЛ и обострения ХОБЛ. Немедикаментозное лечение ХОБЛ. Профилактические мероприятия. Первичная и вторичная профилактика.
18. Внебольничная пневмония. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы антибактериальной терапии.
19. Основные нозологические формы; их клинические и морфологические проявления, классификация (ГЭРБ - гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь; эзофагиты; эзофагоспазм; ахалазия кардии, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; рак пищевода).

20. Функциональные и нагрузочные пробы на основе электрокардиографии (велоэргометрия, тредмил-тест, медикаментозные пробы и др.). Показания и методика проведения суточного мониторинга ЭКГ по Холтеру.
21. Показания, методика проведения, оценка результатов мониторинга АД.
22. Инструментальная диагностика заболеваний сердца, аппаратура для функциональной диагностики в исследовании сердечно-сосудистой системы: правила определения амплитуд зубцов и интервалов ЭКГ. ЭКГ при гипертрофии различных отделов сердца, дифференциальный диагноз гипертрофии камер от нарушений внутрипредсердной и внутривентрикулярной проводимости, диагностика нарушений ритма и проводимости, стадии течения инфаркта миокарда, локализация инфарктов миокарда, ЭКГ при наличии признаков вазоспастической ишемии.
23. Методы функциональной диагностики при патологии дыхательной системы. Показания и противопоказания к проведению функционального обследования: нагрузочные тесты и медикаментозные пробы при оценке состояния органов дыхания.
24. Определить возможности инструментального исследования пищевода: показания и противопоказания для манометрии, эзофагоскопии, прицельной биопсии, полипозиционной рентгенографии пищевода и желудка, рН-метрии.
25. Показания для биопсии желудка, оценка морфологической и гистологической картины желудка. Показания к рентгенологическому исследованию желудка и его возможности в диагностике инфильтративных опухолей. Показания к рентгенологическому исследованию кишечника, возможности в диагностике заболеваний кишечника.
26. Возможности инструментального исследования пищевода: показания и противопоказания для манометрии, эзофагоскопии, прицельной биопсии, полипозиционной рентгенографии пищевода и желудка, рН-метрии.
27. Показания для проведения рентгенконтрастных исследований периферических сосудов. Показания и противопоказания для коронароангиографии, возможные осложнения при проведении процедуры.
28. Визуализирующая ангиография в диагностике тромбоемболий. Показания и противопоказания для проведения МСКТ (мультиспиральной компьютерной томографии).
29. Диагностика и лечение особых форм хронической ИБС (вазоспастическая стенокардия, безболевого ишемия миокарда, кардиальный синдром Х).
30. Тактика ведения больных артериальной гипертензией. Цели терапии. Общие принципы ведения. Модификация образа жизни. Медикаментозная терапия больных артериальной гипертензией. Выбор антигипертензивного препарата. Комбинированная терапия АГ.
31. Лечение бронхиальной астмы и ХОБЛ. Ступенчатый подход, контролирующие средства и препараты неотложной помощи при бронхиальной астме. Механизмы действия и основные показания к назначению глюкокортикостероидов у пациентов с ХОБЛ. Реабилитационные и профилактические мероприятия при ХОБЛ. Астма школы и программы по отказу от курения.
32. Нефропротективная терапия: группы препаратов, контроль эффективности и безопасности.
33. Показания и противопоказания к гемодиализу при ОПН. Консервативное ведение больного ОПН. Профилактика и лечение гиперкалиемии, гиперволемии.
34. Особенности диеты больных гемодиализной ХПН. Особенности диеты и питьевого режима больных, получающих лечение программным гемодиализом.
35. Консервативное лечение нарушений моторики пищевода (классификация прокинетиков) и воспалительных поражений. Показания к оперативному лечению при патологии пищевода.
36. Медикаментозная терапия заболеваний желудка; особенности консервативного лечения болезней желудка и ДПК, схемы эрадикации НР-инфицирования, показания, способы и условия контроля.
37. Клиническая картина гломерулонефритов, алгоритм диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, ДН, реабилитация и медико-социальная экспертиза больных гломерулонефритом в поликлинике. Профилактика.
38. Клиническая картина пиелонефритов, алгоритм диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза больных пиелонефритом в поликлинике. Профилактика.
39. Клиническая картина МКБ, алгоритм диагностики, амбулаторное и санаторно-курортное лечение, диспансеризация, реабилитация и медико-социальная экспертиза у больных мочекаменной болезнью в поликлинике.

