Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 23.03.2023 10:07:28
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
«ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 6 лет

Кафедра внутренних болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г., приказ № 965.

2) Учебного плана по специальности 31.05.02 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.04.2021 г. протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «27» марта 2017 г., приказ № 306н

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой внутренних болезней «11» мая 2021 г. (протокол № 11а)

Заведующий кафедрой Е.Н. Чичерина

ученым советом педиатрического факультета «19» мая 2021 г. (протокол № 3/1)

Председатель совета педиатрического факультета Е.С. Прокопьев

Центральным методическим советом «20» мая 2021 г. (протокол № 6)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующая кафедрой внутренних болезней
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,
д.м.н. профессор Е.Н. Чичерина

Доцент кафедры внутренних болезней
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,
к.м.н. доцент С.В. Синцова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП 4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) 4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) 4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП 4
1.4. Объекты профессиональной деятельности 4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности 4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы 5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 11
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 11
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 11
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 13
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 13
3.4. Тематический план лекций 13
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 16
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 19
3.7. Лабораторный практикум 19
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ 19
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 19
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 19
4.1.1. Основная литература 19
4.1.2. Дополнительная литература 20
4.2. Нормативная база 20
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 20
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 20
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 21
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 22
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 23
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 26
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 26
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 27

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) освоения учебной дисциплины (модуля) «Госпитальная терапия» состоит в формирование врачебного мышления и практических умений диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных и социально значимых заболеваний внутренних органов и профессиональных заболеваний, решения вопросов рациональной терапии и профилактики общесоматических заболеваний.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- формирование навыков проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- формирование навыков оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации
- изучение и привитие знаний по этиологии, патогенезу, клиническим появлениям форм и вариантов основных заболеваний
- клиническая интерпретация важнейших общепринятых дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных) с целью диагностики клинических синдромов при заболеваниях внутренних органов;
- обучение дифференциальному анализу информации о больном с постановкой развернутого клинического диагноза на основании синдромального принципа
- формирование дифференциального подхода, индивидуального и комплексного подхода к назначению плановой медицинской помощи больному.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Госпитальная терапия» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули), обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия; Гистология, эмбриология, цитология; Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия; Патофизиология, клиническая патофизиология

Является предшествующей для изучения дисциплин: Медицинская реабилитация, спортивная медицина, Фтизиатрия, Судебная медицина.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (дети, пациенты),

физические лица – родители (законные представители) детей,

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья детей.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- диагностический
- лечебный

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Методы анализа проблемной ситуации.	Анализировать и выделять базовые составляющие проблемной ситуации.	Владеет методами анализа проблемной ситуации.	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*	№1,2,3,4,5, №9,10
		ИД УК 1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи	Методы и принципы подхода к решению поставленной задачи.	Находить и анализировать информацию необходимую для решения задач.	Владеет методами анализа, опытом исследования и решения поставленной задачи.	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*	№1,2,3,4,5, №9,10
		ИД УК 1.3 Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	Методы разработки и обоснования тактики решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.	Разрабатывать и обосновывать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.	Навыками разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*	№1,2,3,4,5, №9,10
2	ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказа-	ИД ОПК 4.2 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Проводить опрос пациента, включающий сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания.	Навыками составления плана сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием*	№1,2,3,4,5, №9,10

	ния медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						*практических навыков*	
		ИД ОПК 4.3 Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Правила проведения полного физикалькального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Проводить общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация).	Навыками проведения клинического обследования, включающего осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№1,2,3,4,5, №9,10
		ИД ОПК 4.4 Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Правила проведения лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с клиническими классификациями.	Сформулировать предварительный диагноз, наметить объем необходимых лабораторных и инструментальных методов исследований.	Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№1,2,3,4,5, №9,10
		ИД ОПК 4.5 Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, кли-	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Определять показания для направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам.	Навыками направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№1,2,3,4,5, №9,10

		ническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
		ИД ОПК 4.6 Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Определять показания для направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.	Навыками направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№1,2,3,4,5, №9,10
		ИД ОПК 4.7 Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в	Перечень заболеваний/состояний, в том числе неотложных, при которых необходима	Проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том	Навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями,	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное,*	№1,2,3,4,5, №9,10

		том числе неотложными	дифференциальная диагностика.	числе неотложными.	в том числе неотложными.		*прием практических навыков*	
		ИД ОПК 4.8 Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Основы и принципы международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Пользоваться международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Навыками использования международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№1,2,3,4,5, №9,10
3	ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД ОПК 5.6 Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Основы и принципы морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека.	Использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики.	Навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№1,2,3,4,5, №9,10
4	ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действую-	Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания	Составлять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	Навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№1,2,3,4,5, №9,10

		щими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.					
		ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	Навыками применения план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№1,2,3,4,5, №9,10
		ИД ОПК 7.3 Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клини-	Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лече-	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и	Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом ди-	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием*	№1,2,3,4,5, №9,10

		ческой картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ния) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	клинической картины болезни.	агноза, возраста и клинической картины болезни.		*практических навыков*	
		ИД ОПК 7.4 Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни.	Навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№1,2,3,4,5, №9,10
		ИД ОПК 7.5 Оценивает эффективность и безопасность применения	Показания, противопоказания, основные и значимые нежелательные	Оценивать эффективность и безопасность применения	Навыками оценки эффективности и безопасности примене-	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование*	№1,2,3,4,5, №9,10

		лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	явления при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	ния лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	*письменное, история болезни*	*письменное или компьютерное, прием практических навыков*	

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет ___5____зачетных единиц, _180_ час.

Вид учебной работы			Всего часов	Семестры	
				№9	№10
1			2	3	4
Контактная работа (всего)			99	48	48
в том числе:					
Лекции (Л)			24	12	12
Практические занятия (ПЗ)			72	36	36
Семинары (С)			-		
Лабораторные занятия (ЛР)			-		
Самостоятельная работа (всего)			48	24	24
В том числе:					
- Ответить на вопросы для самоконтроля			36	18	18
- Решение тестовых заданий			12	6	6
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа (ПА)	3		3
		самостоятельная работа	33		33
Общая трудоемкость (часы)			180	72	108
Зачетные единицы			5	2	3

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК -7	Ревматология	Лекции: «Ревматоидный артрит. Остеоартроз. Подагра», «Системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит» Практические занятия: «Ревматоидный артрит», «Остеоартроз. Подагра», «Системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит»
2.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК -7	Эндокринология	Лекции: «Сахарный диабет. Диабетические комы. Ожирение», «Заболевания щитовидной железы. Заболевания надпочечников, гипофиза. Симптоматическая

			артериальная гипертензия» Практические занятия: «Сахарный диабет 1 тип. Гипергликемические комы», «Сахарный диабет 2 тип. Гипогликемическая кома. Ожирение», «Заболевания щитовидной железы. Симптоматические АГ», «Заболевания надпочечников, гипофиза. Симптоматические АГ».
3	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК -7	Заболевания крови	Лекции: «Анемии», «Лейкозы, геморрагические диатезы» Практические занятия: «Анемии», «Лейкозы, геморрагические диатезы»
4.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК -7	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	Лекции: «Бронхообструктивный синдром. Диагностические и лечебные алгоритмы», «Боль в грудной клетке. ОКС. Диагностические и лечебные алгоритмы», «Синдром острой и хронической сердечной недостаточности. Диагностические и лечебные алгоритмы», «Неотложная кардиология (нарушения ритма). Диагностические и лечебные алгоритмы» Практические занятия: «Диагностические и лечебные алгоритмы бронхиальной обструкции. Диагностические и лечебные алгоритмы острой и хронической дыхательной недостаточности», «Диагностические и лечебные алгоритмы при болях в грудной клетке», «Неотложная аритмология. Диагностические и лечебные алгоритмы жизнеугрожающих тахи-и брадиаритмий», «Диагностические и лечебные алгоритмы острой сердечной недостаточности», «Диагностические и лечебные алгоритмы хронической сердечной недостаточности»
5.	УК-1 ОПК-4, ОПК-5, ОПК -7	Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней	Лекции: «Бронхообструктивный синдром. Диагностические и лечебные алгоритмы», «Боль в грудной клетке. ОКС. Диагностические и лечебные алгоритмы», «Синдром острой и хронической сердечной недостаточности. Диагностические и лечебные алгоритмы», «Дифференциальная диагностика синдрома диспепсии. Диагностические и лечебные алгоритмы», «Лихорадка и длительный субфебрилитет неясного генеза. Диагностические и лечебные алгоритмы» Практические занятия: «Диагностические и лечебные алгоритмы бронхиальной обструкции. Диагностические и лечебные алгоритмы острой и хронической дыхательной недостаточности», «Диагностические и лечебные алгоритмы при болях в грудной клетке», «Неотложная аритмология. Диагностические и лечебные алгоритмы жизнеугрожающих тахи и брадиаритмий», «Диагностические и лечебные алгоритмы острой сердечной недостаточности», «Диагностические и лечебные алгоритмы хронической сердечной недостаточности», «Диагностические и лечебные алгоритмы пищеводной и желудочной диспепсии», «Диагностические и лечебные алгоритмы кишечной диспепсии», «Диагностические и лечебные алгоритмы основных гепатологических синдромов (цитолиза, печеночно-клеточной недостаточности, гепатомегалии)», «Диагностические и лечебные алгоритмы при лихорадке и длительном субфебрилитете неясного генеза».

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин				
		1	2	3	4	5
1	Медицинская реабилитация, спортивная медицина	+	+	+	+	-
2	Фтизиатрия	+	+	+	+	+
3	Судебная медицина	+	+	+	+	+

3.3. 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	Ревматология			4	12			8	24
2	Эндокринология			4	16			10	30
3	Заболевания крови			4	8			6	18
4	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней			5	15			12	32
5	Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней			7	21			12	40
	Вид промежуточной аттестации:	Зачет							
		Экзамен	контактная работа (ПА)	экзамен					3
			самостоятельная работа						33
	Итого:			24	72			48	180

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				9 сем	10 сем
1	2	3	4	5	6
1.	1	Ревматоидный артрит. Остеоартроз. Подагра.	1. Этиология 2. Патогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов) 3. Классификация 4. Клиническая картина с учетом стадии течения 5.Диагностика 6. Лечение, поддерживающая терапия 7. Виды хирургического лечения и показания к нему.	2	
2	1	Системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит	1. Этиология 2. Патогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов) 3. Клиническая картина 4. Диагностические критерии 5. Принципы терапии	2	
3	2	Сахарный диабет. Диабетические комы. Ожирение.	1. Этиология, патогенез. 2. Классификация. 3. Основные клинические проявления 4. Лабораторная и инструментальная диагностика. 5. Лечение, методы профилактики.	2	
4.	2	Заболевания щитовидной железы. За-	1. Этиология, патогенез. 2. Классификация. 3. Основные клинические проявления 4. Лабораторная и инструментальная диагностика. 5. Лечение, методы профилактики	2	

		болевания надпочечников, гипофиза. Симптоматическая артериальная гипертензия.			
5.	3	Анемии	1. Этиология анемий 2. Патогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов) 3. Клиническая картина 4. Диагностические критерии 5. Дифференциальный диагноз 6. Принципы терапии	2	
6	3	Лейкозы, гемморагические диатезы	1. Этиология лейкозов, гемморагических диатезов) 2. Патогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов) 3. Клиническая картина 4. Диагностические критерии 5. Дифференциальный диагноз 6. Принципы терапии	2	
7.	4 5	Бронхообструктивный синдром. Диагностические и лечебные алгоритмы	1. Синдром бронхиальной обструкции. Основные механизмы и причины развития. 2. Функциональные характеристики обратимой и необратимой обструкции. 3. Бронхиальная астма. Определение. Алгоритмы диагностики. Классификации по степени тяжести и уровню контроля. 4. Бронхиальная астма. Лекарственные средства для базисной и симптоматической терапии. «Ступенчатый» подход к лечению. 5. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Определение. Патогенез. Факторы риска. Диагностический алгоритм. 6. Фенотипы ХОБЛ (эмфизематозный и бронхитический). 7. ХОБЛ, классификация (спирометрическая классификация, комбинированная оценка). 8. ХОБЛ, принципы нефармакологического и фармакологического лечения. 9. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы и ХОБЛ. 10. Обострение бронхиальной астмы, определение, классификация, диагностика, неотложная терапия. 11. Обострение ХОБЛ, диагностика, неотложная терапия		1 1
8.	4 5	Боль в грудной клетке. ОКС. Диагностические и лечебные алгоритмы.	1. Острый коронарный синдром (ОКС): определение, клинические проявления, ЭКГ-классификация. 2. ОКС с подъемом сегмента ST: этиология, лечебно-диагностический алгоритм на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи. 3. ОКС без подъема сегмента ST: лечебно-диагностический алгоритм на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи. 4. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и массивная ТЭЛА. 5. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и расслаивающая аневризма аорты. 6. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и острый перикардит. 7. Инфаркт миокарда: этиопатогенетическая классификация, особенности клинических проявлений в зависимости от этиопатогенетического типа инфаркта миокарда. 8. Инфаркт миокарда: критерии диагноза, лечение пациента с неосложненным течением инфаркта миокарда.		1 1

			9. Электрокардиографическая картина в зависимости от фазы течения инфаркта миокарда		
9	4 5	Синдром острой и хронической сердечной недостаточности. Диагностические и лечебные алгоритмы	1. Сердечная недостаточность: определение острой и хронической, систолической и диастолической, левожелудочковой и правожелудочковой. Основные причины развития 2. Хроническая сердечная недостаточность, определение, причины развития, критерии диагностики (клинические, инструментальные, лабораторные). 3. Хроническая сердечная недостаточность, классификации (по Василенко-Стражеско и международная Нью-Йоркская классификация). 4. Хроническая сердечная недостаточность, принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения (препараты, влияющие на прогноз; препараты, улучшающие симптоматику в некоторых клинических ситуациях). 5. Кардиогенный отек легких: определение, причины и механизмы развития, клиническая картина, лабораторные и инструментальные методы обследования, неотложная терапия 6. Кардиогенный шок: определение, причины и механизмы развития, клиническая картина, лабораторные и инструментальные методы обследования, неотложная терапия		1 1
10	4	Неотложная кардиология (нарушения ритма). Диагностические и лечебные алгоритмы.	1. Экстрасистолия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. ЭКГ - диагностика. Лечение. Прогноз. 2. Фибрилляция предсердий. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. ЭКГ - диагностика. Алгоритмы ведения больных с разными формами фибрилляции предсердий. Показания к ЭИТ. Противопоказания к восстановлению синусового ритма. Прогноз. 3. Трепетание предсердий. Этиология. Клиника. ЭКГ - диагностика. Лечение. 4. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Классификация. Этиология. Патогенез Клиника пароксизма. ЭКГ- диагностика. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. 5. Желудочковые тахикардии. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. ЭКГ- диагностика. Лечение. Прогноз. 6. Атриовентрикулярные блокады. Этиология. Классификация. Клиника. ЭКГ- диагностика. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Показания к кардиостимуляции. Прогноз.		2
11.	5	Дифференциальная диагностика синдрома диспепсии. Диагностические и лечебные алгоритмы.	1. Определение 2.Классификация 3. Алгорит клинической, лабораторно-инструментальной диагностика заболеваний, сопровождающихся симптомами диспепсии 4. Дифференциальная диагностика 5. Принципы лечения		2
12.	5	Лихорадка и длительный субфебрилитет неясного генеза. Диагностические и лечебные алгоритмы.	1. Этиология 2. Патогенез 3. Классификация 4. Клиника 5. Дифференциальный диагноз 6. Диагностика 7. Лечение		2
Итого				**12**	**12**

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)	
				9 сем	10 сем
1	2	3	4	5	6
1.	1	Ревматоидный артрит.	1. Роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов в этиологии ревматоидного артрита. 2. Классификация ревматоидного артрита 3. Клиническая картина РА с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологических процесс других органов и систем организма. 4. Лабораторная и инструментальная диагностика ревматоидного артрита. 6. Диагностические критерии РА. 7. Лечение, поддерживающая терапия. 8. Хирургическое лечение и показания к нему. Практическая подготовка	3 1	
2	1	Остеоартроз. Подагра	1. Этиопатогенетические аспекты ДОА и подагры. 2. Классификация ОА, подагры. 3. Клиническая картина заболеваний с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологических процесс других органов и систем организма. 4. Диагностические критерии ОА и подагры. 5. Лечение, поддерживающая терапия. 6. Хирургическое лечение и показания к нему. Практическая подготовка	3 1	
3	1	Системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит.	1. Этиопатогенез СКВ, ССД, ДМ. 2. Классификация. 3. Особенности клинической картины. 4. Диагностические критерии заболеваний. 5. Возможности современной дифференцированной терапии. Практическая подготовка	3 1	
4.	2	Сахарный диабет 1 тип. Гипергликемические комы.	1. Этиология, патогенез. 2. Классификация. 3. Основные клинические проявления 4. Лабораторная и инструментальная диагностика. 5. Лечение, методы профилактики. 6. Гипергликемические комы: классификация, клиника, диагностика, план неотложных мероприятий. Практическая подготовка	3 1	
5	2	Сахарный диабет 2 тип. Гипогликемическая кома. Ожирение	1. Этиология, патогенез. 2. Классификация. 3. Основные клинические проявления 4. Лабораторная и инструментальная диагностика. 5. Лечение, методы профилактики. 6. Гипогликемические комы: классификация, клиника, диагностика, план неотложных мероприятий. Практическая подготовка	3 1	
6	2	Заболевания щитовидной железы. Симптоматические АГ.	1<u>Диффузный токсический зоб, тиреотоксикоз:</u> 1.Этиология, патогенез 2. Основные клинические проявления 3. Лабораторная и инструментальная диагностика 4. Лечение, методы профилактики <u>Аутоимунный тиреоидит, гипотериоз</u> 1.Этиология, патогенез 2. Основные клинические проявления 3. Лабораторная и инструментальная диагностика 4. Лечение, методы профилактики Практическая подготовка	3 1	
7	2	Заболевания надпочечников, гипофиза. Симптоматические АГ.	1.Этиология и патогенез 2.Классификация данных заболеваний. 3.Клинико-лабораторные синдромы. 4. Лабораторная и инструментальная диагностика. 5. Принципы лечения, исходы, прогноз. Практическая подготовка	3 1	