40. Критерии KDIGO хронической болезни почек, стратификация по стадиям и степени альбуминурии, сердечно-сосудистому риску.
41. Осложнения ХПН: артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, вторичная гиперурикемия, анемия, вторичный гиперпаратиреоз, белково-энергетическая недостаточность. Их профилактика, скрининг, лечение.
42. Нефро-кардиопротективная стратегия.
43. Роль диеты в профилактике БЭН.
44. Методы заместительной почечной терапии. Показания к программному гемодиализу при ХБП, к амбулаторному перитонеальному диализу, трансплантации почки.
45. Консервативная терапия больных, получающих разные виды ЗПТ.
46. Особенности анемии и её лечение в 4-5 стадию ХБП
47. Алгоритм диагностического поиска при выявлении у пациента гипергликемии.
48. Типичные симптомы и особенности анамнеза в дебюте СД-1.
49. Типичные симптомы и особенности анамнеза при СД-2.
50. Диагностические критерии СД, нарушенной толерантности к глюкозе и нарушенной гликемии натощак.
51. План дополнительного обследования при выявлении у пациента повышенного уровня гликемии.
52. План дополнительного обследования при впервые выявленном СД (в зависимости от типа заболевания).
53. Патогенетические основы терапии СД-2.
54. Алгоритм терапии СД-2.
55. Классификация сахароснижающих препаратов для лечения СД-2 (пероральные сахароснижающие препараты, аналоги глюкагоноподобного пептида-1, препараты инсулина).
56. Немедикаментозные методы лечения СД-2 (обучение, диетотерапия, самоконтроль гликемии, физическая нагрузка).
57. Рациональные комбинации сахароснижающих препаратов.
58. Показания к инсулинотерапии и ее схемы при СД-2.
59. Многофакторное лечение СД-2, каковы его компоненты.
60. Особенности антигипертензивной и гиполипидемической терапии у пациентов с СД-2.

Критерии оценки устного собеседования в рамках текущего контроля

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

1.4. Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации закрытого типа, критерии оценки

Тестовые задания 1 уровня

1. Уровень артериального давления определяют:

- А) Работа сердца (минутный объем)
- Б) Периферическое сопротивление
- В) Оба фактора

2. Основным методом оценки деятельности электрического водителя ритма сердца является:

- А) аускультация сердца
- Б) электрокардиограмма
- В) рентгенография грудной клетки

3. Поглощение ультразвука в тканях приводит к:
- А) Тепловому воздействию
 - Б) Механическому действию
 - В) Охлаждению
 - Г) Верно А и Б
4. Во время физической нагрузки, когда кровяной поток проходит через легочные капилляры быстрее:
- А) Не меняется насыщение артериальной крови
 - Б) Уменьшается количество кислорода, необходимое для насыщения крови
 - В) Уменьшается количество крови в легких
 - Г) Ничего из указанного
5. Какие рентгенологические признаки характерны для 3 стадии остеоартроза?
- А) Изменения отсутствуют
 - Б) Множественные остеофиты, отчетливое сужение суставной щели, незначительный субхондральный остеосклероз
 - В) Минимально выраженные остеофиты, незначительное сужение суставной щели
 - Г) Выраженные множественные остеофиты, резко выраженное сужение суставной щели, выраженный субхондральный остеосклероз, деформация суставных поверхностей.
6. Массивная протеинурия – это:
- А) более 2-3 г/л;
 - Б) более 3-3,5 г/л;
 - В) 1-3 г/л;
 - Г) более 3,5 г/сутки.
7. Длительность стандартного ПГТТ с 75 г глюкозы составляет:
- А) 60 минут;
 - Б) 90 минут;
 - В) 120 минут;
 - Г) 180 минут.
8. Наиболее информативным методом диагностики язвенной болезни является:
- А) фиброгастроскопия
 - Б) эзофагономанометрия
 - В) тест Бернштейна
 - Г) суточное рН-мониторирование желудка
 - Д) рентгенологическое исследование с барием
9. Лейкемоидная реакция характерна для:
- А) Острого лейкоза;
 - Б) Хронического лейкоза;
 - В) Воспалительного процесса или очага некроза;
 - Г) Апластической анемии;
 - Д) Эритремии
10. Какие технологические операции при функциональном исследовании выполняет врач:
- А) Регистрация исследуемого
 - Б) Изучение истории болезни, амбулаторной карты
 - В) Измерение и запись АД
11. Основным возбудителем внебольничных пневмония является:
- А) Синегнойная палочка
 - Б) Пневмококк
 - В) Микопlasма

Г) Вирусы

12. Все нижеперечисленные формы пневмонии относятся к современной ее классификации, кроме:

- А) Внебольничная
- Б) Внутрибольничная
- В) Интерстициальная
- Г) Аспирационная

13. Тяжелое течение, быстрое развитие осложнений характерно для пневмоний:

- А) Внутрибольничных
- Б) Внебольничных

14. Наиболее опасное для жизни осложнение пневмоний:

- А) Плеврит
- Б) Инфекционно-токсический шок
- В) Миокардит
- Г) Абсцесс легкого

15. Причинами затяжного течения пневмоний являются:

- А) Несвоевременно начатая и нерациональная антибактериальная терапия
- Б) Сопутствующие заболевания органов дыхания
- В) Злоупотребление алкоголем
- Г) Все перечисленное

16. Постельный режим при пневмониях соблюдается в течение:

- А) Первых суток заболевания
- Б) 3-5 дней
- В) Периода лихорадки и интоксикации
- Г) Всего времени нахождения в стационаре

17. Абсолютные показания к госпитализации пациентов с пневмонией:

- А) ЧДД > 30 в минуту
- Б) АД < 90/60 мм рт. ст.
- В) Подозрение на наличие плеврального выпота или абсцедирования.
- Г) Верно все перечисленное

18. К группе макролидных антибиотиков относится:

- А) Кларитромицин
- Б) Ципрофлоксацин
- В) Амоксициллин
- Г) Цефтриаксон

19. Критерии эффективности лечения пневмонии:

- А) Исчезновение жалоб, физикальных данных
- Б) Нормализация лабораторных показателей
- В) Положительная динамика рентгенологических данных
- Г) Все перечисленное

20. Комплекс лечебных мероприятий при пневмонии включает в себя:

- А) Общие мероприятия (режим, диета)
- Б) Антимикробную терапию
- В) ЛФК, физиолечение
- Г) Все перечисленное

21. Тактика участкового врача при пароксизмальной желудочковой тахикардии в условиях поликлиники:

- А. внутривенное введение сердечных гликозидов;
- Б. внутривенное введение лидокаина и срочная госпитализация;
- В. купирование приступа и амбулаторное лечение;
- Г. per os - анаприлин 0,04 - 1 таблетка.

22. Пароксизмальная фибрилляция предсердий чаще может возникнуть у больных:

- А. митральным стенозом III ст;
- Б. артериальной гипертензией;
- В. узловым эутиреоидным зобом;
- Г. вегетососудистой дистонией.

23. Сердечные сокращения называются регулярными, если:

- А. все значения длительности интервалов RR равны между собой,
- Б. длительность этих интервалов различается не более, чем на 10%.

24. Какой участок проводящей системы сердца имеет наименьшую скорость проведения электрического импульса:

- А. проводящие пути предсердий,
- Б. атриовентрикулярный узел,
- В. общий ствол пучка Гиса,
- Г. ножки пучка Гиса.

25. Постоянное ощущение перебоев в работе сердца характерно для:

- А. тахикардии;
- Б. брадикардии;
- В. блокады левой ножки пучка Гиса;
- Г. Фибрилляция предсердий;
- Д. экстрасистолии.

26. Что включают в понятие «нарушение ритма сердца»:

- А. изменения ЧСС, выходящие за пределы 60-90 уд в мин.,
- Б. нарушение регулярности сердечных нарушений,
- В. наличие источника ритма вне синусового узла,
- Г. нарушение проведения импульса,
- Д. эктопические комплексы и ритмы,
- Е. все вышеперечисленное верно.

27. Для предсердной экстрасистолы не характерно:

- А. отсутствие компенсаторной паузы,
- Б. неполная компенсаторная пауза,
- В. идентичность формы экстрасистолического комплекса комплексам основного ритма,
- Г. отсутствие зубца Р перед экстрасистолическим желудочковым комплексом,
- Д. отсутствие измененного зубца Р перед экстрасистолой.

28. Бигеминией называют:

- А. частое возникновение экстрасистол,
- Б. правильное чередование нормальных и экстрасистолических комплексов с преобладанием количества нормальных комплексов,
- В. возникновение экстрасистолы после каждого нормального комплекса.

29. Необходимыми видимыми на ЭКГ признаками мерцательной аритмии являются следующие:

- А. увеличение ЧСС, наличие волн F, отсутствие зубца Р перед некоторыми желудочковыми комплексами,
- Б. нерегулярность сердечного ритма, наличие волн f, отсутствие зубца Р перед всеми желудочковыми комплексами.