8	3	Анемии	1.Этиология и патогенез 2.Классификация данных заболеваний. 3.Клинико-лабораторные синдромы. 4. Лабораторная и инструментальная диагностика. 5. Принципы лечения, исходы, прогноз. Практическая подготовка	3 1	
9	3	Лейкозы. Геморрагические диатезы	1.Этиология и патогенез 2.Классификация данных заболеваний. 3.Клинико-лабораторные синдромы. 4. Лабораторная и инструментальная диагностика. 5. Принципы лечения, исходы, прогноз. Практическая подготовка	3 1	
10.	4 5	Диагностические и лечебные алгоритмы бронхиальной обструкции. Диагностические и лечебные алгоритмы острой и хронической дыхательной недостаточности	1. Синдром бронхиальной обструкции. Основные механизмы и причины развития. 2. Функциональные характеристики обратимой и необратимой обструкции. 3. Бронхиальная астма. Определение. Алгоритмы диагностики. Классификации по степени тяжести и уровню контроля. 4. Бронхиальная астма. Лекарственные средства для базисной и симптоматической терапии. «Ступенчатый» подход к лечению. 5. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Диагностический алгоритм. 6. ХОБЛ, принципы нефармакологического и фармакологического лечения. 7. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы и ХОБЛ. 8. Обострение бронхиальной астмы, определение, классификация, диагностика, неотложная терапия. 9. Обострение ХОБЛ, диагностика, неотложная терапия 10. Острая дыхательная недостаточность. Диагностический алгоритм. Принципы нефармакологического и фармакологического лечения. Неотложная терапия 11. Хроническая дыхательная недостаточность. Диагностический алгоритм. Принципы нефармакологического и фармакологического лечения. Практическая подготовка		2 1 1
11	4 5	Диагностические и лечебные алгоритмы при болях в грудной клетке.	1. Острый коронарный синдром (ОКС): определение, клинические проявления, ЭКГ-классификация. 2. ОКС с подъемом сегмента ST: этиология, лечебно-диагностический алгоритм на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи. 3. ОКС без подъема сегмента ST: лечебно-диагностический алгоритм на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи. 4. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и массивная ТЭЛА. 5. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и расслаивающая аневризма аорты. 6. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и острый перикардит. 7. Инфаркт миокарда: этиопатогенетическая классификация, особенности клинических проявлений в зависимости от этиопатогенетического типа инфаркта миокарда. 8. Инфаркт миокарда: критерии диагноза, лечение пациента с неосложненным течением инфаркта миокарда. 9. Электрокардиографическая картина в зависимости от фазы течения инфаркта миокарда Практическая подготова		2 1 1
12.	4 5	Неотложная аритмология. Диагно-	1. Экстрасистолия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. ЭКГ - диагностика. Лечение. Прогноз. 2. Фибрилляция предсердий. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. ЭКГ -		2 1

		стические и лечебные алгоритмы жизнеугрожающих тахи-и брадиаритмий	диагностика. Алгоритмы ведения больных с разными формами фибрилляции предсердий. Показания к ЭИТ. Противопоказания к восстановлению синусового ритма. Прогноз. 3. Трепетание предсердий. Этиология. Клиника. ЭКГ - диагностика. Лечение. 4. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Классификация. Этиология. Патогенез Клиника пароксизма. ЭКГ- диагностика. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. 5. Желудочковые тахикардии. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. ЭКГ- диагностика. Лечение. Прогноз. 6. Атриовентрикулярные блокады. Этиология. Классификация. Клиника. ЭКГ- диагностика. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Показания к кардиостимуляции. Прогноз. Практическая подготовка		1
13.	4 5	Диагностические и лечебные алгоритмы острой сердечной недостаточности	1. Сердечная недостаточность: определение острой СН, систолической и диастолической, левожелудочковой и правожелудочковой. Основные причины развития 2. Кардиогенный отек легких: определение, причины и механизмы развития, клиническая картина, лабораторные и инструментальные методы обследования, неотложная терапия 3. Кардиогенный шок: определение, причины и механизмы развития, клиническая картина, лабораторные и инструментальные методы обследования, неотложная терапия Практическая подготовка		2 1 1
14	4 5	Диагностические и лечебные алгоритмы хронической сердечной недостаточности.	1. Хроническая сердечная недостаточность, определение, причины развития, критерии диагностики (клинические, инструментальные, лабораторные). 2. Хроническая сердечная недостаточность, классификации (по Василенко-Стражеско и международная Нью-Йоркская классификация). 3. Хроническая сердечная недостаточность, принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения (препараты, влияющие на прогноз; препараты, улучшающие симптоматику в некоторых клинических ситуациях). Практическая подготовка		2 1 1
15.	5	Диагностические и лечебные алгоритмы пищеводной и желудочной диспепсии	1. Определение диспепсии 2. Алгоритм клинической, лабораторно-инструментальной диагностика заболеваний, сопровождающихся симптомами пищеводной и желудочной диспепсии 4. Дифференциальная диагностика 5. Принципы лечения Практическая подготовка		3 1
16.	5	Диагностические и лечебные алгоритмы кишечной диспепсии	1. Определение диспепсии 2. Алгоритм клинической, лабораторно-инструментальной диагностика заболеваний, сопровождающихся симптомами кишечной диспепсии 4. Дифференциальная диагностика 5. Принципы лечения Практическая подготовка		3 1
17	5	Диагностические и лечебные алгоритмы основных гепатологических синдромов (цитолиза, печеночно-клеточной недостаточности, гепатомегалии)	1. Синдром цитолиза. Определение синдрома. Классификация. 2. Синдром гепатомегалии. Определение синдрома. Этиология. Критерии диагностики. 3. Синдром портальной гипертензии. Определение синдрома. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения. 4. Синдром печеночно – клеточной недостаточности. Определение синдрома. Этиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика синдрома. Тактика лечения. Практическая подготовка		3 1

18.	5	Диагностические и лечебные алгоритмы при лихорадке и длительном субфебрилитете неясного генеза.	1. Классификация лихорадки 2. Клиника 3. Дифференциальный диагноз 4. Диагностические алгоритмы при лихорадке и длительном субфебрилитете неясного генеза. 5. Лечебные алгоритмы при лихорадке и длительном субфебрилитете неясного генеза. Практическая подготовка		3 1
	Итого:			**36**	**36**

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	9	Ревматология	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	8
2.		Эндокринология	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	10
3.		Заболевания крови	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	6
ИТОГО часов в семестре:				**24**
1.	10	Неотложные состояния в клинике внутренних болезней	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	12
2.		Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	12
ИТОГО часов в семестре:				**24**

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен по учебному плану

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены по учебному плану

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	Внутренние болезни: в 2-х т.	ред. Н. А. Мухин	2011, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	40	+

2	Внутренние болезни: учебник в 2-х т.	ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин	2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	80	+

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.	Нефрология : национальное руководство: краткое издание	гл. ред. Н. А. Мухин.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018	3	-
2	Пульмонология : национальное руководство: краткое издание	ред. А. Г. Чучалин	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.	4	+
3	Российские клинические рекомендации	ред. Е. Л. Насонов.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.	5	-
4.	Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине	Чучалин А. Г. Бобков Е.В.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019	3	-

4.2. Нормативная база – не имеется

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

1. Клинические рекомендации по пульмонологии http://spulmo.ru/obrazovatelnye-resursy/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii/
2. Национальные клинические рекомендации по кардиологии http://www.scardio.ru/rekomendacii/
3. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии http://www.gastro.ru/index.php/klinicheskie-rekomendatsii-rga

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

Для осуществления образовательного процесса используются:

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
2. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202,
4. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
5. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016г.

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	№ 803, 819 г. Киров, ул. К. Маркса 127 (3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрьский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД –Медицина» города Киров	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINTRO-2315, ноутбук HP 250 G6).
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрьский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД –Медицина» города Киров	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINTRO-2315, ноутбук HP 250 G6).
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрьский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД –Медицина» города Киров №414 г. Киров, ул. К. Маркса 127(3 корпус) № 307,404 г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINTRO-2315, ноутбук HP 250 G6).
помещения для самостоятельной работы	№414 г. Киров, ул. К. Маркса 127 (3 корпус) № 307,404 г. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус) читальный зал библиотекиг. Киров, ул. К. Маркса 137 (1 корпус) центр манипуляционных навыков г. Киров, ул. Пролетарская 38 (2 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, муляжи

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 (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на устный разбор темы практического занятия, решения ситуационных задач и тестирования.

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 физикальному обследованию пациентов, расшифровке результатов лабораторных анализов и электрокардиограмм, протоколов эхокардиографического исследования, обоснованному назначению терапии.

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. Рекомендуется при изучении всех тем. 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 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.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области основных внутренних болезней.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, ре-шения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

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

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического ма-териала учебного дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: Ревматоидный артрит. Остеоартроз. Подагра.; Системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит.; Сахарный диабет 1 тип. Гипергликемические комы.; Сахарный диабет 2 тип. Гипогликемическая кома. Ожирение; За-болевания щитовидной железы. Симптоматические АГ; Заболевания надпочечников, гипофиза. Симптоматические АГ.; Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы; Диагностические и лечебные алгоритмы бронхиальной обструкции. Диагностические и лечебные алгоритмы острой и хронической дыхательной недостаточности; Неотложная аритмология. Диагностические и лечебные алгоритмы жизнеугрожающих тахи- и брадиаритмий; Диагностические и лечебные алгоритмы острой сердечной недостаточности; Диагностические и лечебные алгоритмы хронической сердечной недостаточно-

сти; Диагностические и лечебные алгоритмы пищеводной и желудочной диспепсии; Диагностические и лечебные алгоритмы кишечной диспепсии; Диагностические и лечебные алгоритмы основных гепатологических синдромов (цитолиза, печеночно-клеточной недостаточности, гепатомегалии); Диагностические и лечебные алгоритмы при лихорадке и длительном субфебрилитете неясного генеза.

- учебно-ролевая игра по теме: Диагностические и лечебные алгоритмы при болях в грудной клетке.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Госпитальная терапия» и включает ответы на вопросы для самоконтроля, тестовых заданий.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Госпитальная терапия» 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) самостоятельно проводят работу с больными, представляют их на клинический разбор по изучаемой теме и представляют их на занятиях, оформляют истории болезни. Написание учебной истории болезни способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования по ситуационным задачам, написания истории болезни и письменного тестирования.

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация с использованием тестового контроля, проверки практических навыков, решения ситуационных задач.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпуск-ников.

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 01.11.2017, приказ № 476-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 ДОТкаждый 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 образовательномсайте 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 собучающимися, 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	Контрольные, 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 контрольных / 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 экзамен. На 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 обучающихся-инвалидов и обучающихся 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:

Категории обучающихся	***Формы***
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-инва-

лидов 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:

Категории обучающихся	***Виды оценочных средств***	***Формы контроля и оценки результатов обучения***
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.

1 Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

2 «Госпитальная терапия»

Специальность 31.05.02. Педиатрия (ФГОС 3++)

Направленность (профиль) – Педиатрия

Форма обучения - очная

Кафедра Внутренних болезней

Автор (ы) заведующий кафедрой внутренних болезней, д.м.н. профессор Е.Н. Чичерина, доцент кафедры внутренних болезней, к.м.н. доцент С.В. Синцова

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

1. Пункт **4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)** изменить и читать в следующей редакции:

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	Внутренние болезни: учебник: в 2 т. Т. 1, 2.	ред.: А. И. Мартынов [и др	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.	60	-

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.	Нефрология: национальное руководство: краткое издание	гл. ред. Н. А. Мухин.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018	3	-
2	Пульмонология: национальное руководство: краткое издание	ред. А. Г. Чучалин	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020	4	СИС "MedBaseGeotar"
3	Российские клинические рекомендации	ред. Е. Л. Насонов.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020	5	-
4.	Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине	Чучалин А. Г. Бобков Е.В.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019	3	-

2. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»**: п. 3. изменить и читать в следующей редакции:

3. 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

3. 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	№ 803, 819 г. Киров, ул. Владимирская 112 (3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрь- ский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД – Медицина» города Киров	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINTRO-2315, ноутбук HP 250 G6).
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрь- ский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД – Медицина» города Киров	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINTRO-2315, ноутбук H 250 G6).
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрь- ский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД – Медицина» города Киров №414 г. Киров, ул. Владимир- ская 112 (3 корпус) № 307,404 г. Киров, ул. Влади- мирская 137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINTRO-2315, ноутбук HP 250 G6).
помещения для самостоятель- ной работы	№414 г. Киров, ул. Владимир- ская 112 № 307,404 г. Киров, ул. Влади- мирская 137 (1 корпус) читальный зал библиотеки г. Ки- ров, ул. Владимирская 137 (1 корпус) центр манипуляционных навы- ков г. Киров, ул. Пролетарская 38 (2 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, муляжи

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
17 сентября 2025 г., протокол № 2

Заведующий кафедрой Е.Н. Чичерина

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:

И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины «Госпитальная терапия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) Педиатрия
Форма обучения *Очная*
Кафедра внутренних болезней
Автор(ы) Чичерина Е.Н., Синцова С.В.

С 2025/ 2026 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:
1. Пункт «3.4 Тематический план лекций» дополнить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Название тем лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				Сем. 9	Сем. А
1	2	3	4	5	6
1.	1	Ревматоидный артрит. Остеоартроз. Подагра.	1.Этиология 2.Патогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов) 3.Классификация 4.Клиническая картина с учетом стадии течения 5.Диагностика 6.Лечение, поддерживающая терапия 7.Виды хирургического лечения и показания к нему.	2	
2	1	Системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозит	1. Этиология 2. Патогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов) 3. Клиническая картина 4. Диагностические критерии 5. Принципы терапии	2	
3	2	Сахарный диабет. Диабетические комы. Ожирение.	1.Этиология, патогенез. 2. Классификация. 3. Основные клинические проявления 4. Лабораторная и инструментальная диагностика. 5. Лечение, методы профилактики.	2	
4	2	Заболевания щитовидной железы. Заболевания надпочечников, гипофиза. Симптоматическая артериальная гипертензия.	1.Этиология, патогенез. 2. Классификация. 3. Основные клинические проявления 4. Лабораторная и инструментальная диагностика. 5. Лечение, методы профилактики	2	
5	3	Анемии	1. Этиология анемий 2. Патогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов) 3. Клиническая картина 4. Диагностические критерии 5. Дифференциальный диагноз 6. Принципы терапии	2	
6	3	Лейкозы, геморрагические диатезы	1. Этиология лейкозов, геморрагических диатезов) 2. Патогенез (роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов) 3. Клиническая картина 4. Диагностические критерии 5. Дифференциальный диагноз	2	

			6. Принципы терапии		
7.	4 5	Бронхообструктивный синдром. Диагностические и лечебные алгоритмы	1. Синдром бронхиальной обструкции. Основные механизмы и причины развития. 2. Функциональные характеристики обратимой и необратимой обструкции. 3. Бронхиальная астма. Определение. Алгоритмы диагностики. Классификации по степени тяжести и уровню контроля. 4. Бронхиальная астма. Лекарственные средства для базисной и симптоматической терапии. «Ступенчатый» подход к лечению. 5. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Определение. Патогенез. Факторы риска. Диагностический алгоритм. 6. Фенотипы ХОБЛ (эмфизематозный и бронхитический). 7. ХОБЛ, классификация (спирометрическая классификация, комбинированная оценка). 8. ХОБЛ, принципы нефармакологического и фармакологического лечения. 9. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы и ХОБЛ. 10. Обострение бронхиальной астмы, определение, классификация, диагностика, неотложная терапия. 11. Обострение ХОБЛ, диагностика, неотложная терапия		1 1
8.	4 5	Боль в грудной клетке. ОКС. Диагностические и лечебные алгоритмы. **Возможности искусственного интеллекта в расшифровке ЭКГ**	1. Острый коронарный синдром (ОКС): определение, клинические проявления, ЭКГ-классификация. 2. ОКС с подъемом сегмента ST: этиология, лечебно-диагностический алгоритм на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи. 3. ОКС без подъема сегмента ST: лечебно-диагностический алгоритм на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи. 4. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и массивная ТЭЛА. 5. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и расслаивающая аневризма аорты. 6. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и острый перикардит. 7. Инфаркт миокарда: этиопатогенетическая классификация, особенности клинических проявлений в зависимости от этиопатогенетического типа инфаркта миокарда. 8. Инфаркт миокарда: критерии диагноза, лечение пациента с неосложненным течением инфаркта миокарда. 9. Электрокардиографическая картина в зависимости от фазы течения инфаркта миокарда. **Современное и будущее применение искусственного интеллекта в электрокардиографии**.		1 1
9	4 5	Синдром острой и хронической сердечной	1. Сердечная недостаточность: определение острой и хронической, систолической и диастолической, левожелудочковой и		1 1

		недостаточности. Диагностические и лечебные алгоритмы	правожелудочковой. Основные причины развития 2. Хроническая сердечная недостаточность, определение, причины развития, критерии диагностики (клинические, инструментальные, лабораторные). 3. Хроническая сердечная недостаточность, классификации (по Василенко-Стражеско и международная Нью-Йоркская классификация). 4. Хроническая сердечная недостаточность, принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения (препараты, влияющие на прогноз; препараты, улучшающие симптоматику в некоторых клинических ситуациях). 5. Кардиогенный отек легких: определение, причины и механизмы развития, клиническая картина, лабораторные и инструментальные методы обследования, неотложная терапия 6. Кардиогенный шок: определение, причины и механизмы развития, клиническая картина, лабораторные и инструментальные методы обследования, неотложная терапия		
10	4	Неотложная кардиология (нарушения ритма). Диагностические и лечебные алгоритмы. **Возможности искусственного интеллекта в расшифровке ЭКГ**	1. Экстрасистолия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. ЭКГ - диагностика. Лечение. Прогноз. 2. Фибрилляция предсердий. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. ЭКГ - диагностика. Алгоритмы ведения больных с разными формами фибрилляции предсердий. Показания к ЭИТ. Противопоказания к восстановлению синусового ритма. Прогноз. 3. Трепетание предсердий. Этиология. Клиника. ЭКГ - диагностика. Лечение. 4. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Классификация. Этиология. Патогенез Клиника пароксизма. ЭКГ- диагностика. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. 5. Желудочковые тахикардии. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. ЭКГ- диагностика. Лечение. Прогноз. 6. Атриовентрикулярные блокады. Этиология. Классификация. Клиника. ЭКГ- диагностика. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Показания к кардиостимуляции. Прогноз. 7. **Современное и будущее применение искусственного интеллекта в электрокардиографии**		2
11.	5	Дифференциальная диагностика синдрома диспепсии. Диагностические и лечебные алгоритмы.	1.Определение 2.Классификация 3.Алгорит клинической, лабораторно-инструментальной диагностика заболеваний, сопровождающихся симптомами диспепсии 4. Дифференциальная диагностика 5. Принципы лечения		2
12.	5	Лихорадка и длительный субфебрилитет неясного генеза.	1. Этиология 2. Патогенез 3. Классификация 4. Клиника		2

		Диагностические и лечебные алгоритмы.	5. Дифференциальный диагноз 6. Диагностика 7. Лечение		
Итого				**12**	**12**

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
«02» февраля 2026 г., протокол № 7
Зав. кафедрой Е.Н. Чичерина

Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
Проректор по учебной работе Е.Н. Касаткин
«19» февраля 2026 г., протокол № 3

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП - Педиатрия
Форма обучения -очная

Раздел 1.Ревматология.
Тема 1.1. Ревматоидный артрит.
Цель: Познакомить студентов с ревматоидным артритом. Научить обследовать больных, с данной патологией. Подчеркнуть важность своевременного лечения данных заболеваний для предупреждения осложнений. Показать значение своевременной лабораторной и рентгенологической диагностики данных заболеваний.
Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями суставов.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии
Обучающийся должен знать:
1) базисные знания: Строение суставов. Патоморфологические изменения при артритах.
2) после изучения темы: классификацию, особенности клинической картины при РА, этапы диагностического поиска, лечение данных заболеваний.
Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных с РА; уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения суставов, оценить данные УЗИ, рентгенограмм, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.
Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациента с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1. Роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов в этиологии ревматоидного артрита.
2. Классификация ревматоидного артрита
3. Клиническая картина заболеваний с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологических процесс других органов и систем организма.
5. Лабораторная и инструментальная диагностика ревматоидного артрита.
6. Лечение, поддерживающая терапия.
7. Хирургическое лечение и показания к нему.