30. Обязательными ЭКГ признаками АВ блокады I степени являются:

- А. Постоянство длительности интервала PQ во всех комплексах,
- Б. Уширение комплекса QRS,
- В. Удлинение интервала PQ более 0,2 сек,
- Г. Увеличение длительности зубца Р.

31. Транспорт эндогенных триглицеридов осуществляется:

- А) ЛПНП
- Б) Хиломикроны
- В) ЛПОНП
- Г) ЛПВП

32. Некорректируемые факторы, значение которых для определения величины коронарного риска в течении 10 лет жизни больного было установлено в эпидемиологических исследованиях (в частности, во Фремингемском):

- А) Ожирение
- Б) Гиперинсулинемия
- В) Возраст
- Г) Сахарный диабет

33. Корректируемые факторы, значение которых для определения величины коронарного риска в течении 10 лет жизни больного было установлено в эпидемиологических исследованиях (в частности, во Фремингемском):

- А) Возраст
- Б) Пол
- В) Отягощенный семейный анамнез
- Г) Курение

34. Факторы риска, влияющие на прогноз, которые следует учитывать при стратификации риска у больных:

- А) Возраст
- Б) Скорость клубочковой фильтрации
- В) Сужение артерий сетчатки
- Г) Женщины в менопаузе

35. Холестерин участвует в синтезе указанных БАВ, за исключением:

- А) Желчных кислот
- Б) Стероидных гормонов
- В) Половых гормонов
- Г) Витамина А
- Д) Витамина Д

36. Выберите оптимальный липидный профиль для практически здоровых лиц

- А) ОХС <5,0 ммоль/л; ХС ЛНП <3,0 ммоль/л; ХС ЛВП >1,0 ммоль/л для мужчин и >1,2 ммоль/л для женщин; триглицериды <1,7 ммоль/л
- Б) ОХС <6,0 ммоль/л; ХС ЛНП <3,5 ммоль/л; ХС ЛВП > 1,0 ммоль/л для мужчин и > 1,2 ммоль/л для женщин; триглицериды > 1,7 ммоль/л
- В) ОХС > 5,0 ммоль/л; ХС ЛНП > 3,0 ммоль/л; ХС ЛВП <1,0 ммоль/л для мужчин и <1,2 ммоль/л для женщин; триглицериды <1,7 ммоль/л

37. Выведение холестерина из клеток артериальной стенки осуществляют

- А) Хиломикроны
- Б) Липопротеиды очень низкой плотности
- В) Липопротеиды низкой плотности
- Г) Липопротеиды промежуточной плотности
- Д) Липопротеиды высокой плотности

38. К немодифицируемым факторам риска развития атеросклероза относятся

- А) Наследственная предрасположенность
- Б) Возраст
- В) Мужской пол в возрасте старше 45 лет
- Г) Женский пол в возрасте старше 55 лет или с ранней менопаузой
- Д) Все перечисленное

39. Для оценки 10-летнего риска смерти от ССЗ используется

- А) Опросник Роуза
- Б) Шкала SCORE
- В) Тест с 6-минутной ходьбой
- Г) Стресс-эхокардиография
- Д) Велоэргометрия

40. К инструментальным методам диагностики атеросклероза относятся все, кроме

- А) Ангиография
- Б) Внутрисосудистое ультразвуковое исследование
- В) Определение толщины интимы-медии при помощи двухмерного УЗИ
- Г) Денситометрия
- Д) Магнитно-резонансная томография

Ответы на тестовые задания

1 – В; 2 – Б; 3 – Г; 4 – А; 5 – Г; 6 – Г; 7 – В; 8 – А; 9 – В; 10 – Б; 11 – Б; 12 – В; 13 – А; 14 Б; 15 – Г; 16 – В; 17 – В; 18 – А; 19 – Г; 20 – Г; 21 – Б; 22 – А; 23 – Б; 24 – Г; 25 – Г; 26 – Е; 27 – А; 28 – Б; 29 – Б; 30 – В; 31 – В; 32 – В; 33 – Г; 34 – Б; 35 – Г; 36 – А; 37 – Д; 38 – Д; 39 – Б; 40 – Г

Тестовые задания 2 уровня

1. Подберите соответствия между маркерами некроза миокарда и временем их возвращения к норме:

Маркеры некроза миокарда	Время возвращения к норме
1) миоглобин	А) 72 часа
2) тропонин Т	Б) 7-14 суток
3) КФК-МВ	В) 48 часов

2. Подберите соответствия между лекарственным препаратом и фармакологической группой:

Препарат	Фармакологическая группа
1) Сальбутамол	А) Ингаляционный кортикостероид
2) Сальметерол	Б) Селективный агонист бета 2-адренорецепторов короткого действия
3) Ипратропиум бромид	В) Селективный агонист бета 2-адренорецепторов длительного действия
4) Флутиказон	Г) М-холинолитик

3. Подберите соответствия основных синдромов в гепатологии и их проявлений

А) гипоальбуминемия, энцефалопатия, кровотечения	1. Печеночная недостаточность
Б) гипербилирубинемия, кожный зуд	2. Желтуха
В) асцит, варикоз вен пищевода, геморрой	3. Портальная гипертензия

4. Подберите соответствия неотложных состояний и предпочтительных методов их подтверждения:

А. КТ-ангиография легочных артерий	1. Легочная эмболия
------------------------------------	---------------------

Б. ЭКГ, динамика тропонина, КАГ	2. Инфаркт миокарда
В. КТ-ангиография аорты	3. Диссекция аорты
Г. ЭКГ, мониторингирование ЭКГ	4. Полная поперечная блокада сердца

5. Подберите соответствия. Сопоставьте основные синдромы в нефрологии и их проявления:

А) артериальная гипертензия, гемаурия, протеинурия	1. Нефритический синдром
Б) протеинурия, гипопропротеинемия, дислипидемия, отечный синдром	2. Нефротический синдром
В) лейкоцитурия, бактериурия	3. Мочевой синдром
Г) гиперкреатининемия, гиперкалиемия, гиперурикемия, азотемия	4. Почечная недостаточность

Ответы на тестовые задания

- 1-В, 2-Б, 3-А
- 1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А.
- А-1; Б-2; В-3.
- А-1; Б-2; В-3; Г-4.
- А-1; Б-2; В-3; Г-4.

Тестовые задания 3 уровня

Задача 1

Мужчина 60 лет, АГ 1 степени, общий холестерин крови 6,5 ммоль/л, сахарный диабет 2 типа.

Вопрос 1. Определить величину риска развития сердечно-сосудистых осложнений за 10 лет

Низкий

Умеренный

*Высокий

Очень высокий

Вопрос 2. Обязательные методы обследования для данного пациента

Суточная экскреция катехоламинов

*Анализ крови на креатинин

Активность ренина крови

Рентген черепа

УЗИ щитовидной железы

Вопрос 3. Оптимальный лекарственный препарат для данного больного

Верапамил-ретард

Кардиоселективный бета-адреноблокатор

*Ингибитор АПФ

Тиазидный диуретик

Центральный агонист

Вопрос 4. Каковы целевые показатели ЛПНП?

ОХС <4,0 ммоль/л, ЛПНП <3,5 ммоль/л, ТГ <2,0 ммоль/л

ОХС <5,0 ммоль/л, ЛПНП <3,4 ммоль/л, ТГ <2,1 ммоль/л

ОХС <4,5 ммоль/л, ЛПНП <3,8 ммоль/л, ТГ <1,7 ммоль/л

ОХС <5,0 ммоль/л, ЛПНП <3,0 ммоль/л, ТГ <1,7 ммоль/л

ОХС <4,0 ммоль/л, ЛПНП <1,8 ммоль/л, ТГ <1,7 ммоль/л

ОХС <4,5 ммоль/л ЛПНП <2,7 ммоль/л, ТГ <2,0 ммоль/л

*ОХС <4,5 ммоль/л ЛПНП <2,5 ммоль/л, ТГ <1,7 ммоль/л

Вопрос 5. Каковы методы коррекции дислипидемии в данном случае?

*Статины

Смолы
Пищевые добавки, включающие рыбий жир
Кудесан
Ниацин

Задача 2.

У больного 70 лет с постинфарктным кардиосклерозом внезапно появились жалобы на ритмичное сердцебиение, сопровождающееся чувством нехватки воздуха. Была сделана ЭКГ.