2.Практическая подготовка.
Оценить данные рентгенограмм суставов, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.
Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни. **II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1) Алгоритм разбора задач:1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Женщина, 35 лет обратилась к врачу с жалобами на головокружение, инспираторную одышку при физической нагрузке.

В 10-летнем возрасте перенесла суставную атаку ревматизма, со школьного возраста хронический тонзиллит с периодическими обострениями. Вышеуказанные жалобы появились 3 года назад, больная внимания не обращала, продолжала работать.

При осмотре: состояние средней тяжести. Бледность кожных покровов. Отёков нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце увеличено влево до передней аксиллярной линии, верхушечныйтолчок разлитой в 6 межреберье. На верхушке ослабление 1 тона.Систолический шум на верхушке. Пульс 54 в 1 мин., ритмичный. АД - 100/85 мм.рт.ст. Живот без особенностей. На ЭКГ: PQ-0,28, признаки гипертрофии левого желудочка, глубокие отрицательные зубцы Т в отведениях V5, V6.)

1. Синдром поражения эндокарда: недостаточность митрального клапана

Синдром поражения миокарда:

- синдром нарушения ритма и проводимости,
- синдром сердечной недостаточности,
- синдром кардиомегалии.

2. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Порок сердца: недостаточность митрального клапана. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада I степени. ХСН 2А, 2 ФК.

3. Дифференциальный диагноз с миокардитами, кардиомиопатиями, ИЭ.

4. План обследования:

ОАК, СРБ, фибриноген (исключить наличие признаков воспаления), определение антистрептолизина О, бактериологическое исследование мазка из зева - для дифференциального диагноза с повторной атакой ревматизма.

ЭКГ в динамике – контроль аритмии. ЭХО-КГ для оценки гипертрофии и дилатации отделов сердца, наличия регургитации на клапанах, уточнение степени недостаточности.Рентгенография легких: изменение конфигурации сердца (митральная).

5. План лечения:

Так как отсутствуют признаки повторной атаки, этиотропную антибиотикотерапию проводить не требуется. Необходимо лечение сердечной недостаточности.

Направление пациента к кардиохирургу для решения вопроса о хирургической коррекции порока.

Немедикаментозное лечение: ограничение употребления соли, физической нагрузки.

Ингибиторы АПФ – показаны всем больным ХСН: Периндоприл стартовая доза 1 мг1 раз в сутки (так как наблюдается гипотония).

β-блокаторы противопоказаны (АВ-блокада, брадикардия).

Антагонисты альдостерона: спиронолактон 12,5 мг сут.

Первичная профилактика – своевременное лечение ангин, фарингитов не менее 10 дней.

Вторичная профилактика проводится для предотвращения повторных атак ревматизма при наличии порока не менее 10 лет от последней атаки или до 40-летнего возраста или пожизненно:

бензатинабензилпенициллин 2,4 млн ЕД в/м 1 раз в 3 недели

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Пациентка К., 27 лет, обратилась в связи с болями и отёчностью суставов.

Из анамнеза: Заболела полгода назад, когда через месяц после родов впервые отметила боли, отёчность и утреннюю скованность в суставах кистей. Вскоре присоединились боли и ограничение движений в плечевых суставах, отёчность коленных суставов. В последнее время отмечает также резкое ухудшение общего самочувствия. Всё это привело к существенным затруднениям повседневной активности.

При осмотре отмечается дефигурация, гипертермия, болезненность и резкое ограничение объёма движений в лучезапястных, суставах II-IV пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей, гипотрофия тыла кистей. Резкое ограничение и болезненность движений в плечевых суставах. Выраженная дефигурация коленных суставов, имеется значительное ограничение объёма движений в них. Скованность в поражённых суставах несколько уменьшается во второй половине дня, но полностью не проходит. Температура тела 37,5°С.

По данным лабораторных исследований, имеется анемия (гемоглобин 90 г/л, эритроциты 2,8х1012/л), лейкоцитоз (12х109/л), СОЭ 54 мм/час, СРБ 128 мг/л (норма до 5).

РФ 120 МЕд/мл (норма до 30)

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Роль аутоиммунных нарушений и генетических факторов в этиологии ревматоидного артрита.
2. Классификация ревматоидного артрита
3. Клиническая картина заболеваний с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологических процесс других органов и систем организма.
5. Лабораторная и инструментальная диагностика ревматоидного артрита.
6. Лечение, поддерживающая терапия.
7. Хирургическое лечение и показания к нему.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОТНОСИТСЯ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА:

1) артрит трёх и более суставов*
2) утренняя скованность менее 1 часа
3) симметричный артрит*
4) ревматоидный фактор*
5) артрит дистальных межфаланговых суставов

2. К ВНЕСУСТАВНЫМ (СИСТЕМНЫМ) ПРОЯВЛЕНИЯМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ОТНОСЯТСЯ:

1) синдром Шегрена *
2) ревматоидные узелки*
3) поражение глаз *

4) полинейропатия*
5) поражение клапанов сердца

3. ЯВЛЯЮТСЯ ОСЛОЖНЕНИЯМИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА:
1) остеопороз *
2) системный амилоидоз *
3) синдром Шегрена
4) атеросклероз *
5) гиперлипидемия

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни: учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.
2. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 1. Ревматология.

Тема 1.2. Остеоартроз. Подагра

Цель: Познакомить студентов с ОА и подагрой как одними из часто встречающихся заболеваний суставов. Научить обследовать больных, с данной патологией. Подчеркнуть важность своевременного лечения данных заболеваний для предупреждения осложнений. Показать значение своевременной лабораторной и рентгенологической диагностики данных заболеваний.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями суставов.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: Строение суставов. Патоморфологические изменения при артритах.
2) после изучения темы: классификацию, особенности клинической картины при ОА, подагре, этапы диагностического поиска, лечение данных заболеваний.

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных с ОА, подагрой; уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения суставов, оценить данные УЗИ, рентгенограмм, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациента с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиопатогенетические аспекты ДОА и подагры.
2. Классификация ОА, подагры.
3. Клиническая картина заболеваний с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологических процесс других органов и систем организма.
4. Диагностические критерии ОА и подагры.
5. Лечение, поддерживающая терапия.
6. Хирургическое лечение и показания к нему.

2. Практическая подготовка.

Оценить данные рентгенограмм суставов, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни. **II.**Данныефизикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1) Алгоритм разбора задач:1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

Женщина, 35 лет обратилась к врачу с жалобами на головокружение, инспираторную одышку при физической нагрузке.

В 10-летнем возрасте перенесла суставную атаку ревматизма, со школьного возраста хронический тонзиллит с периодическими обострениями. Вышеуказанные жалобы появились 3 года назад, больная внимания не обращала, продолжала работать.

При осмотре: состояние средней тяжести. Бледность кожных покровов. Отёков нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце увеличено влево до передней аксиллярной линии, верхушечный толчок разлитой в 6 межреберье. На верхушке ослабление 1 тона.Систолический шум на верхушке. Пульс 54 в 1 мин., ритмичный. АД - 100/85 мм.рт.ст. Живот без особенностей. На ЭКГ: PQ-0,28, признаки гипертрофии левого желудочка, глубокие отрицательные зубцы Т в отведениях V5, V6.)

1. Синдром поражения эндокарда: недостаточность митрального клапана
Синдром поражения миокарда:
- синдром нарушения ритма и проводимости,
- синдром сердечной недостаточности,
- синдром кардиомегалии.

2. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Порок сердца: недостаточность митрального клапана. Гипертрофия левого желудочка. АВ блокада I степени. ХСН 2А, 2 ФК.

3. Дифференциальный диагноз с миокардитами, кардиомиопатиями, ИЭ.

4. План обследования:

ОАК, СРБ, фибриноген (исключить наличие признаков воспаления), определение антистрептолизинаО, бактериологическое исследование мазка из зева - для дифференциального диагноза с повторной атакой ревматизма.

ЭКГ в динамике – контроль аритмии. ЭХО-КГ для оценки гипертрофии и дилатации отделов сердца, наличия регургитации на клапанах, уточнение степени недостаточности. Рентгенография легких: изменение конфигурации сердца (митральная).

5. План лечения:

Так как отсутствуют признаки повторной атаки, этиотропную антибиотикотерапию проводить не требуется. Необходимо лечение сердечной недостаточности.

Направление пациента к кардиохирургу для решения вопроса о хирургической коррекции порока.

Немедикаментозное лечение: ограничение употребления соли, физической нагрузки.

Ингибиторы АПФ – показаны всем больным ХСН: Периндоприл стартовая доза 1 мг1 раз в сутки (так как наблюдается гипотония).

β-блокаторы противопоказаны (АВ-блокада, брадикардия).

Антагонисты альдостерона: спиронолактон 12,5 мг сут.

Первичная профилактика – своевременное лечение ангин, фарингитов не менее 10 дней.

Вторичная профилактика проводится для предотвращения повторных атак ревматизма при наличии порока не менее 10 лет от последней атаки или до 40-летнего возраста или пожизненно:

бензатинабензилпенициллин 2,4 млн ЕД в/м 1 раз в 3 недели

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Пациент М., 52 лет, обратился по поводу периодических болей в суставах ног.

Из анамнеза известно, что 12 лет назад впервые перенёс артрит I плюсне-фалангового сустава правой стопы, сопровождавшийся резкой отёчностью области сустава, гиперемией и очень выраженной болезненностью, а также повышением температуры тела до 38°С. Артрит продолжался трое суток и регрессировал самопроизвольно. В дальнейшем 1-2 раза в год отмечал рецидивы артрита, при этом поражались I плюсне-

фаланговый, голеностопные суставы, однократно-левый коленный сустав. Каждый случай артрита продолжался 3-7 дней. Пациент отметил, что развитие приступов провоцируется обильным приёмом мясной пищи и алкоголя. Обратился за медицинской помощью так как за последний год продолжительность приступов увеличилась до 2-3 недель.

В анамнезе- мочекаменная болезнь, два приступа почечной колики за последние 5 лет.

При осмотре признаков суставного воспаления не выявлено. Пациент повышенного питания, имеется гиперемия кожи лица. При осмотре ушных раковин обнаружено два плотных белых узелка, расположенных подкожно. АД 160/100 мм рт ст.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача 2.

Пациентка Г., 65 лет, обратилась по поводу болей в коленных суставах и суставах рук.

Боли в коленных суставах беспокоят несколько лет. Возникают при ходьбе, усиливаются к вечеру, особенно если в течение дня приходилось много ходить; боли локализуются во внутренних отделах коленных суставов. Периодически отмечает отёчность коленных суставов. Боли в суставах кистей отмечает около десяти лет; боли возникают периодически, вне связи с физической нагрузкой, а в области суставов пальцев отмечает появление «шишек», которые постепенно увеличиваются. Пациентка считает эти изменения проявлением наследственной подагры.

При осмотре выявлена умеренная варусная деформация коленных суставов, признаков воспаления не выявлено. При осмотре кистей в области дистальных и некоторых проксимальных межфаланговых суставов имеется узелковая деформация; при этом отмечены также признаки воспаления второго дистального межфалангового сустава справа.

Ревматоидный фактор и антинуклеарные антитела отрицательные.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
1. Этиопатогенетические аспекты ДОА и подагры.
2. Классификация ОА, подагры.
3. Клиническая картина заболеваний с учетом стадии течения, остроты процесса и вовлечения в патологических процесс других органов и систем организма.
4. Диагностические критерии ОА и подагры.
5. Лечение, поддерживающая терапия.
6. Хирургическое лечение и показания к нему.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.
Выберите все правильные ответы
1. КЛИНИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) ночные, воспалительные боли
2) крепитация при движении *
3) стартовые боли *
4) механический характер боли*
5) утренняя скованность более 30 минут

2. В КАЧЕСТВЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ МЕДЛЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ:
1) метотрексат
2) преднизолон
3) хондроитинсульфат*
4) диацереин*
5) глюкозамин*

3. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ПОДАГРЫ ЯВЛЯЮТСЯ:
1) стартовые боли
2) гиперурикемия*
3) максимальное воспаление суставов в 1-ый день*
4) подозрение на тофусы*
5) артрит проксимальных межфаланговых суставов

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.
2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.
Дополнительная:
1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов.М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 1. Ревматология.
Тема 1.3. Системная красная волчанка. Системная склеродермия. Дерматомиозит.
Цель занятия: Научиться клиническому обследованию больных с данной патологией, разобрать этапы диагностического поиска при постановке диагноза. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы, начиная с ведущего. Знать все диагностические критерии. Проводить выбор рациональной терапии, подбор базисных

препаратов.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с системными заболеваниями соединительной ткани.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: Патоморфологическая картина СКВ, ССД, ДМ. Патогенез СКВ, ССД, ДМ.

2) после изучения темы: Критерии диагностики СКВ, ДМ, ССД, этапы диагностического поиска, лечение данных заболеваний.

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных с СКВ, ДМ, ССД, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения суставов, оценить данные УЗИ, рентгенограмм, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациента с системными заболеваниями соединительной ткани

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

СКВ

1) Определение.
2) Этиология.
3) Классификация СКВ.
4) Основные клинические симптомы и синдромы поражения органов и систем при СКВ.
5) Лабораторные изменения при СКВ.
6) Диагностические критерии СКВ.
7) Лечение СКВ (иммуносупрессивная терапия, возможности ремиссии).
8) Прогноз.

Системная склеродермия:

1) Определение.
2) Этиология ССД.
3) Классификация ССД
4) Основные клинические симптомы и синдромы поражения органов и систем при ССД.
5) Лабораторные изменения при ССД.
6) Течение болезни. Диагностические критерии ССД.
7) Возможности современной дифференцированной терапии. Прогноз.
8) Дерматомиозит:
   1) Определение.
   2) Этиология дерматомиозита.
3) Основные клинические симптомы и синдромы поражения кожи, мышц, внутренних органов и систем при дерматомиозите.
   4) Лабораторные изменения, характерные для дерматомиозита.
   5) Течение болезни. Критерии диагностики дерматомиозита.
   6) Лечение дерматомиозита.

2. Практическая подготовка

Оценить данные рентгенограмм, УЗИ, КТ, МРТ суставов, органов грудной клетки, сердца, ФГДС, лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данныефизикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач:1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1.

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1.

Пациентка Б., 60 лет; обратилась в связи с выраженной одышкой и слабостью.

Из анамнеза: Впервые появление одышки и сухого кашля стала отмечать несколько лет назад, тогда же обратила внимание на периодическое побеление пальцев, но объяснила всё это проявлением климакса. В дальнейшем одышка постепенно нарастала, и в настоящее время пациентка с трудом передвигается из-за этого.

При осмотре отмечается выраженная цианотичность кожи кистей, стоп и голеней. Имеются трофические изменения ногтей, на подушечках пальцев кистей-множественные мелкие язвочки в разной стадии заживления. На лице над правым надбровьем имеется округлый участок рубцово-изменённой кожи, однако пациентка утверждает, что повреждений не было.

На имеющихся рентгенограммах выявляется диффузный пневмофиброз.

На ЭКГ- атриовентрикулярная блокада I степени.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача 2.

Пациентка К., 58 лет; госпитализирована по направлению районной поликлиники для уточнения диагноза.