Вопрос 1. Наиболее вероятный диагноз:

Фибрилляция предсердий
*Желудочковая тахикардия
Желудочковая экстрасистолия
Синусная брадикардия

Вопрос 2. Выберите лекарственное средство для купирования приступа:

Строфантин внутривенно
Анаприлин сублингвально
Изоптин внутривенно
*Амиодарон внутривенно
Хинидин перорально

Вопрос 3. Выберите лекарственное средство, являющееся препаратом выбора для профилактики внезапной сердечной смерти:

Амиодарон
Блокаторы кальциевых каналов недигидропиридиновые
*Б-блокаторы
Дигоксин

Вопрос 4. Нежелательные лекарственные эффекты длительного приема амиодарона:

*Гипотиреоз
Гипотензия
Гипертензия
Боли в животе

Вопрос 5. Показания для длительного приема амиодарона:

*ЖТ с выраженными изменениями гемодинамики, при условии отсутствия преходящих причин их развития и после 48 ч от момента развития инфаркта миокарда.
Обмороки неясного генеза
Неустойчивая ЖТ, вследствие перенесенного инфаркта миокарда, с дисфункцией левого желудочка (ФВЛЖ более 40%).
Повторные эпизоды устойчивой постинфарктной ЖТ в первые 48 ч после инфаркта миокарда
Рецидивирующие неустойчивые ЖТ

Задача 3. Пациентка 45 лет. Обратилась с впервые выявленным СД-2, медикаментозного лечения не получает. Гликемия «натощак» 7,8 ммоль/л, гликозилированный гемоглобин 7,4%, ИМТ 31 кг/м², ЧСС 76 в минуту, АД 160/95 мм рт ст.

Вопрос 1. Какая степень ожирения у пациентки?

у пациентки нет ожирения
*1-я степень
2-я степень
3-я степень
4-я степень.

Вопрос 2. Каков индивидуальный целевой уровень гликозилированного гемоглобина в данном случае?

*менее 6,5%

менее 7,0 %

менее 7,5%

менее 8,0%.

Вопрос 3. Каковы рекомендации по сахароснижающей терапии СД-2 в данном случае?

назначить базис-болюсную инсулинотерапию

назначить базальный инсулин

*назначить метформин

назначить глибенкламид в максимальной суточной дозе.

Вопрос 4. Каковы рекомендации пациентке по антигипертензивной терапии?

контролировать АД, лечение не назначать

назначить диуретик

*назначить комбинированную антигипертензивную терапию

назначить короткодействующий нифедипин

Вопрос 5. Что такое многофакторная терапия СД-2?

*коррекция гипергликемии, артериальной гипертензии, дислипидемии, риска сердечно-сосудистых осложнений

одновременное назначение нескольких сахароснижающих препаратов

лечение пациента одновременно несколькими специалистами

такого понятия в диабетологии нет.

Задания открытого типа

Задание 1. Какова длительность интервала PQ в норме?

Ответ: от 0,12 сек. до 0,2 сек.

Задание 2. Назовите класс липопротеинов крови, являющийся наиболее атерогенным.

Ответ: липопротеиды низкой плотности.

Задание 3. Какой симптом патогномоничен для стенокардии?

Ответ: загрудинная боль, возникающая при физической нагрузке, быстро купирующаяся нитроглицерином.

Задание 4. Укажите уровень систолического АД, который характерен для артериальной гипертензии 2 степени.

Ответ: 160-179 mm Hg.

Задание 5. При каком пороговом уровне гликемии в ходе перорального глюкозотолерантного теста с 75 г глюкозы диагностируется сахарный диабет?

Ответ: $\geq 11,1$ ммоль/л.

Задание 6. Что является типичным проявлением повышенной продукции глюкокортикоидов?

Ответ: стрии на коже.

Задание 7. Какая комбинация лабораторных тестов указывает на манифестный гипотиреоз?

Ответ: уровень Т4 ниже нормы, уровень ТТГ превышает норму.

Задание 8. Что является главным признаком нефротического синдрома?

Ответ: массивная протеинурия.

Задание 9. Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита.

Ответ: бета-гемолитический стрептококк группы А.

Задание 10. Назовите показания для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите.

Ответ: наличие нефротического синдрома.

Критерии оценки тестовых заданий:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

1.4. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача №1:

Машиной СМП доставлен мужчина 65 лет, страдающий артериальной гипертензией, с жалобами на головную боль, головокружение, одышку, чувство "нехватки воздуха", кашель с выделением розовой пенистой мокроты. При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание шумное, клокочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин, АД 210/110 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет. Стул со слов без особенностей.

На ЭКГ синусная тахикардия с ЧСС 120 в мин., ЭОС не отклонена, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка с вторичными реполяризационными изменениями, увеличение левого предсердия.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы. Сгруппируйте в синдромы (выделите ведущий синдром).
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Обоснуйте поставленные Вами диагнозы.
4. План лечения с контролем эффективности и безопасности.

Задача №2:

Мужчина 30 лет, программист, обратился к врачу с жалобами на ноющие боли в пояснице, слабость, отеки на лице по утрам, слабость. Из анамнеза: два года назад появились изменения в анализах мочи, рекомендации врача не выполнял. Ухудшение в течение трех дней, после переохлаждения, когда появилась слабость, отеки век по утрам.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38,5°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких ослабленное везикулярное дыхание, единичные крепитирующие хрипы в нижних отделах ЧДД 22 в минуту. Границы сердца не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритмичные, I тон ослаблен. ЧСС 90 уд в мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Пальпация почек болезненна. Симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон. Пастозность лица и нижних третей голеней.

В общем анализе крови: эритроциты $3,8 \cdot 10^{12}/л$. Нв 110 г/л, лейкоциты $10,2 \cdot 10^9/л$, СОЭ 44 мм/ч.

В общем анализе мочи: удельный вес 1010, реакция щелочная, цвет светло-желтый, белок 1,1 г/л, сахар не обнаружен, лейкоциты 4-5 в п/з, эритроциты 10-15 в п/з. Суточная потеря белка с мочой 3,2 г.

Биохимический анализ крови: общий белок 56 г/л, альбумины 32%, глобулины 67%, холестерин 7,2 г/л, креатинин 95 мкмоль/л, мочевины 5,4 ммоль/л.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы. Сгруппируйте в синдромы (выделите ведущий синдром).
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Обоснуйте поставленные Вами диагнозы.

План лечения с контролем эффективности и безопасности

Задача №3

Женщина 32 лет, предприниматель, доставлена в стационар реанимационной бригадой СМП. Обратилась в связи с возникшими около 3 часов назад выраженной одышкой в покое, сердцебиением и головокружением. Накануне вернулась из деловой поездки (авиаперелет Барселона-Москва). Курит 15 лет, в настоящее время около 20 сигарет в сутки. Хронические заболевания, перенесенные травмы и оперативные вмешательства отрицает. Постоянно принимает Регулон (этинилэстрадиол 30 мкг +

дезогестрел 150 мкг) с целью пероральной контрацепции. Объективный статус на момент приезда бригады СМП. Рост 167 см. Вес 85 кг. Температура тела 36,5С. Состояние крайне тяжелое. Сопор. Кожные покровы бледные, холодные, влажные. Цианоз головы, шеи, верхней половины туловища. В легких ослабленное везикулярное дыхание, выслушивается над всеми отделами. ЧДД 35 в мин. Sat O₂ на инсуффляции увлажненного кислорода через носовые канюли 78%. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 180 в мин. АД на конечностях не определяется. На фоне инфузии физиологического раствора 90 мл/мин и допамина со скоростью 5 мкг/кг/мин уровень АД 60/0 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный глубокой пальпации и безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Левые стопа и голень отечны, пальпация икроножных мышц слева болезненная.

На ЭКГ Синусная тахикардия с ЧСС 178 в мин, ЭОС вправо, высокие заостренные волны Р в отведениях II, III, aVF, переходная зона в отведении V₆, глубокая S волна в отведении I.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы. Сгруппируйте в синдромы (выделите ведущий синдром).
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Обоснуйте поставленные Вами диагнозы.
4. План лечения с контролем эффективности и безопасности.

Задача № 4

Мужчина 52 лет, шофёр, госпитализирован в клинику с жалобами на интенсивные боли в эпигастрии, жгучего характера, иррадиирующие в правую половину клетки, возникающие через 30 мин. после еды, уменьшающиеся в положении лёжа на животе; срыгивание пищи, отрыжку воздухом, ухудшение аппетита, похудание на 2 кг за последний месяц. Из анамнеза: первые признаки заболевания (боли, отрыжка) появились 3 года назад, лечился амбулаторно. Боли возобновились весной. Отец страдал язвенной болезнью 12-перстной кишки.

Объективно: кожа и видимые слизистые чистые. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 66 в мин. АД на обеих руках 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, положительный симптом Менделя. Печень и селезенка не увеличена. Периферических отеков нет.

По данным рентгеноскопии желудка и фиброгастроскопии – язвенный дефект.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы. Сгруппируйте в синдромы (выделите ведущий синдром).
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Обоснуйте поставленные Вами диагнозы.
4. План лечения с контролем эффективности и безопасности.