Из анамнеза: заболела четыре месяца назад, когда впервые отметила слабость в руках и ногах. Эти изменения связала с переутомлением и уехала в отпуск в Турцию. На фоне инсоляции появились красные пятна на коже лица и на передней поверхности грудной стенки, которые сохраняются до сих пор. За месяцы, прошедшие с начала заболевания, состояние пациентки постепенно ухудшалось. Нарастала слабость в руках и ногах, что привело к затруднению повседневной активности: пациентке стало трудно одеваться, причёсываться, подниматься по лестнице, а в последнее время- даже вставать с постели. За три дня до госпитализации отметила затруднение глотания, появилась гнусавость голоса. В поликлинике консультирована неврологом и эндокринологом: признаков

неврологических, эндокринологических заболеваний не выявлено.

При осмотре: пациентка лежит в постели, не может подняться и сидеть без посторонней помощи, с трудом удерживает голову. Яркая эритема кожи лица; в области верхней трети передней поверхности грудной клетки имеются эритематозные пятна, такие же пятна – на коже в области суставов. Подушечки пальцев кистей гиперемированы, с потрескавшейся кожей. Дисфагия, дисфония. Температура тела 37,5°С, АД 130/80 мм.рт.ст. Аускультативно: дыхание жёсткое, единичные сухие хрипы; тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 100 уд. в мин. Перкуторно и пальпаторно-без особенностей.

ЭКГ: ритм синусовый, частота 105 уд. в минуту. Отмечается уменьшение амплитуды зубцов R в правых отведениях, зубцы Т сглажены.

По данным лабораторных исследований: в общем анализе крови гемоглобин 105 г/л, эритроциты 3х1012/л , СОЭ 45 мм/час

В биохимическом анализе крови КФК 5600 ед/л. Также выявлен антинуклеарный фактор в титре 1:320.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача 3.

Больная Т., 23 г., поступила в клинику с жалобами на выраженную слабость, повышение температуры тела до 38,2°С, одышку, сухой кашель, боль и припухлость в области мелких суставов кистей, утреннюю скованность в течение часа, распространенные эритематозные высыпания в области лица, туловища и конечностей, усиленное выпадение волос, похудание.

Из анамнеза известно, что 3 месяца назад у больной была первая беременность, которая закончилась самопроизвольным выкидышем на сроке 12 недель. Через 2 недели после выкидыша повысилась температура до 38,5°С, появились выраженная слабость, эритематозные высыпания на лице, а также на туловище и конечностях, боль и припухлость в области мелких суставов кистей, сопровождающаяся утренней скованностью, сухой кашель. Десять дней назад отмечала отек и боль в области правой нижней конечности. Ухудшение состояния сегодня, когда внезапно усилились одышка и сухой кашель, в связи с чем была госпитализирована.

Аллергологический анамнез без особенностей. Наследственный анамнез: мама страдает ревматоидным артритом.

При осмотре: Состояние средней степени тяжести. Пониженного питания. Температура тела 38,2°С. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, сухие, отмечаются генерализованные эритематозные высыпания, четко отграниченные от здоровой кожи на лице в области носа и щек, туловище, верхних конечностях и бедрах. Губы гиперемированы с плотными сухими сероватыми чешуйками и корочками. На твердом небе эритема с безболезненной эрозией. Волосы тонкие, по краю ростовой зоны обломаны. Лимфатические узлы, доступные пальпации не увеличены. Выявлена болезненность и отечность в области пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей. В легких дыхание жесткое, ниже уровня VI ребра справа не проводится, там же отмечается притупление перкуторного звука, ЧД - 28 в минуту. Перкуторно границы относительной тупости сердца расширены вправо. Выявляется эпигастральная пульсация. При аускультации тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС - 110 в минуту, акцент II тона во II межреберье слева от грудины, АД - 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Неврологический статус без особенностей.

Клинический анализ крови: гемоглобин 80 г/л; эритроциты 2,8х1012/л; ЦП - 0,94; тромбоциты 110х109/л; лейкоциты 2,8х109/л; палочкоядерные 6%; сегментоядерные 69%; лимфоциты 13%; моноциты 12%; СОЭ 46 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1020, реакция кислая, белок 1,2 г/л, эритроциты 10 - 15 в поле зрения, лейкоциты 3 - 4 в поле зрения, гиалиновые цилиндры 2 - 3 в поле зрения, бактерий нет.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

СКВ

4) Определение.
5) Этиология.
6) Классификация СКВ.

4) Основные клинические симптомы и синдромы поражения органов и системпри СКВ.

5) Лабораторные изменения при СКВ.

6) Диагностические критерии СКВ.

7) Лечение СКВ (иммуносупрессивная терапия, возможности ремиссии).

8) Прогноз.

Системная склеродермия:

4) Определение.
5) Этиология ССД.
6) Классификация ССД

4) Основные клинические симптомы и синдромы поражения органов и систем при ССД.

9) Лабораторные изменения при ССД.
10) Течение болезни. Диагностические критерии ССД.

7) Возможности современной дифференцированной терапии. Прогноз. Дерматомиозит:

3) Определение.
4) Этиология дерматомиозита.

3) Основные клинические симптомы и синдромы поражения кожи, мышц, внутренних органов и систем при дерматомиозите.

7) Лабораторные изменения, характерные для дерматомиозита.
8) Течение болезни. Критерии диагностики дерматомиозита.
9) Лечение дерматомиозита.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ОТНОСЯТСЯ:

1) эритема на щеках над скуловыми выступами*
2) судороги или психозы*
3) наличие антинуклеарного фактора*
4) неэрозивный артрит*
5) поражение глаз

Выберите все правильные ответы

2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ДЕРМАТОМИОЗИТА ПРОВОДЯТ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:

1) лекарственные миопатии*
2) ревматоидный артрит
3) прогрессирующие мышечные дистрофии*
4) системная склеродермия
5) ревматическая полимиалгия*

Установите соответствие

3. СООТНЕСИТЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ СКВ И ИХ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

1. Острое течение	А Заболевание протекает волнообразно с периодическими обострениями и развитием полиорганной симптоматики, пораже-

	ния почек в течение 2-3 лет Быстрое развитие полиорганных проявлений, включая поражения почек и ЦНС на первом году заболевания
2. Подострое течение	Б. Поражение кожи без вовлечения внутренних органов
3. Хроническое течение	В. Длительное превалирование одного или нескольких симптомов: высыпаний, синдрома Рейно, артрита
	Г. Заболевание протекает волнообразно с периодическими обострениями и развитием полиорганной симптоматики, поражения почек в течение 2-3 лет

1-А; 2-Г; 3-В

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.
2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов.М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 2. Эндокринология

Тема 2.1. Сахарный диабет 1 тип. Гипергликемические комы.

Цель: Научиться клиническому обследованию больных с сахарным диабетом и его осложнениями, разобрать этапы диагностического поиска. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы, начиная с ведущего. Знать все диагностические критерии.

Задачи:

- Изучить этапы диагностического поиска пациентов с нарушениями углеводного обмена,
- Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания): строение и функции поджелудочной железы (экзокринная, эндокринная).
2. после изучения темы: классификация сахарного диабета, тактика ведения данных больных.

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр пациента с гипергликемическим синдромом, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с гипергликемическим синдромом

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Этиология, патогенез.
2. Классификация.
3. Основные клинические проявления
4. Лабораторная и инструментальная диагностика.
5. Лечение, методы профилактики.
6. Гипергликемические комы: классификация, клиника, диагностика, план неотложных мероприятий.

2. **Практическая подготовка-** оценить данные лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, УЗИ органов брюшной полости, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач:1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача 1.

Больной 45 лет, инженер-конструктор, обратился к участковому терапевту с жалобами на жажду, сухость во рту, учащённое мочеиспускание.

Больным себя считает около года, с 36 лет полнеет. В семье все страдают ожирением.

Объективно: Рост 170 см, вес 120 кг. Кожные покровы чистые, розовые. Тоны сердца приглушены. АД 200/120, ЧСС 78 в мин. Пульсация на артериях стоп снижена, больше справа.

Сахар крови 9,8 ммоль/л, диурез 2,8 л, ацетон отрицательный.

Уд. Вес мочи 1027, реакция щелочная, следы белка, лейкоциты 60-80 в поле зрения.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача 2.

Больной, 18 лет, доставлен бригадой скорой помощи в хирургическое отделение с острыми болями в животе. Заболел сутки назад. Хирурги заподозрили острый живот, однако заметили запах ацетона изо рта. Сахар крови 20 ммоль/л. В разовой порции мочи 8% сахара, ацетон +++, удельный вес 1043.

Объективно: Масса тела больного 60 кг. Состояние тяжелое. Заторможен. Кожные покровы сухие, тургор снижен. Язык яркий сухой. Ангулярный стоматит. Пародонтоз. Дыхание шумное. В легких жесткое дыхание. Пульс 100, ритмичный. Тоны сердца глухие. АД-90/50 мм рт ст. Брюшная стенка напряжена. Пальпация живота резко болезненная во всех отделах. Симптом Щеткина +. От рвотных масс резкий запах ацетона.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Этиология, патогенез.
2. Классификация.
3. Основные клинические проявления
4. Лабораторная и инструментальная диагностика.
5. Лечение, методы профилактики.
6. Гипергликемические комы: классификация, клиника, диагностика, план неотложных мероприятий.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. Для выявления сахарного диабета проводят следующее исследование**:**
   1. Уровень глюкозы крови*
   2. УЗИ поджелудочной железы
   3. Определение гликозилированного гемоглобина*

Выберите все правильные ответы

2. Сердечно-сосудистые нарушения при сахарном диабете характеризуются:

1. Ранним атеросклерозом*
2. Брадикардией
3. Частым безболевым течением ИБС*

Выберите все правильные ответы

3. Для сахарного диабета 1 типа характерно:

1. Возникновение в молодом возрасте*
2. Наличие болей в эпигастральной области
3. Инсулинозависимость, поражение β-клеток*
4. Отсутствие ожирения*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 2. Эндокринология

Тема 2.2. Сахарный диабет 2 тип. Гипогликемические комы. Ожирение

Цель. Научиться клиническому обследованию больных с сахарным диабетом и его осложнениями, разобрать этапы диагностического поиска. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы, начиная с ведущего. Знать все диагностические критерии.

Задачи:

- Изучить этапы диагностического поиска пациентов с нарушениями углеводного обмена,
- Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания): строение и функции поджелудочной железы (экзокринная, эндокринная).
2. после изучения темы: классификация сахарного диабета, тактика ведения данных больных.

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр пациента с гипогликемическим синдромом, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.
Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с гипогликемическим синдромом

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Этиология, патогенез.
2. Классификация.
3. Основные клинические проявления
4. Лабораторная и инструментальная диагностика.
5. Лечение, методы профилактики.
6. Гипогликемические комы: классификация, клиника, диагностика, план неотложных мероприятий.

2. Практическая подготовка

оценить данные лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, УЗИ органов брюшной полости, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи на занятии (прилагаются)

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач:1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача 1.

Больной 45 лет, инженер-конструктор, обратился к участковому терапевту с жалобами на жажду, сухость во рту, учащённое мочеиспускание.

Больным себя считает около года, с 36 лет полнеет. В семье все страдают ожирением.

Объективно: Рост 170 см, вес 120 кг. Кожные покровы чистые, розовые. Тоны сердца приглушены. АД 200/120, ЧСС 78 в мин. Пульсация на артериях стоп снижена, больше справа.

Сахар крови 9,8 ммоль/л, диурез 2,8 л, ацетон отрицательный.

Уд. Вес мочи 1027, реакция щелочная, следы белка, лейкоциты 60-80 в поле зрения.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача 2.

Больной, 18 лет, доставлен бригадой скорой помощи в хирургическое отделение с острыми болями в животе. Заболел сутки назад. Хирурги заподозрили острый живот, однако заметили запах ацетона изо рта. Сахар крови 20 ммоль/л. В разовой порции мочи 8% сахара, ацетон +++, удельный вес 1043.

Объективно: Масса тела больного 60 кг. Состояние тяжелое. Заторможен. Кожные покровы сухие, тургор снижен. Язык яркий сухой. Ангулярный стоматит. Пародонтоз. Дыхание шумное. В легких жесткое дыхание. Пульс 100, ритмичный. Тоны сердца глухие. АД-90/50 мм рт ст. Брюшная стенка напряжена. Пальпация живота резко болезненная во всех отделах. Симптом Щеткина +. От рвотных масс резкий запах ацетона.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Этиология, патогенез.
2. Классификация.
3. Основные клинические проявления
4. Лабораторная и инструментальная диагностика.
5. Лечение, методы профилактики.
6. Гипергликемические комы: классификация, клиника, диагностика, план неотложных мероприятий.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. Для сахарного диабета 2 типа характерно:

1. Возникновение в молодом возрасте
2. Повышенное или нормальное содержанием инсулина в плазме*
3. Инсулинорезистентность*
4. Отсутствие склонности к кетоацидозу*

2. Ожирение является фактором риска:

1. Сахарного диабета*
2. Атеросклероза*
3. Артериальной гипертензии*

3. К основным клиническим симптомам сахарного диабета относится:

1. Полиурия*
2. Тахикардия
3. Полидипсия*
4. Полифагия*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2.Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 2. Эндокринология

Тема 2.3. Заболевания щитовидной железы. Симптоматические АГ.

Цель: Научиться клиническому обследованию больных с заболеваниями эндокринной системы, разобрать этапы диагностического поиска. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы, начиная с ведущего. Знать все диагностические критерии. Проводить выбор рациональной терапии.

Задачи:

- Изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями щитовидной железы
- Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы (базисные знания): строение щитовидной железы, основные функции
2) после изучения темы: этиопатогенез диффузного токсического зоба, аутоиммуноготиреоидита, основные клинические проявления тиреотоксикоза и гипотериоза, тактику ведения данных больных;

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр пациента с заболеваниями эндокринной системы, обследование всех органов и систем при заболеваниях заболеваниями эндокринной системы, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы при заболеваниях щитовидной железы, оценить данные УЗИ органов щитовидной железы, пункционной биопсии, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов заболеваниями эндокринной системы

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

Диффузный токсический зоб, тиреотоксикоз:

1.Этиология, патогенез
2. Основные клинические проявления
3. Лабораторная и инструментальная диагностика
4. Лечение, методы профилактики

Аутоимунныйтиреоидит, гипотериоз

1.Этиология, патогенез
2. Основные клинические проявления
3. Лабораторная и инструментальная диагностика
4. Лечение, методы профилактики

2. Практическая подготовка

оценить данные лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, УЗИ Щ.Ж., курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач:1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1.

Больная В., 46 лет, обратилась в клинику с жалобами на сердцебиение, ноющие, колющие боли в сердце без четкой связи с физической нагрузкой, одышку, в том числе и в покое, дрожь в руках, слабость, быструю утомляемость, потливость.

Из анамнеза: считает себя больной около 3-х лет, когда впервые отметила появление вышеописанных жалоб. Также длительное время отмечает повышение артериального давления до 170/80 мм рт ст. Регулярно АД не контролирует, гипотензивную терапию принимает эпизодически. При обследовании 2 года назад говорили «о проблемах с щитовидной железой», более точно сказать затрудняется, медицинскую документацию не предоставила. Постоянную лекарственную терапию не получает. За последние полгода похудела более чем на 10 кг на фоне повышенного аппетита. Периодически отмечает повышение температуры тела до 37.3-37.6°С

Вредные привычки: отрицает. Наследственность: не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести. Пациентка эмоционально лабильна, плаксива. В сознании, контактна. Ориентирована всесторонне правильно. Рост 165 см. Вес 48 кг. Температура тела 36.9°С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие. Выраженный экзофтальм. Визуально определяется увеличение шеи в объеме. Пастозность голеней и стоп. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа пальпаторно увеличена, однородная, безболезненная. ЧД 22 в мин. В легких дыхание везикулярное, несколько ослаблено в нижних отделах, хрипов нет. Пальпаторно определяется усиление верхушечного точка. При перкуссии - расширение границ сердца влево.ЧСС ~ 130 в мин. Аускультативно: тоны сердца ясные, ритм неправильный. АД 160/70 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Гормоны щитовидной железы:

Т3 свободный 12.2 пмоль/л (N3.8 -6.0 пмоль/л), Т4 свободный 28.3 пмоль/л (N 3.8 -6.0 пмоль/л), ТТГ 0.2 мМЕ/л (N 0.4 – 4.0 мМЕ/л).

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Диффузный токсический зоб, тиреотоксикоз:

1.Этиология, патогенез

2. Основные клинические проявления

3. Лабораторная и инструментальная диагностика

4. Лечение, методы профилактики

Аутоиммунныйтиреоидит, гипотериоз

1.Этиология, патогенез

2. Основные клинические проявления
3. Лабораторная и инструментальная диаг.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. Для гипотиреоза характерно:

1. Тахикардия
2. Сухость кожных покровов*
3. Склонность к запорам*
4. Сонливость*

Выберите все правильные ответы

2. К методам диагностики тиреотоксикоза относится:

1. Определение трийодтиронина (Т3)*
2. Определение креатинина крови
3. Определение свободного тироксина (Т4)*
4. Определение тиреотропого гормона (ТТГ)*

Выберите все правильные ответы

3. К симптомам тиреотоксикоза, проявляющимся со стороны слизистой оболочки полости рта, относятся:

1. Ощущение жжения слизистой и снижение вкусовой чувствительности*
2. Бледности слизистой оболочки полости рта
3. «Лакированный» язык
4. Афтозный стоматит

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 2. Эндокринология

Тема 2.4. Заболевания надпочечников, гипофиза. Симптоматические АГ.

Цель: Научиться клиническому обследованию больных с заболеваниями эндокринной системы и синдромом АГ, разобрать этапы диагностического поиска. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы, начиная с ведущего. Знать все диагностические критерии. Проводить выбор рациональной терапии.

Задачи:

- Изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями надпочечников, гипофиза и синдромом АГ
- Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания): строение надпочечников, гипофиза, основные функции этих органов.
2. после изучения темы: классификация заболеваний надпочечников и гипофиза, классификацию симптоматических АГ, тактика ведения данных больных.