Задача №5:

Мужчина 69 лет, пенсионер, госпитализирован в клинику с жалобами на повышение температуры тела по вечерам до 37,5°С, озноб, сухость во рту, жажду, головную боль, сердцебиение, слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза: в течение многих лет страдает мочекаменной болезнью (коралловидные камни обеих почек), на оперативное лечение не настроен, ежегодно лечился в стационаре по поводу обострения пиелонефрита, наблюдается у нефролога и уролога. Последнее время самочувствие ухудшилось: начала повышаться температура тела, усилилась слабость, головная боль.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 92 в мин. АД на обеих руках 140/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень не увеличена. Отеков нет.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 88г/л, лейкоциты – $8,6 \cdot 10^9/л$, формула без изменений, СОЭ – 20 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1015, реакция мочи щелочная, эритроциты – 4 в поле зрения, лейкоциты – 30-40 в поле зрения, иногда скопления, белок – 0,066 г/л.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы. Сгруппируйте в синдромы (выделите ведущий синдром).
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Обоснуйте поставленные Вами диагнозы.
4. План лечения с контролем эффективности и безопасности.

Задача №6

Мужчина 50 лет, почтальон, поступил в клинику с жалобами на кашель с большим количеством мокроты зеленого цвета, периодическое повышение температуры тела до 37,5°C, одышку при умеренной нагрузке. Из анамнеза: в течение 15 лет выкуривает по 1,5 пачки сигарет в день. Настоящее ухудшение состояния в течение последних двух дней, когда вновь усилился кашель с отхождением большого количества гнойной мокроты, температура тела повысилась до 37,7°C.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы влажные, цианоза нет. Над легкими перкуторно легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации жесткое дыхание, сухие жужжащие хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 96 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы. Сгруппируйте в синдромы (выделите ведущий синдром).
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Обоснуйте поставленные Вами диагнозы.
4. План лечения с контролем эффективности и безопасности

Критерии оценки решения ситуационных задач:

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законов и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законов и нормативных актах ответы на 2/3 вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законов и нормативных актах ответы на 2/3 вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на 1/2 вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

1.5. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

- Умение определять показания к госпитализации в терапевтический стационар
 - Заполнение медицинской документации при госпитализации пациентов в терапевтический стационар
 - Заполнение документации при поступлении пациента в терапевтический стационар
 - Клинический разбор пациентов: проведение общесоматического исследования.

- Интерпретация результатов анализов, рентгенограмм, ЭЭГ-исследований, заключений КТ и МРТ.
- Заполнение истории болезни
- Владение основами клинического обследования больных с заболеваниями внутренних органов
- Курация больных с целью выявления симптомов и синдромов болезни; диагностика с учетом данных, полученных в ходе беседы, наблюдения, анализа анамнестических данных, данных исследования
 - Постановка диагноза с учетом сопутствующих синдромов, назначение терапии, разработка индивидуальной комплексной реабилитационной программы
 - Доклад анамнестических сведений, обсуждение совместно с преподавателем диагноза, дифференциального диагноза, тактики лечения, прогноза
 - Организация профилактики заболеваний
 - Основы проведения медико-социальной экспертизы
 - Заполнение медицинской документации при госпитализации пациентов в терапевтический стационар для прохождения медико-социальной экспертизы
 - Навыки применения современной научной терминологии;
 - Навыки критического анализа;
 - Грамотная оценка современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;
 - Навыки системного анализа и оценки клинических, патофизиологических проявлений патологии внутренних органов с использованием клинических лабораторных, лучевых, иммунологических, генетических, патоморфологических, биохимических и других методов исследований

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

2.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации	
	экзамен	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30	18
Кол-во баллов за правильный ответ	1	2
Всего баллов	30	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15	8
Кол-во баллов за правильный ответ	2	4
Всего баллов	30	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8	8
Всего баллов	40	32
Всего тестовых заданий	50	30
Итого баллов	100	100
Мин. количество баллов для аттестации	71	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта/экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете и 50 на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете и не более полутора академических часов на экзамене.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные/экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

2.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные/экзаменационные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

2.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Процедура оценивания проводится в учебных комнатах, расположенных в отделениях КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница», куда приводят пациентов с определенным диагнозом.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные/экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

Составитель: Ж.Г. Симонова

Зав. кафедрой Ж.Г. Симонова