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр пациента с за-

болеваниями эндокринной системы, обследование всех органов и систем при заболеваниях заболеваниями эндокринной системы, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы при заболеваниях щитовидной железы, оценить данные УЗИ органов щитовидной железы, пункционной биопсии, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.
Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов заболеваниями эндокринной системы

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1.Этиология и патогенез
2.Классификация данных заболеваний.
3.Клинико-лабораторные синдромы.
4. Лабораторная и инструментальная диагностика.
5. Принципы лечения, исходы, прогноз

2. Практическая подготовка

оценить данные лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) и инструментальных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач:1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1

3) Задачи для самостоятельного разбора

Больная К.,27 лет. Жалобы на головные боли, слабость, повышение веса тела.

Больна 2 года после вызванного искусственно аборта.

При осмотре: рост 164 см, вес 95кг. Избыточное отложение жира, главным образом в области живота и затылка. Лицо круглое, лунообразное, с красными щеками. На животе и бедрах полосы багрово-красного цвета Умеренное оволосение на подбородке, щеках и верхней губе. Вульгарная сыпь на лице и спине. Зона сердечной тупости расширена влево. Пульс - 80 уд/мин.,АД - 190/100 мм.рт.ст. Менструации нерегулярные.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1.Этиология и патогенез
2.Классификация данных заболеваний.

3. Клинико-лабораторные синдромы.
4. Лабораторная и инструментальная диагностика.
5. Принципы лечения, исходы, прогноз

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. К МЕХАНИЗМАМИ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:
   1) повышение концентрации ренина плазмы крови*
   2) увеличение массы циркулирующей крови*
   3) увеличение минутного объема сердца*
   4) снижение общего периферического сосудистого сопротивления

Установите соответствие

2. СООТНЕСИТЕ ПРАВИЛЬНО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ГИПЕРТОНИИ, И КЛИНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ:

1. Паренхиматозные заболевания почек	А. Внезапное начало АГ, ухудшение или нарастающие проблемы с контролем АД, внезапный отек легких. Чаще у курящих с явлениями системного атеросклероза
2. Феохромоцитома	Б. Клинические проявления гипокалиемии (спонтанной) и обнаружение образования в надпочечнике
3. Первичный гиперальдостеронизм	В. Постоянная АГ с головной болью, потливостью, сердцебиением вплоть до фибрилляции предсердий, нередко офтальмопатия, увеличение размеров щитовидной железы (клинически и по результатам УЗИ)
4. Двусторонний стеноз почечных артерий	Г. Пароксизмальная АГ или кризы на фоне постоянной АГ; головная боль, потливость, сердцебиение, бледность
	Д. Инфекции или обструкция мочевых путей, гематурия, злоупотребление обезболивающими, семейная отягощенность по поликистозу почек

1) Д 2)Г 3)Б 4)А

Установите соответствия

3. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

1. Диуретики (тиазидные)	А. Подагра
2. Бета-блокаторы	Б. АВ блокада (2 или 3 степени)
3.Антагонисты кальция (недигидропиридиновые: верапамил, дилтиазем)	В.Беременность
4. Ингибиторы АПФ	Г. Гиперкалиемия
	Д. Двусторонний стеноз почечных артерий
	Е. Тяжелое нарушение функции левого желудочка

1) В,А 2)Е,Б 3)Е,Б 4)В,Г,Д

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 3. Заболевания крови.

Тема 3.1. Анемии.

Цель: Познакомить студентов с болезнями крови. Научиться диагностике анемий, распознавать клинические формы, интерпретировать лабораторно-инструментальные показатели. Определять основные направления дифференцированной терапии в зависимости от их происхождения. Научиться проводить дифференциальный диагноз между группами, определять основные направления дифференцированной терапии геморрагического синдрома в зависимости от его происхождения.

Задачи:

1. Рассмотреть основные понятия и критерии анемического синдрома, современную классификацию анемий;
2. Обучить проведению дифференциального диагноза и определить основные этапы диагностического поиска;
3. Обучить интерпретации результатов общего анализа крови
4. Изучить основные направления дифференцированной терапии

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы (базисные знания): 1) Патогенез прямого и опосредованного повреждающего действия ионизирующей радиации 2) кроветворные органы; клеточные основы кроветворения; клеточный состав костного мозга; этиология, патогенез анемий; основные диагностические критерии анемического синдрома при различных анемиях; основные диагностические критерии синдрома опухолевой пролиферации.

2) после изучения темы: основные этапы диагностического поиска различных анемий, лейкозов и их дифференциальный диагноз; направления дифференцированной программной терапии лейкозов; основные группы цитостатических препаратов, дозы и способы их применения в зависимости от вида лейкоза; вероятные осложнения лейкозов и цитостатической терапии; Определение острой лучевой болезни. Классификация острой лучевой болезни (по виду излучения и характеру его распределения, по клинической форме, степени тяжести, по периоду болезни, по ведущим синдромам и осложнениям, по видам комбинированного поражения). Критерии оценки степени тяжести острой лучевой болезни в период первичной реакции, скрытом периоде и периоде разгара. Лечение на этапах эвакуации в разные периоды острой лучевой болезни. Исходы заболевания.

Обучающийся должен уметь: Студент должен владеть методом расспроса больных с данной патологией, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения внутренних органов, оценить, данные рентгенограмм, сцинтиграфии, лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить его эффективность.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями крови.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

Анемии:

1. Строение и функции эритроцита. Эритропоэз, его регуляция.
2. Показатели нормальной гемограммы.
3. Определение понятия анемии. Классификация анемий. Критерии анемического синдрома.

4. Алгоритм диагностики анемического синдрома.
5. Железодефицитная анемия. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Железоперераспределительная анемия.
6. Анемии, связанные с нарушением синтеза порфиринов и гема.
7. Анемии, обусловленные дефицитом витамина В12 и/или фолиевой кислоты.
8. Гемолитические анемии.
9. Гемолитико-уремический синдром.
10. Гемолитический криз.
11. Показания к переливанию эритроцитарной массы при анемическом синдроме. Постгемотрансфузионные осложнения.
12. Апластическая анемия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, этапы лечения.

2. Практическая подготовка-оценить данные лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач:1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Больная, 35 лет, жалобы на слабость, снижение аппетита, головокружение, одышку при физической нагрузке, обильные менструации.

Последние 5 лет наблюдается у гинеколога по поводу миомы матки.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые, сухие. Язык влажный, сосочки сглажены. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, приглушены, на верхушке функциональный систолический шум. Пульс – 96 в минуту, АД – 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены.

Общий анализ крови:

Hb (г/л)	Эр. $x10^{12}$/л	Ц П	Ретик.	Лейк.($x10^9$)	Тромб.($x10^9$)	СОЭ	Миелобл.	Промиел.	Миелоц..	Мета-	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф.	Базоф.	Лимфобл.	Пролимф.	Лимфоц.	Моноц.
72	3,8	0,7	12	5,3	250	15					2	60					30	8

Нормоцитоз – (–)
Анизоцитоз – (++)
Пойкилоцитоз – (++)
Макроцитоз – (–)
Микроцитоз – (+++)
Микросфероцитоз – (–)
Гипохромия – (+++)

Железо сыворотки крови: 4,0 мкмоль/л
ОЖСС: 82,6 мкмоль/л
% насыщения трансферрина: 8%
Ферритин – 8 пкмоль/л
Витамин В12 в сыворотке крови 300 нг/мл

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Дифференциальный диагноз и окончательный диагноз.
5. Лечение данного больного.

ЗАДАЧА №2

Больной 19 лет, жалобы на повышение температуры до 38,1^{0}С, боли в эпигастрии, тошноту, слабость, снижение работоспособности, одышку при физической нагрузке. С детских лет периодически отмечает появление желтушности кожных покровов и склер. Неоднократно обследовался в городской инфекционной больнице с подозрением на острый гепатит. ОРВИ до 3-х раз в год.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, желтушные, иктеричность склер. В зеве миндалины не увеличены, язык обложен серым налетом. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. Границы сердца: левая – на 1,5 см кнаружи от СКЛ, правая и верхняя в пределах нормы. ЧСС – 92 в мин. АД –100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Размеры печени: 13х12х10. селезенка ниже реберной дуги на 9 см, плотная.

Стул не нарушен, моча окрашена в темный цвет.

Общий анализ крови:

Hb (г/л)	Эр. х10^{12}/л	Ц П	Ретик.	Лейк.(х10^9)	Тромб. ^{9}	СОЭ	Миелобл.	Промиел.	Миелоц..	Мета-	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф.	Базоф.	Лимфобл.	Пролимф.	Лимфоц.	Моноц.
64	2,2	0,9	400	12	270	42					5	72					18	5

Нормоцитоз – 4/100
Анизоцитоз – (++)
Пойкилоцитоз – (+)
Макроцитоз – (–)
Микросфероцитоз – 36%
Гипохромия – (–)
Полихромазия – (+)

Биохимический анализ крови:

Билирубин $_{общ.}$ (мкмоль/л)	– 67	Тимоловая проба (ед)	– 1
Билирубин $_{непр.}$ (мкмоль/л)	– 52	Щелочная фосфатаза (ед)	–180
АЛТ (мкмоль/л)	– 1,5	ГГТП (ед)	–100
АСТ(мкмоль/л)	– 1,0		

HBsAg	(–)		
Anti HBs	(–)	HBc Ag	(–)
Hbe Ag	(–)	Anti HBc	(–)
AntiHBe	(–)	Anti HCV	(+)

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).

2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Дифференциальный диагноз и окончательный диагноз.
5. Лечение данного больного.

ЗАДАЧА №3

Больной 64 лет, жалуется на слабость, отсутствие аппетита, головокружение, одышку при ходьбе, «ватность ног».

Ухудшение самочувствия отмечает последние полгода.

Из анамнеза: язвенная болезнь 12-перстной кишки; резекция желудка по Бильрот-II – 10 лет назад.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные с легким желтушным оттенком. Склеры глаз иктеричны. Язык влажный, сосочки сглажены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, на верхушке систолический шум. ЧСС – 88 в мин. АД – 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень: 10х9х7 см; селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови:

Hb (г/л)	Эр $X10^{12}$/л	ЦП	Ретикул (‰)	Лейкоц. ($x10^9$/л)	Тпром-боц.	СО Э	Миелоц. (%)	Метами-елоц.	П/я (%)	С/я (%)	Эози-ноф.	Базоф. (%)	Лимфоц. (%)	Моноц. (%)	Плазмат к-ки
54	2,0	1,1	0,5	2,3	90	17			5	63	2		25	5	

Нормоцитоз – 7:100
Макроцитоз – (+++)
Анизоцитоз – (++)
Пойкилоцитоз – (+++)
Гиперсегментация нейтрофилов, тельца Жолли в эритроцитах

Билирубин $_{общ.}$ (мкмоль/л) – 32
Билирубин $_{непр.}$ (мкмоль/л) – 26
АЛТ (мкмоль/л) – 0,5
АСТ(мкмоль/л) – 0,7
Тимоловая проба (ед) – 0,5
Щелочная фосфатаза (ед) – 180

HBs Ag	(–)		
Anti HBs	(–)	HBc Ag	(–)
Hbe Ag	(–)	Anti HBc	(–)
AntiHBe	(–)	Anti HCV	(–)

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Дифференциальный диагноз и окончательный диагноз.
5. Лечение данного больного

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1)Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Анемии:

1. Строение и функции эритроцита. Эритропоэз, его регуляция.
2. Показатели нормальной гемограммы.
3. Определение понятия анемии. Классификация анемий. Критерии анемического синдрома.
4. Алгоритм диагностики анемического синдрома.
5. Железодефицитная анемия. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Железоперераспределительная анемия.
6. Анемии, связанные с нарушением синтеза порфиринов и гема.
7. Анемии, обусловленные дефицитом витамина В12 и/или фолиевой кислоты.
8. Гемолитические анемии.
9. Гемолитико-уремический синдром.
10. Гемолитический криз.
11. Показания к переливанию эритроцитарной массы при анемическом синдроме. Постгемотрансфузионные осложнения.
12. Апластическая анемия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, этапы лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. Для железодефицитной анемии характерно:

1. Артериальная гипертензия
2. Ломкость волос*
3. Хейлит*
4. Снижение уровня сывороточного железа*

2. Для апластической анемии характерно:

1. Кожный зуд
2. Кровоточивость*
3. Присоединение инфекции*
4. Развитие при воздействии миелотоксических факторов: ионизирующего излучения, химических веществ, лекарственных средств*

3. К препаратам железа относятся:

1. ферроградумет*
2. сорбифер *
3. ферроплекс*
4. фурациллин

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 3. Заболевания крови.

Тема 3.2. Лейкозы. Геморрагические диатезы

Цель: Познакомить студентов с болезнями крови. Научиться диагностике лейкозов, геморрагиче-

ских диатезов, распознавать клинические формы, интерпретировать лабораторно-инструментальные показатели. Определять основные направления дифференцированной терапии в зависимости от их происхождения. Научиться проводить дифференциальный диагноз между группами, определять основные направления дифференцированной терапии геморрагического синдрома в зависимости от его происхождения.

Задачи:

1. Рассмотреть основные понятия и критерии синдрома опухолевой пролиферации, современную классификацию лейкозов;
2. Обучить проведению дифференциального диагноза и определить основные этапы диагностического поиска;
3. Обучить интерпретации результатов общего анализа крови, миелограммы при различных лейкозах;
4. Изучить основные направления дифференцированной терапии лейкозов.
5. Изучить основные направления дифференцированной терапии геморрагического синдрома в зависимости от их происхождения.

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы (базисные знания): 1) Патогенез прямого и опосредованного повреждающего действия ионизирующей радиации 2) кроветворные органы; клеточные основы кроветворения; клеточный состав костного мозга; этиология, патогенез анемий; основные диагностические критерии анемического синдрома при различных анемиях; основные диагностические критерии синдрома опухолевой пролиферации.

2) после изучения темы: основные этапы диагностического поиска различных анемий, лейкозов и их дифференциальный диагноз; направления дифференцированной програмной терапии лейкозов; основные группы цитостатических препаратов, дозы и способы их применения в зависимости от вида лейкоза; вероятные осложнения лейкозов и цитостатической терапии; Определение острой лучевой болезни. Классификация острой лучевой болезни (по виду излучения и характеру его распределения, по клинической форме, степени тяжести, по периоду болезни, по ведущим синдромам и осложнениям, по видам комбинированного поражения). Критерии оценки степени тяжести острой лучевой болезни в период первичной реакции, скрытом периоде и периоде разгара. Лечение на этапах эвакуации в разные периоды острой лучевой болезни. Исходы заболевания.

Обучающийся должен уметь: Студент должен владеть методом расспроса больных с данной патологией, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения внутренних органов, оценить, данные рентгенограмм, сцинтиграфии, лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить его эффективность.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями крови.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

Острые и хронические лейкозы.

1. Диагностические критерии синдрома опухолевой пролиферации.
2. Современная классификация лейкозов. Клиническая и лабораторная оценка синдрома опухолевой пролиферации при острых лейкозах (лимфобластный, миелобластный), ХМЛ, истинной полицитемии, ХЛЛ, множественной миеломы.
3. Основные этапы диагностического поиска различных видов лейкозов и их дифференциальная характеристика
4. Основные цели и задачи терапии опухолевых заболеваний крови.
5. Методы лечения лейкозов в зависимости от их этиологии и патогенеза.
6. Основные группы цитостатических препаратов и принципы их назначения.
7. Лечение и профилактика осложнений.
8. Вопросы нетрудоспособности и МСЭК.

Гемморагические диатезы:

1. Диагностические критерии геморрагического синдрома.
2. Система тромбоцитарно-сосудистого и коагуляционного гемостаза, в норме и при патологии.
3. Современная классификация геморрагических диатезов. Основные диагностические критерии различных геморрагических диатезов.
4. Определение и анализ дополнительных методов диагностики геморрагических диатезов, оценка ОАК, исследование сосудистотромбоцитарного и коагуляционного гемостаза.
5. Основные цели и задачи терапии геморрагического синдрома.
6. Методы лечения геморрагических диатезов в зависимости от их этиологии и патогенеза.

Лечение и профилактика осложнений геморрагического синдрома

2. Практическая подготовка оценить данные лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данныефизикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач:1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Больной 55 лет. Обратился к терапевту в поликлинику по месту жительства с жалобами на повышение температуры до 38^0С, сопровождающуюся ознобом, кашель, одышку, нарастающую слабость, потливость, головные боли. Жалобы появились несколько дней назад.

Анамнез: в течение последнего года перенес острый отит, ОРВИ.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. В зеве гиперемия, миндалины увеличены, III ст. Периферические лимфоузлы увеличены: шейные до 3 см по длиннику, подмышечные до 3 см, паховые до 4 см, безболезненные, мягко-эластичной консистенции. В легких дыхание ослабленное, в нижних отделах с обеих сторон влажные звучные хрипы, притупление перкуторного звука. ЧД – 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 82 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень: 10х9х8 см; селезенка пальпируется на 2 см ниже края левой реберной дуги.

Общий анализ крови:

Hb (г/л)	Эр. $х10^{12}$/л	Ц П	Ретик.	Лейк.($х10^9$)	Тромб. ^{9}	СОЭ	Миелобл.	Промиел.	Миелоц..	Мета-	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф.	Базоф.	Лимфобл.	Пролимф.	Лимфоц.	Моноц.
95	2,8	0,85	70	182	200	50					2	10					84	4

Нормоцитоз – 3:100
Анизоцитоз – (+)
Пойкилоцитоз – (+)
Микроцитоз – (+)
Микросфероцитоз – (–)
Гипохромия – (–)

Макроцитоз – (+)

Биохимический анализ крови:

Билирубин $_{общ.}$ (мкмоль/л) – 22
Билирубин $_{непр.}$ (мкмоль/л) – 18
АЛТ (мкмоль/л) – 0,5
АСТ(мкмоль/л) – 0,7
Прямая проба Кумбса (титр) – 1:64

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Дифференциальный диагноз и окончательный диагноз.
5. Лечение данного больного.

ЗАДАЧА №2

Больной 25 лет, жалобы на слабость, боли в левом подреберье, потерю в весе на 4 кг за последние 3 месяца.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 76 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

Размеры печени: 16х12х13 см. Селезенка выступает ниже края левой реберной дуги на 4 см, плотная.

Общий анализ крови:

Hb (г/л)	Эр. х10^{12}/л	Ц П	Ретик.	Лейк.(х10^9)	Тромб. (х10^9)	СОЭ	Миелобл.	Промиел.	Миелоц..	Мета-	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф.	Базоф.	Лимфобл.	Пролимф.	Лимфоц.	Моноц.
87	2,7	0,87		160	1000	37	1	6	18	13	18	24	8	11			3	1

Нормоцитоз – (–)
Анизоцитоз – (+)
Пойкилоцитоз – (+)
Макроцитоз – (–)
Микроцитоз – (–)
Микросфероцитоз – (–)
Гипохромия – (–)

Миелограмма (пунктат грудины):

Костный мозг повышенной клеточности, с преобладанием созревающих и зрелых клеток гранулоцитарного ряда, количество миелобластов не превышает 4%, отмечается увеличение количества эозинофильных и базофильных элементов, а также мегакариоцитов.

Цитогенетический анализ костного мозга:

46XY, t(9;22)(q34;q11)

ПЦР-анализ периферической крови на определение транскрипта BCR/ABL:

BCR/ABL = $43312\times10^7/\beta2m$

1. Выделите основные синдромы (по симптомам).
2. Предварительный диагноз с обоснованием по критериям.
3. Дополнительные методы обследования и ожидаемые результаты.
4. Дифференциальный диагноз и окончательный диагноз.
5. Лечение данного больного.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

Острые и хронические лейкозы.

1. Диагностические критерии синдрома опухолевой пролиферации.
2. Современная классификация лейкозов. Клиническая и лабораторная оценка синдрома опухолевой пролиферации при острых лейкозах (лимфобластный, миелобластный), ХМЛ, истинной полицитемии, ХЛЛ, множественной миеломы.
3. Основные этапы диагностического поиска различных видов лейкозов и их дифференциальная характеристика
4. Основные цели и задачи терапии опухолевых заболеваний крови.
5. Методы лечения лейкозов в зависимости от их этиологии и патогенеза.
6. Основные группы цитостатических препаратов и принципы их назначения.
7. Лечение и профилактика осложнений.
8. Вопросы нетрудоспособности и МСЭК.

Геморрагические диатезы:

1. Диагностические критерии геморрагического синдрома.
2. Система тромбоцитарно-сосудистого и коагуляционного гемостаза, в норме и при патологии.
3. Современная классификация геморрагических диатезов. Основные диагностические критерии различных геморрагических диатезов.
4. Определение и анализ дополнительных методов диагностики геморрагических диатезов, оценка ОАК, исследование сосудисто-тромбоцитарного и коагуляционного гемостаза.
5. Основные цели и задачи терапии геморрагического синдрома.
6. Методы лечения геморрагических диатезов в зависимости от их этиологии и патогенеза.
7. Лечение и профилактика осложнений геморрагического синдрома

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. При синдроме угнетения ростков кроветворения при острый лейкозах наблюдается:
    1. гипохромная анемия
    2. нормо-гиперхромная анемия*
    3. иммунный гемолиз
    4. тромбоцитопения*

2. Клинико-лабораторная диагностика гемофилии основана на:
    1. определении АЧТВ*
    2. определении времени Квика*
    3. определении дефицита факторов свертывания крови*
    4. наличии гематомного типа геморрагического синдрома*
    5. определении агрегации тромбоцитов с коллагеном

3. При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить:
    1. Стернальную пункцию*
    2. Биопсию лимфатического узла
    3. Общий анализ крови*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2.Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 4/5. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней/Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней

Тема 4/5.1. Диагностические и лечебные алгоритмы бронхиальной обструкции. Диагностические и лечебные алгоритмы острой и хронической дыхательной недостаточности

Цель: Научиться обследовать в клинике больных с заболеваниями, вызванными нарушением бронхиальной проходимости. Изучить особенности клиники данных заболеваний. Научиться проводить дифференциальную диагностику этих заболеваний. Уметь провести дифференциальную терапию каждого заболевания, сопровождающегося обратимой и необратимой бронхиальной обструкцией.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностики пациентов с нарушением бронхиальной проходимости
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору неотложной рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания:

1. Нормальная физиология (обмен газов в легких и тканях, транспорт газов кровью, регуляция дыхания, особенности дыхания в разных условиях).
2. Недостаточность внешнего дыхания (нарушение вентиляции легких, нарушение диффузии газов, изменение газового состава крови).
1. Недостаточность внутреннего дыхания (нарушение транспорта кислорода и углекислоты, гипоксия, компенсаторные реакции при гипоксии).
2. Патогенез БА. Роль воспаления, экзо- и эндоаллергенов, наследственно-конституционных и профессиональных факторов, инфекции, состояния ЦНС и вегетативной нервной системы.
3. Морфологическая сущность БА.
4. Патогенез ХОБЛ, его морфологическая сущность.
5. Определение ХОБЛ и бронхиальной астмы.
6. Клинико-диагностические критерии ХОБЛ и БА.
7. Критерии обратимого и необратимого компонентов нарушения бронхиальной проходимости.
8. Основные синдромы при заболеваниях, протекающих с нарушением бронхиальной проходимости.

2) после изучения темы Дифференциальную диагностику синдрома бронхиальной обструкции

Обучающийся должен уметь: научиться собирать анамнез, провести осмотр и физикальное обследование больных с данной патологией, интерпритировать ФВД, ЭКГ, ЭХО-КС, рентгенологичекое исследование грудной клетки. Поставить диагноз. Провести дифференциальный диагноз. Назначить индивидуализированную терапию.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования и лечения пациента при нарушении бронхиальной проходимости

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Синдром бронхиальной обструкции. Основные механизмы и причины развития.
2. Функциональные характеристики обратимой и необратимой обструкции.
3. Бронхиальная астма. Определение. Алгоритмы диагностики. Классификации по степени тяжести и уровню контроля.
4. Бронхиальная астма. Лекарственные средства для базисной и симптоматической терапии. «Ступенчатый» подход к лечению.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Диагностический алгоритм.

6. ХОБЛ, принципы нефармакологического и фармакологического лечения.
7. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы и ХОБЛ.
8. Обострение бронхиальной астмы, определение, классификация, диагностика, неотложная терапия.
9. Обострение ХОБЛ, диагностика, неотложная терапия
10. Острая дыхательная недостаточность. Диагностический алгоритм. Принципы нефармакологического и фармакологического лечения. Неотложная терапия
11. Хроническая дыхательная недостаточность. Диагностический алгоритм. Принципы нефармакологического и фармакологического лечения.

2. Практическая подготовка-научиться собирать анамнез, провести осмотр и физикальное обследование больных с данной патологией, оценить результаты ФВД, рентгенологического, бронхологического и цитологического методов исследования. Поставить диагноз. Назначить индивидуализированную терапию, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1

3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1.

Больной Т.,32 лет, доставлен в стационар в тяжелом состоянии с затянувшимся приступом удушья.

Со слов родственников, с 16 лет страдает бронхиальной астмой. В начале заболевания приступы удушья, как правило, развивались в весенне-летний период. При аллергологическом обследовании была выявлена положительная реакция на аллергены деревьев (береза,ольха,тополь), злаковых (тимофеевка,овсяница,гречиха) и сорных трав (полынь, амброзия, крапива, пижма). В возрасте 28 лет перенес пневмонию, после чего течение основного заболевания стало более тяжелым. Исчезла выраженная сезонность обострений болезни, приступы удушья стали более продолжительными и тяжелыми. Больной постоянно ингалировал сальметерол, и бекодид. Примерно неделю назад после переохлаждения у больного повысилась температура до 38,5 градусов, появился сухой кашель и ринит. Лечился самостоятельно жаропонижающими препаратами и отхаркивающими средствами. На этом фоне возобновились приступы удушья. В ночь перед госпитализацией у пациента развился приступ удушья, не купировавшийся повторными ингаляциями сальбутамола (всего произвел 20 ингаляций в течение 10 часов). Бригадой СМП был введен эуфиллин и преднизолон, после чего пациент доставлен в клинику.

При осмотре состояние тяжелое, возбужден. Положение вынужденное - сидит в постели, опираясь на руки. Кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Дыхание шумное с удлиненным выдохом, на расстоянии слышны свистящие хрипы. Частота дыхания 22 в минуту. Грудная клетка симметрична, бочкообразной формы. Прекуторный звук коробочный. Дыхание резко ослабленное везикулярное, над нижними отделами легких участки, над которыми дыхание не проводится. Выслушивается небольшое количество сухих свистящих хрипов. Границы сердца в норме. Тоны сердца глухие, ритм неправильный, ЧСС -112 в минуту, экстрасистолы 7-

8 в минуту. АД - 100/60 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех

отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. перкуторные размеры её по Курлову 9*8*7 см. Периферических отеков нет.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

ЗАДАЧА 2.

Больная Д., 63 лет, поступила в клинику с жалобами на кашель с трудноотделяемой слизисто-гнойной мокротой, экспираторную одышку в покое, усиливающуюся при небольшой физической нагрузке, слабость, повышенное потоотделение, субфебрильную температуру, отеки на ногах.

Из анамнеза известно, что пациентка с детства часто страдала респираторными заболеваниями, характеризовавшимися затяжным течением. Неоднократно лечилась амбулаторно и стационарно по поводу повторных пневмоний. Работала на ткацкой фабрике, в условиях высокой запыленности. В течение последних 15 лет беспокоит постоянный кашель со слизисто-гнойной мокротой, затем появилась одышка. В течение последних 1,5 -2 лет появились отеки на ногах. Настоящее ухудшение около недели назад, связано с ОРВИ, на фоне которой усилились кашель и одышка, увеличилось количество отделяемой мокроты.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, выраженный диффузный цианоз. Дыхание с удлиненным выдохом, свистящее, частота дыхания 26 в минуту. Грудная клетка симметрична, бочкообразной формы. Перкуторный звук коробочный. Дыхание ослабленное, с удлиненным выдохом. Над всей поверхностью легких большое количество сухих свистящих и жужжащих хрипов, в нижних отделах с обеих сторон звонкие влажные хрипы. Границы сердца определяются с трудом из-за выраженной эмфиземы. Правая граница на 2,5 см. вправо от правого края грудины, верхняя в III межреберье по lin. parasternalissinistra, левая граница на 0,5 см. влево от lin. mediaclavicularissinistra. Тоны сердца приглушены, ритм сердечных сокращений правильный, частота - 92 в минуту. АД - 140/90 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 6 см., перкуторные размеры её по Курлову 15*12*9 см. Голени и стопы отечны.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Синдром бронхиальной обструкции. Основные механизмы и причины развития.
2. Функциональные характеристики обратимой и необратимой обструкции.
3. Бронхиальная астма. Определение. Алгоритмы диагностики. Классификации по степени тяжести и уровню контроля.
4. Бронхиальная астма. Лекарственные средства для базисной и симптоматической терапии. «Ступенчатый» подход к лечению.
5. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Диагностический алгоритм.
6. ХОБЛ, принципы нефармакологического и фармакологического лечения.
7. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы и ХОБЛ.

8. Обострение бронхиальной астмы, определение, классификация, диагностика, неотложная терапия.
9. Обострение ХОБЛ, диагностика, неотложная терапия
10. Острая дыхательная недостаточность. Диагностический алгоритм. Принципы нефармакологического и фармакологического лечения. Неотложная терапия
11. Хроническая дыхательная недостаточность. Диагностический алгоритм. Принципы нефармакологического и фармакологического лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) частые вирусные и бактериальные инфекции дыхательных путей*
2) курение*
3) воздействие промышленных газов и аэрозолей*
4) врожденная гиперреактивность бронхов

2.Установите соответствие

1) I стадия ХОБЛ	А.ОФВ1 <40% от должного
2) IIстадия ХОБЛ	Б. 30% ≤ ОФВ1< 50% от должного
3) III стадия ХОБЛ	В. ОФВ1 <30% от должного
4)IV стадия ХОБЛ	Г.50% ≤ ОФВ1< 80% от должного
	Д. ОФВ1 ≥80% от должного

1) Д; 2) Г; 3) Б; 4) В.

Выберите все правильные ответы

2. КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ УХУДШИТЬ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО С АСПИРИНОВОЙ ФОРМОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

1) аспирин*
2) эуфиллин
3) диклофенак*
4) сальбутамол
5) преднизолон

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2.Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Пульмонология : национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.

2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г.Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 20192.

Раздел 4/5. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней/Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней

Тема 4/5.2. Диагностические и лечебные алгоритмы при болях в грудной клетке.

Цель: научиться дифференциальной диагностике болей в грудной клетке коронарогенного и некоронарогенного генеза (в том числе и экстракардиального). Научиться интерпретировать и использовать для дифференциации болей электрокардиографию. Знать показания к применению коронарографии, теста предсердий стимуляции. Научиться особенностям лечения болей в зависимости от их происхождения. Уметь купировать и проводить профилактику приступов стенокардии и болевого приступа при инфаркте миокарда, в том числе в догоспитальном этапе. Научиться врачебной тактике при нестабильной стенокардии. Знать показания к хирургическому лечению ИБС. Знать дифференциально-диагностические критерии неотложных состояний в кардиологии и этапы неотложных мероприятий.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностики пациентов болями в грудной клетке

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору неотложной рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы:

1. Анатомическое строение сердца. Особенности коронарного кровотока.
2. Морфологическая сущность атеросклероза.
3. Патогенетические механизмы формирования атеросклероза.
4. Патогенез развития ИБС. Патофизиологические механизмы нарушения коронарного кровообращения.
5. Нарушение функции проводниковой системы сердца.
6. Патологическая физиология повреждения перикарда (медленное накопление жидкости в перикарде, острая тампонада сердца).
7. Сосудистая недостаточность кровообращения (нарушение механических свойств кровеносных сосудов, нарушение нервных механизмов регуляции сосудистого тонуса).
8. Патологическая физиология малого круга кровообращения (эмболия легочной артерии, отек легких).
9. Определение и классификация стенокардии, инфаркта миокарда, патогенетические механизмы развития.
10. Лабораторно-инструментальная диагностика при стенокардии, ОИМ, экстракардиальных заболеваний (ЭКГ, медикаментозные и нагрузочные тесты, коронарография, тесты стимуляции предсердий).

2) после изучения темы: Критерии диагностики болей в грудной клетке коронарогенного и некоронарогенного генеза, этапы диагностического поиска, неотложная терапия.

Обучающийся должен уметь: научиться собирать анамнез, провести осмотр и физикальное обследование больных с данной патологией, интерпретировать ЭКГ, ЭХО-КС, рентгенологичекое исследование грудной клетки. Поставить диагноз. Провести дифференциальный диагноз. Назначить индивидуализированную терапию.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования и лечения пациента при болях в грудной клетке

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Острый коронарный синдром (ОКС): определение, клинические проявления, ЭКГ-классификация.
2. ОКС с подъемом сегмента ST: этиология, лечебно-диагностический алгоритм на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи.
3. ОКС без подъема сегмента ST: лечебно-диагностический алгоритм на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи.
4. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и массивная ТЭЛА.
5. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и расслаивающая аневризма аорты.
6. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и острый перикардит.

7. Инфаркт миокарда: этиопатогенетическая классификация, особенности клинических проявлений в зависимости от этиопатогенетического типа инфаркта миокарда.
8. Инфаркт миокарда: критерии диагноза, лечение пациента с неосложненным течением инфаркта миокарда.
9. Электрокардиографическая картина в зависимости от фазы течения инфаркта миокарда

2. Практическая подготовка оценить данные лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, ЭХО-КС, коронарографии, рентгенограмм органов грудной клетки, нагрузочных тестов, ХМ-ЭКГ, курациятематических больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. 3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1.

Больной Н., 46 лет, поступил с жалобами на впервые возникшую интенсивную боль за грудиной с иррадиацией в межлопаточную область. Боль возникла при психоэмоциональном напряжении и продолжалась около часа, в связи с чем вызвал бригаду медицинской скорой помощи.

В анамнезе редко простудные заболевания, аппендэктомия 12 лет назад. Аллергологический анамнез без особенностей. Наследственность: мать страдает артериальной гипертензией. Отец перенес инфаркт миокарда в 40 лет.

При осмотре: состояние средней тяжести. Цианоз губ. Периферических отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. ЧД18 в мин. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, шумы не выслушиваются. Ритм сердца правильный. ЧСС 84 уд/мин. АД 142/78 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка, почки не пальпируются.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача 2.

Больной В., 46 лет, переведен из травматологического отделения в отделение АиР в связи с резким ухудшением состояния -появлением чувства нехватки воздуха при дыхании, сжимающими интенсивными болями в грудной клетке без иррадиации. При этом отмечает «потемнение» в глазах, холодный липкий пот.

Больной 10 дней назад получил автотравму, при которой произошел перелом седалищной кости справа и закрытый оскольчатый перелом в средней трети обеих бедренных костей. Был оперирован — остеосинтез и репозиция костных фрагментов бедренных костей, установлены аппараты

Илизарова на оба бедра. Сегодня, при попытке подтянуться в кровати, почувствовал резкое ухудшение самочувствия с выше описанными жалобами.

При осмотре пациента врачом отмечен цианоз кожных покровов верхних отделов туловища, профузный холодный пот, дыхание поверхностное (ЧД 40 в 1 мин), затруднен вдох. АД 85/40 мм рт.ст., SpO2- 76%,ЧСС-138 уд/мин. Общее состояние расценено, как крайне тяжелое. Аускультативно в легких дыхание ослаблено, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, тахиаритмия, акцент 2-го тона над легочной артерией.

На ЭКГ- синусовая тахикардия, отклонение ЭОС вправо, феномен S1- Q3, феномен P-pulmonale, диффузные изменения миокарда ЛЖ.

При УЗДГ вен нижних конечностей определяется не полностью окклюзирующий тромб в большой подкожной вене правого бедра и в суральных венах правой голени.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Острый коронарный синдром (ОКС): определение, клинические проявления, ЭКГ-классификация.
2. ОКС с подъемом сегмента ST: этиология, лечебно-диагностический алгоритм на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи.
3. ОКС без подъема сегмента ST: лечебно-диагностический алгоритм на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи.
4. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и массивная ТЭЛА.
5. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и расслаивающая аневризма аорты.
6. Дифференциальный диагноз синдрома боли в грудной клетке: ОКС и острый перикардит.
7. Инфаркт миокарда: этиопатогенетическая классификация, особенности клинических проявлений в зависимости от этиопатогенетического типа инфаркта миокарда.
8. Инфаркт миокарда: критерии диагноза, лечение пациента с неосложненным течением инфаркта миокарда.
9. Электрокардиографическая картина в зависимости от фазы течения инфаркта миокарда

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. Какие факторы риска развития ИБС:
    1) курение*
    2) сахарный диабет*
    3) артериальная гипертензия*
    4) дозированные физические нагрузки

Выберите все правильные ответы

2. КЛИНИЧЕСКИМИ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) ангинозные приступы, возникающие в ночное время*
2) безболевая ишемия миокарда
3) отрицательный зубец Т на ЭКГ

4) ночные приступы болей в груди с преходящим подъемом сегмента ST на ЭКГ*

Установите соответствие
3. Сопоставьте функциональный класс стабильной стенокардии и расстояние, при котором возникает приступ коронарных болей.

Приступы коронарных болей возникают:	Функциональный класс стабильной стенокардии:
1. -при быстрой ходьбе более 200 м или подъеме выше 1 пролета лестницы	А. I ФК
2. - при минимальной нагрузке и в покое	Б. IVФК
3. - при значительной физической активности и спортивных нагрузках	В. IIIФК
4. - при ходьбе по ровной местности или подъеме на 1 лестничный пролет нормальным шагом	Г. IIФК
5. - при ходьбе ускоренным шагом на расстояние до 320 м	

1) Г; 2) Б; 3) А; 4) В.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Пульмонология : национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.

2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г.Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 20192.

Раздел 4/5. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней/Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней

Тема 4/5.3. Неотложная аритмология. Диагностические и лечебные алгоритмы жизнеугрожающих тахи-и брадиаритмий

Цель: научиться дифференциальной диагностике нарушений сердечного ритма и проводимости. Знать особенности клиники и значение ЭКГ в диагностике аритмий. Уметь купировать различные виды аритмий.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностики пациентов с различными нарушениями ритма и проводимости

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору неотложной рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы: строение проводящей системы сердца. Нормальная ЭКГ, ЭКГ признаки различных нарушений ритма и проводимости.

2) после изучения темы: Критерии диагностики различными нарушениями ритма и проводимости, этапы диагностического поиска, неотложная терапия.

Обучающийся должен уметь: научиться собирать анамнез, провести осмотр и физикальное обследование больных с данной патологией, интерпретировать ЭКГ, ЭХО-КС. Поставить диагноз. Провести дифференциальный диагноз. Назначить индивидуализированную терапию

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования и лечения пациента при неотложных состояниях

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Экстрасистолия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. ЭКГ - диагностика. Лечение. Прогноз.
2. Фибрилляция предсердий. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. ЭКГ - диагностика. Алгоритмы ведения больных с разными формами фибрилляции предсердий. Показания к ЭИТ. Противопоказания к восстановлению синусового ритма. Прогноз.
3. Трепетание предсердий. Этиология. Клиника. ЭКГ - диагностика. Лечение.
4. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Классификация. Этиология. Патогенез Клиника пароксизма. ЭКГ- диагностика. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения.
5. Желудочковые тахикардии. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. ЭКГ- диагностика. Лечение. Прогноз.
6. Атриовентрикулярные блокады. Этиология. Классификация. Клиника. ЭКГ- диагностика. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Показания к кардиостимуляции. Прогноз.

2. Практическая подготовка-оценить данные лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, ЭХО-КС, коронарографии, рентгенограмм органов грудной клетки, нагрузочных тестов, ХМ-ЭКГ, курациятематических больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача N 1

Больной А., 66 лет, обратился в приемное отделение больницы с жалобами на сердцебиение, перебои в работе сердца, головокружение, слабость.

Из анамнеза: более 15 лет страдает артериальной гипертензией, с максимальным повышением АД до 170/100 мм ртст, адаптирован к АД 130/80 мм рт ст. 6 лет назад был диагностирован сахарный диабет 2 типа, корректирует диетой, приемом гипогликемических препаратов. С этого же времени был выявлен синдром ночного апноэ. Настоящее ухудшение состояния отмечает со вчерашнего дня, когда появились вышеописанные жалобы. Накануне был эпизод употребления алкоголя (~ 200 мл этилового спирта).

Вредные привычки: курит более 35 лет по 1 пачке сигарет в день. Употребление алкоголя - эпизодически. Наследственность: мать – сахарный диабет, отец – ИБС.

Объективно: состояние средней тяжести. В сознании, контактен. Ориентирован всесторонне правильно. Рост 180 см. Вес 122 кг. Температура тела 36.6°С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. ЧД 18 в мин. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. При перкуссии определяется расширение границ сердца влево. ЧСС ~ 130 в мин. Пульс 112 в мин. Аускультативно: тоны сердцапригушенные, ритм неправильный, патологические шумы не выслушиваются. АД 160/90 мм ртст на обеих руках.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон

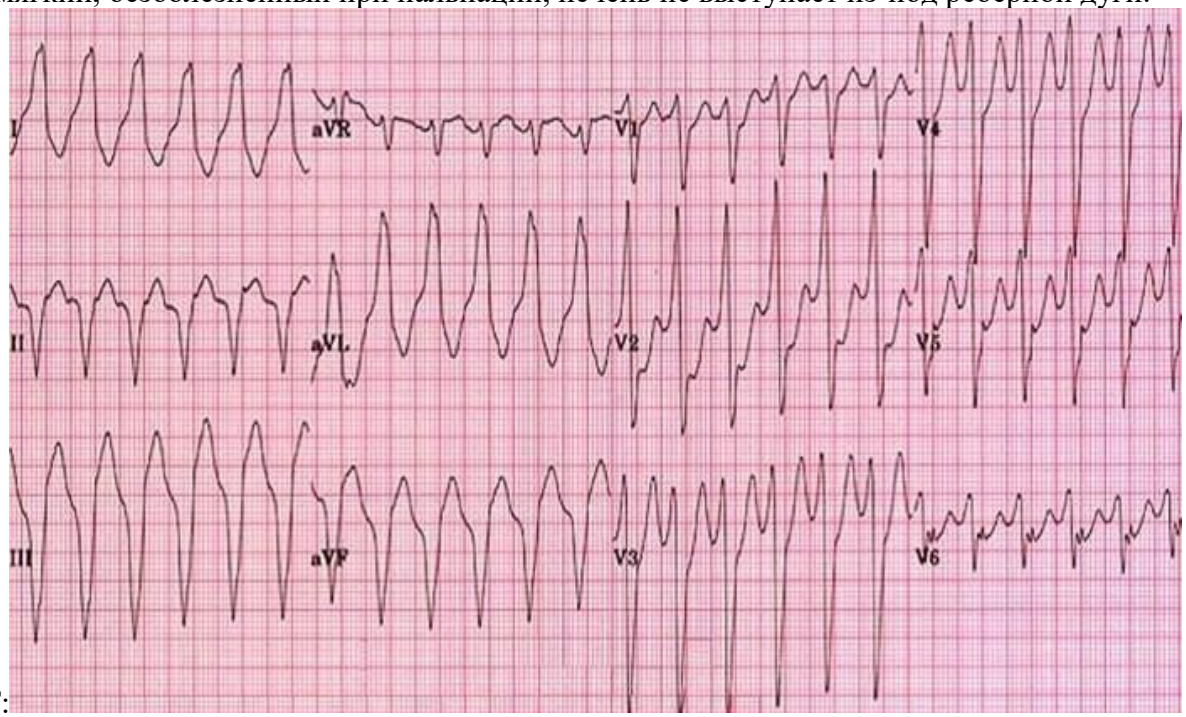
1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту

Задача N 2

Больной Е., 57 лет, доставлен в больницы машиной «скорой медицинской помощи» через 6 часов после начала серии приступов интенсивных сжимающих болей в груди, сопровождавшихся сердцебиением и потерей сознания.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах выслушиваются незвонкие влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД– 22/мин. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС – 180/мин. АД – 90/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень не выступает из-под реберной дуги.

ЭКГ:



1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача N 3.

Пациент Г., 80 лет, был госпитализирован по БСМП.

При поступлении предъявлял жалобы на головокружение, эпизоды потери сознания, отеки нижних конечностей, слабость, головные боли.

Из анамнеза: Более 20 лет страдает артериальной гипертензией, максимальное повышение АД до 180/100 мм рт. ст., адаптирован к АД 130-140/85 мм. рт. ст. 12 лет назад перенес инфаркт миокарда, после чего стали беспокоить боли за грудиной при физической нагрузке. Выполнялась диагностическая коронароангиография, выявлено многососудистое поражение, было рекомендовано оперативноелечение от которого пациент отказался. Около 5 лет пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. В течение этого же времени отмечает появление симптомов хронической

сердечной недостаточности. Также в анамнезе дислипидемия, корректирует приемом статинов.

Другая сопутствующая терапия – аспирин, эналаприл, гипотиазид. Ранее принимал бисопролол 5 мг/сутки, однако прекратил 2 месяца назад в связи с тем, что при измерении АД отметил низкий пульс до 48 уд/мин. Настоящее ухудшение в течение 2-х недель, когда появились вышеописанные жалобы.

Объективно: состояние средней тяжести. В сознании, контактен. Ориентирован всесторонне правильно. Рост 178см. Вес 90 кг. Температура тела 36.7°С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности. Пастозность голеней и стоп. Щитовидная железа пальпаторно не увеличена. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. ЧД 20 в мин. В легких дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах с обеих сторон, хрипов нет. При перкуссии определяется расширение границ сердца влево. ЧСС 40 в мин. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмправильный, патологические шумы не выслушиваются. АД 110/70 мм ртст на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень + 2 смиз-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Экстрасистолия. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. ЭКГ - диагностика. Лечение. Прогноз.
2. Фибрилляция предсердий. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. ЭКГ - диагностика. Алгоритмы ведения больных с разными формами фибрилляции предсердий. Показания к ЭИТ. Противопоказания к восстановлению синусового ритма. Прогноз.
3. Трепетание предсердий. Этиология. Клиника. ЭКГ - диагностика. Лечение.
4. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Классификация. Этиология. Патогенез Клиника пароксизма. ЭКГ- диагностика. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения.
5. Желудочковые тахикардии. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. ЭКГ- диагностика. Лечение. Прогноз.
6. Атриовентрикулярные блокады. Этиология. Классификация. Клиника. ЭКГ- диагностика. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения. Показания к кардиостимуляции. Прогноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА.

1) сцинтиграфия
2) суточное мониторирование по Холтеру*
3) электрофизиологическое исследование*
4) эхокардиография
5) электрокардиография*

Выберите все правильные ответы

2. ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ НАЗНАЧАЮТ:

1) недигидропиридиновые антагонисты кальция*
2) сердечные гликозиды*
3) диуретики
4) бета-блокаторы*

Установите соответствие

3. Соотнесите стадии АВ-блокады ее определению

1. АВ-блокада I степени	А. Увеличение продолжительности интервала P–Q
2. АВ-блокада II степени	Б. Увеличение продолжительности интервала P–Q с выпадением отдельных комплексов QRST.
3. АВ-блокада III степени	В. Увеличение продолжительности интервала QRST (при сохранении зубца Р);
	Г. Полное разобщение предсердного и желудочкового ритмов, при регулярном желудочковом ритме

1) А; 2) Б; 3) Г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г.Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Раздел 4/5. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней/Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней

Тема 4/5.4. Диагностические и лечебные алгоритмы острой сердечной недостаточности

Цель: научиться диагностике синдрома сердечной недостаточности. Знать особенности клиники при ОСН. Знать дифференциально-диагностические критерии неотложных состояний в кардиологии и этапы неотложных мероприятий.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностики пациентов с ОСН

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору неотложной рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы: Анатомическое строение сердца. Особенности коронарного кровотока. Сосудистая недостаточность кровообращения (нарушение механических свойств кровеносных сосудов, нарушение нервных механизмов регуляции сосудистого тонуса). Патологическая физиология малого круга кровообращения

2) после изучения темы: Критерии диагностики ОСН. Этапы диагностического поиска, неотложная терапия.

Обучающийся должен уметь: научиться собирать анамнез, провести осмотр и физикальное обследование больных с данной патологией, интерпретировать ЭКГ, ЭХО-КС, рентгенологическое исследование грудной клетки. Поставить диагноз. Провести дифференциальный диагноз. Назначить индивидуализированную терапию.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования и лечения пациента при неотложных состояниях

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Сердечная недостаточность: определение острой, систолической и диастолической, левожелудочковой и правожелудочковой. Основные причины развития
2. Кардиогенный отек легких: определение, причины и механизмы развития, клиническая картина, лабораторные и инструментальные методы обследования, неотложная терапия
3. Кардиогенный шок: определение, причины и механизмы развития, клиническая картина, лабораторные и инструментальные методы обследования, неотложная терапия

2. Практическая подготовка-оценить данные лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, ЭХО-КС, коронарографии, рентгенограмм органов грудной клетки, нагрузочных тестов, ХМ-ЭКГ, курация тематических больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1.

Больной А., 55 лет, доставлен бригадой «Скорой медицинской помощи» в реанимационное отделение больницы с жалобами на интенсивные сжимающие боли в

груди, резкую слабость, выраженную потливость. Боли появились за три часа до поступления, впервые в жизни.

Врач «Скорой помощи» выявил низкое АД 90/70 мм рт. ст., ЧСС 100 в минуту. Было налажено капельное введение допамина 2,5 мкг/кг/мин, за время транспортировки пациента доза доведена до 5,0 мкг/кг/мин, введен морфин и гепарин.

При осмотре: состояние тяжелое. Выраженная диффузная бледность кожных покровов в сочетании с цианозом, конечности холодные, бледные с мраморным оттенком. Выраженная потливость– лицо покрыто каплями пота, одежда промокла от пота насквозь. ЧД 24 в минуту, мелкопузырчатые незвонкие влажные хрипы выслушиваются в нижних отделах легких, сохраняются после откашливания. Тоны сердца глухие, ЧСС 110 в минуту. АД на фоне инфузии допамина 70/55 мм рт. ст. Живот незначительно вздут, при пальпации безболезненный. При попытке получить анализ мочи с помощью установленного в мочевой пузырь катетера, мочи не получено.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Сердечная недостаточность: определение острой, систолической и диастолической, левожелудочковой и правожелудочковой. Основные причины развития
2. Кардиогенный отек легких: определение, причины и механизмы развития, клиническая картина, лабораторные и инструментальные методы обследования, неотложная терапия
3. Кардиогенный шок: определение, причины и механизмы развития, клиническая картина, лабораторные и инструментальные методы обследования, неотложная терапия

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. Выберите правильные ответы

Основной механизм возникновения отека легких при повышении гидростатического давления в сосудах легких

1. Инфаркт миокарда*
2. Хронические обструктивные заболевания легких
3. Гипертонический криз*
4. Уремия
5. Острая лучевая болезнь

2. Установите соответствие

УКАЖИТЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

1. Симптомы поражения большого круга кровообращения.	А. Гидроторакс
2. Симптомы поражения малого круга кровообращения.	Б. Отек легких
	В. Артериальная гипотензия и снижение кровоснабжения жизненно важных органов
	Г. Периферические отеки
	Д. Гепатомегалия

1) Г,Д 2) А,Б,В

3. СОПОСТАВЬТЕ КЛАССЫ ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО KILLIP И ИХ ПРОЯВЛЕНИЯ:

Классы тяжести ОСН по Killip	Аускультативные данные
1. - I	А. Влажные хрипы, более чем над 90% легких
2. - II	Б. Влажные хрипы и дополнительный III тон не выслушиваются
3. - III	В Влажные хрипы, более чем над 50 % легких
4. - IV	Г. Влажные хрипы менее, чем над 50% легких или выслушивается III тон
Д. Кардиогенный шок	

1)Б 2)Г 3)В 4)Д

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г.Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 20192.

Раздел 4/5. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней/Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней

Тема 4/5.5. Диагностические и лечебные алгоритмы хронической сердечной недостаточности.

Цель: научиться диагностике синдрома сердечной недостаточности. Знать особенности клиники при ХСН. Знать дифференциально-диагностические критерии неотложных состояний в кардиологии и этапы неотложных мероприятий.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностики пациентов с ХСН

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору неотложной рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы: Анатомическое строение сердца. Особенности коронарного кровотока. Сосудистая недостаточность кровообращения (нарушение механических свойств кровеносных сосудов, нарушение нервных механизмов регуляции сосудистого тонуса). Патологическая физиология малого круга кровообращения

2) после изучения темы: Критерии диагностики ХСН. Этапы диагностического поиска, неотложная терапия.

Обучающийся должен уметь: научиться собирать анамнез, провести осмотр и физикальное обследование больных с данной патологией, интерпретировать ЭКГ, ЭХО-КС, рентгенологическое исследование грудной клетки. Поставить диагноз. Провести дифференциальный диагноз. Назначить индивидуализированную терапию.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования и лечения пациента при неотложных состояниях

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Сердечная недостаточность: определение хронической, систолической и диастолической, левожелудочковой и правожелудочковой. Основные причины развития
2. Хроническая сердечная недостаточность, определение, причины развития, критерии диагностики (клинические, инструментальные, лабораторные).
3. Хроническая сердечная недостаточность, классификации (по Василенко-Стражеско и международная Нью-Йоркская классификация).
4. Хроническая сердечная недостаточность, принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения (препараты, влияющие на прогноз; препараты, улучшающие симптоматику в некоторых клинических ситуациях).

2. Практическая подготовка-оценить данные лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, ЭХО-КС, коронарографии, рентгенограмм органов грудной клетки, нагрузочных тестов, ХМ-ЭКГ, курациятематических больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1.

Больной А., 55 лет, доставлен бригадой «Скорой медицинской помощи» в реанимационное отделение больницы с жалобами на интенсивные сжимающие боли в

груди, резкую слабость, выраженную потливость. Боли появились за три часа до поступления, впервые в жизни.

Врач «Скорой помощи» выявил низкое АД 90/70 мм рт. ст., ЧСС 100 в минуту. Было налажено капельное введение допамина 2,5 мкг/кг/мин, за время транспортировки пациента доза доведена до 5,0 мкг/кг/мин, введен морфин и гепарин.

При осмотре: состояние тяжелое. Выраженная диффузная бледность кожных покровов всочетании с цианозом, конечности холодные, бледные с мраморным оттенком. Выраженная потливость– лицо покрыто каплями пота, одежда промокла от пота насквозь. ЧД 24 в минуту, мелкопузырчатые незвонкие влажные хрипы выслушиваются в нижнихотделах легких, сохраняются после откашливания. Тоны сердца глухие, ЧСС 110 в минуту. АД на фоне инфузиидопамина 70/55 мм рт. ст. Живот незначительно вздут, при пальпации безболезненный. При попытке получить анализ мочи с помощью установленного в мочевой пузырь катетера, мочи не получено.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Сердечная недостаточность: определение хронической, систолической и диастолической, левожелудочковой и правожелудочковой. Основные причины развития
2. Хроническая сердечная недостаточность, определение, причины развития, критерии диагностики (клинические, инструментальные, лабораторные).
3. Хроническая сердечная недостаточность, классификации (по Василенко-Стражеско и международная Нью-Йоркская классификация).
4. Хроническая сердечная недостаточность, принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения (препараты, влияющие на прогноз; препараты, улучшающие симптоматику в некоторых клинических ситуациях).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1.ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) пневмонии
2) гипертоническая болезнь*
3) ишемическая болезнь сердца*

4) пороки сердца*

2. Установите соответствие

1. Показатели систолической функции	А. Конечно-диастолический размер ЛЖ повышен (КДР ≥60 мм)
2. Показатели диастолической функции ЛЖ	Б. Конечно-систолический размер ЛЖ повышен (КСР >45 мм
	В. Фракция выброса ЛЖ снижение (<50%)
	Г. Нарушение типа наполнения ЛЖ (трансмитральный кровоток), снижение скорости волны Е или уменьшение соотношения Е/А менее 1,0
	Д. Индекс объема левого предсердия Повышение (>34 мл/м2)

1) А,Б,В 2)А,Б,В

Установите соответствие

3. СООТНЕСИТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЕГО ОПРЕДЕЛЕНИЕ.

1. 1 ФК	А. Привычная физическая активность не сопровождается симптомами ХСН, Повышенную нагрузку больной переносит, но она может сопровождаться одышкой и/или замедленным восстановлением
2. 2 ФК	Б. Незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением
3. 3 ФК	В. Невозможность выполнить какую-либо физическую нагрузку без проявления дискомфорта; симптомы СН присутствуют в покое и усиливаются при минимальной физической активности
4. 4 ФК	Г. Нет ограничения физической нагрузки
	Д. Нет ограничения физической нагрузки Заметное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов

1) А 2)Б 3)Д 4)В

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1 Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г.Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 20192.

Раздел 5. Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней

Тема 5.1. Диагностические и лечебные алгоритмы пищеводной и желудочной диспепсии

Цель: научиться диагностике и дифференциальной диагностике диспепсии. Знать особенности клиники при различных заболеваниях, протекающих с синдромом диспепсии. Знать дифференциально-диагностические критерии. Освоить современные принципы терапии.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностики пациентов с синдромом диспепсии.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы: анатомические особенности желудка и двенадцатиперстной кишки. Физиологию пищеварения. Патофизиологические механизмы симптомов диспепсии. Клинические проявления синдрома желудочной диспепсии. Диагностические критерии каждого состояния или заболевания, проявлением которых является диспепсия. Методы обследования больных с явлениями желудочной диспепсии.

2) после изучения темы: Дифференциально-диагностические критерии заболеваний, протекающих с синдромом диспепсии. Лечение заболеваний, сопровождающихся явлениями диспепсии.

Обучающийся должен уметь: Проводить дифференциально-диагностический поиск при синдроме диспепсии. Интерпретировать данные лабораторного и инструментального обследования больного. Установить диагноз заболевания в соответствии с общепринятой классификацией. Назначить лечение больному с синдромом диспепсии.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования и лечения пациента при диспепсиях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Определение диспепсии
2. Алгоритм клинической, лабораторно-инструментальной диагностика заболеваний, сопровождающихся симптомами пищеводной и желудочной диспепсии
3. Дифференциальная диагностика
4. Принципы лечения

2. Практическая подготовка-оценить данные лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1.

Пациент М, 22 лет, студент, обратился к терапевту поликлиники с жалобами на умеренные спастические боли в эпигастральной области, возникающие через 20-30 минут после приема пищи, без иррадиации, отрыжку кислым, изжогу, неприятный привкус во рту, запоры.

Считает себя больным в течение года, за медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно, принимал альмагель с положительным эффектом. Последние 3 дня, после погрешности в диете отмечается появление и усиление выше описанных жалоб.

Вредные привычки: курит. Питание не регулярное. Наследственный анамнез: мать здорова, у отца – язвенная болезнь желудка.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7. Кожные покровы и видимые слизистые б/о. Отеков нет. Периферические л/у не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмправильный. ЧСС 76 в мин. АД 110/70 мм рт ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. Симптомы, Мюсси, Ортнера, Кера, Менделя и Щеткина – Блюмберга отрицательные. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение диспепсии
2. Алгоритм клинической, лабораторно-инструментальной диагностика заболеваний, сопровождающихся симптомами пищеводной и желудочной диспепсии
3. Дифференциальная диагностика
4. Принципы лечения

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИИ:

1) диарея
2) тошнота*
3) рвота*
4) изжога*

Выберите все правильные ответы

2. УКАЖИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ИЗЖОГОЙ:

1) язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки*
2) скользящую грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит*
3) дискинезию желчного пузыря
4) гастрит с повышенной кислотностью*

10. Установите соответствие

1) Г 2)В 3)Б

1. Хронический гастрит	А. Боли с правом подреберье, возникающие после погрешностей в диете, горечь во рту.
2. ГЭРБ	Б. Голодные, сильные боли в животе, иногда купируются после еды, живот резко болезненный при пальпации. Часто у больных тревожность, депрессивность
3. Язвенная болезнь 12 перстной кишки	В. Боли в эпигастрии, боли в груди после и во время еды, изжога, отрыжка кислым, тошнота, симптомы купируются антацидами

	Г. Умеренные боли в эпигастральной области, связаны с погрешностями в диете, отрыжка кислым, воздухом, тяжесть в животе

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г.Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 20192.

Раздел 5. Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней

Тема 5.2. Диагностические и лечебные алгоритмы кишечной диспепсии

Цель: научиться диагностике и дифференциальной диагностике диспепсии. Знать особенности клиники при различных заболеваниях, протекающих с синдромом диспепсии. Знать дифференциально-диагностические критерии. Освоить современные принципы терапии.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностики пациентов с синдромом диспепсии.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать: 1) до изучения темы: анатомические особенности желудка и двенадцатиперстной кишки. Физиологию пищеварения. Патофизиологические механизмы симптомов диспепсии. Клинические проявления синдрома желудочной диспепсии. Диагностические критерии каждого состояния или заболевания, проявлением которых является диспепсия. Методы обследования больных с явлениями желудочной диспепсии.

2) после изучения темы: Дифференциально-диагностические критерии заболеваний, протекающих с синдромом диспепсии. Лечение заболеваний, сопровождающихся явлениями диспепсии.

Обучающийся должен уметь: Проводить дифференциально-диагностический поиск при синдроме диспепсии. Интерпретировать данные лабораторного и инструментального обследования больного. Установить диагноз заболевания в соответствии с общепринятой классификацией. Назначить лечение больному с синдромом диспепсии.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования и лечения пациента при диспепсиях.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Определение диспепсии
2. Алгоритм клинической, лабораторно-инструментальной диагностика заболеваний, сопровождающихся симптомами кишечной диспепсии
3. Дифференциальная диагностика
4. Принципы лечения

2. Практическая подготовка-оценить данные лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.
См. тему №1
3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1.

Пациентка Д., 22 лет, обратилась с жалобами на частый до 7-8 раз в сутки неоформленный стул жидкой и/или кашицеобразной консистенции с примесью слизи, иногда ложные позывы на дефекацию, боли в животе чаще без чёткой локализации, реже спастические по ходу толстой кишки, больше слева в мезо- и гипогастрии. Боли частично купировала спазмолитиками (дротаверин). Похудела на 5 кг за 6 месяцев.

Из анамнеза известно, что около 6 месяцев назад впервые в жизни после еды в кафе отметила озноб, температуру не измеряла, спастические боли в животе, жидкий стул. По этому поводу обратилась к терапевту в поликлинику по месту жительства –

было заподозрено пищевое отравление, проведено обследование на иерсинеоз, псевдотуберкулёз, дизентерию, сальмонелёз– результат отрицательный. УЗИорганов брюшной полости патологии не выявило.ЭГДС– поверхностный гастродуоденит. Была проведена терапия спазмолитиками, абсорбентами, противоглистными препаратами, препаратами нормофлоры – с частичным эффектом. Однако, после отмены терапии – возобновление жалоб.

Копрограмма– консистенция – жидкая; реакция на скрытую кровь – положительная; слизь – много; лейкоциты – много; стеркобилин – есть.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение диспепсии
2. Алгоритм клинической, лабораторно-инструментальной диагностика заболеваний, сопровождающихся симптомами кишечной диспепсии
3. Дифференциальная диагностика
4. Принципы лечения

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА ОТНОСЯТСЯ:
    1) частый (более 20 раз в сутки) жидкий стул*
    2) боли в правом подреберье
    3) примесь крови в кале*
    4) боли в левой подвздошной области с частым распространением по всему животу, тенезмы*

2. ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СИНДРОМ МАЛЬАБСОРБЦИИ?

1) нарушение всасывания пищевых веществ слизистой тонкой кишки*
2) нарушение всасывательной способности толстой кишки
3) нарушение выделительной функции кишечника

3. КАКИЕ ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

1) боль в животе *
2) нарушения стула (поносы, запоры) *
3) кишечные кровотечения
4) абсцессы, свищи прямой кишки

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.
2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г.Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 20192.

Раздел 5. Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней

Тема 5.3. Диагностические и лечебные алгоритмы основных гепатологических синдромов (цитолиза, печеночно-клеточной недостаточности, гепатомегалии)

Цель: Научить обследованию больных с заболеваниями, сопровождающимися желтухой, изучить особенности клиники и научить проводить дифференциальную диагностику данных заболеваний.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностики пациентов с синдромом желтухи

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору неотложной рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы:

1) Нарушение обмена веществ при печеночной недостаточности
2) Нарушение барьерной функции печени
3) Механизмы образования желчных камней
4) Основные синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени и желчного пузыря.

2) после изучения темы: Критерии диагностики различными заболеваний, протекающих с синдромом желтухи, этапы диагностического поиска, неотложная терапия.

Обучающийся должен уметь: провести дифференциальную диагностику при обнаружении желтухи, владеть методом расспроса больных с данной патологией. Провести общий осмотр всех органов и систем, выявить особенности. Оценить данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Правильно сформулировать диагноз. Выбрать тактику при выявлении острой хирургической патологии брюшной полости. Уметь оказать неотложную помощь больным, выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования и лечения пациента при неотложных состояниях

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Синдром цитолиза. Определение синдрома. Классификация.
2. Синдром гепатомегалии. Определение синдрома. Этиология. Критерии диагностики.

3. Синдром портальной гипертензии. Определение синдрома. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения.
4. Синдром печеночно – клеточной недостаточности. Определение синдрома. Этиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика синдрома. Тактика лечения.

2. Практическая подготовка-оценить данные лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1

Больная С., 30 лет, обратилась с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, снижение аппетита.

Ухудшение состояния в течение 3 месяцев.

Не курит, алкоголь не употребляет.

При осмотре: кожные покровы обычного цвета, чистые. Подкожно-жировая клетчатка умеренно выражена. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 76 в минуту. АД 120/70 мм рт.ст. Язык чистый. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул один раз в сутки оформленный, коричневого цвета.

Клинический анализ крови: гемоглобин 130 г/л; эритроциты 4,6х10х12/л; тромбоциты 230 х10х9/л; лейкоциты 7,9х10х9/л; СОЭ 18 мм/час.

Биохимический анализ крови:билирубин общий 17,9 мкмоль/л; прямой 4,2 мкмоль/л; непрямой-13,7 мкмоль/л, альбумин-38 г/л, АЛТ 248 ед/л; АСТ 142 ед/л; общий белок 50 г/л; альбумины 25 г/л; ЩФ 152 ед./л; ГГТП 59 ед./л; ПТИ 80%; фибриноген 3,7 г/л.

ИФА: HBsAgполож., HbeAg- полож.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача 2

Больной А., 51 года, обратился с жалобами на общую слабость, снижение аппетита, снижение веса, бессонницу, а также кровоточивость десен, чувство тяжести и дискомфорта в верхних отделах живота.

В анамнезе острый гепатит В (20 лет назад).

Курит, алкоголь употребляет 1 раз в неделю, не более 200 мл водки.

При осмотре: больной пониженного питания, кожные покровы бледные, сухие, сосудистые

звездочки, видимые слизистые и склеры субиктеричны. Гипотрофия мышц

плечевого пояса, гинекомастия. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 86 в минуту. АД 110/70 мм. рт.ст. Язык малинового цвета с атрофичным сосочковым слоем, чистый. Живот увеличен в объеме, при пальпации притупление перкуторного звука в нижних отделах живота. В правом подреберье пальпируется увеличенная, выступающая на 6-7 смиз-под рёберной дуги, печень. Край её закруглён, плотный, поверхность неровная. Также пальпируется увеличенная селезенка. Пальпация живота безболезненная. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул один раз в сутки оформленный, коричневого цвета.

Клинический анализ крови: гемоглобин 110 г/л; эритроциты 3,2х1012/л; тромбоциты 100 х109/л; лейкоциты 11,9х109/л; СОЭ 60 мм/час

Биохимический анализ крови: билирубин общий 51,9 мкмоль/л; прямой 32,2 мкмоль/л; АЛТ 48 ед/л; АСТ 42 ед/л; калий 3,7 ммоль/л; общий белок 50 г/л; альбумины 25 г/л; ЩФ 452 ед ./л; ГГТП 79 ед./л; ПТИ 77%; фибриноген 2,7 г/л; альфа-фетопротеин 567 МЕ/мл.

ИФА: HBsAg положительный, положительные, HBeAg положительный.

УЗИ органов брюшной полости: гепатомегалия, неоднородность печёночной паренхимы, портальная вена– 13 мм, селезёночная вена – 7 мм. В правой доле определяется гипоэхогенное округлое образование (20х30 мм.) с нечеткими контурами. Небольшое количество свободной жидкости.

ЭГДС: в нижней трети пищевода контурируются варикозно расширенные вены.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Синдром цитолиза. Определение синдрома. Классификация.
2. Синдром гепатомегалии. Определение синдрома. Этиология. Критерии диагностики.
3. Синдром портальной гипертензии. Определение синдрома. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения.
4. Синдром печеночно – клеточной недостаточности. Определение синдрома. Этиология. Патогенез. Клинико-лабораторная диагностика синдрома. Тактика лечения

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. ОПРЕДЕЛИТЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ НАБЛЮДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ:

1) гемолитической анемии
2) билиарном циррозе*
3) первичном раке печени*
4) внутрипеченочном холестазе*

Выберите все правильные ответы

2. ОПРЕДЕЛИТЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕСТАЗА:

1) желтуха
2) кожный зуд*
3) обесцвеченный кал*
4) темная моча*
5) ксантомы, ксантелазмы*

6) кровоточивость

3. Установите соответствие

1.Гемолитическая желтуха	А. Окраска кожи темная, моча цвета пива, кал обесцвечен, повышена прямая фракция билирубина
2.Паренхиматозная желтуха	Б. Желтая окраска кожи, темная моча, возможен светлый кал, повышены обе фракции билирубина, больше прямой
3.Механиченская желтуха	В. Окраска кожи физиологическая, моча светлая, кал обычной окраски, уровень билирубина в норме
	Г. Кожа лимонно-желтого цвета, моча бесцветная, кал обычной окраски, повышен непрямой билирубин

1) Г 2)Б 3)А

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г.Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 20192.

Раздел 5. Дифференциальная диагностика в клинике внутренних болезней

Тема 5.5. Диагностические и лечебные алгоритмы при лихорадке и длительном субфебрилитете неясного генеза.

Цель: Научить обследованию больных с лихорадкой инфекционного и неинфекционного генеза, овладеть принципами выбора рациональной терапии, дифференциально-диагностическим алгоритмом при лихорадке неясной этиологии.

Задачи: 1. Изучить этапы диагностики пациентов лихорадке и длительном субфебрилитете неясного генеза

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору неотложной рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы:

1. Понятие о температурном гомеостазе, механизмах нормальной терморегуляции

2) после изучения темы: Критерии диагностики различными заболеваний, протекающих с лихорадкой, этапы диагностического поиска.

Обучающийся должен уметь: провести дифференциальную диагностику при лихорадке, владеть методом расспроса больных с данной патологией. Провести общий осмотр всех органов и систем, выявить особенности. Оценить данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Правильно сформулировать диагноз. Назначить дифференцированную терапию.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования и лечения пациента при лихорадке и субфебрилитете.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация лихорадки
2. Клиника
3. Дифференциальный диагноз
4. Диагностические алгоритмы при лихорадке и длительном субфебрилитете неясного генеза.
5. Лечебные алгоритмы при лихорадке и длительном субфебрилитете неясного генеза.

2. Практическая подготовка-оценить данные лабораторных (общеклинических, дополнительных, специальных, иммунологических) методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте диагноз согласно современной классификации. 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №1

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1

Больной Ж., 27 лет, поступил в клинику с жалобами на периодическое повышение температуры тела до 38,7°С в течение 2,5 недель, которое сопровождалось слабостью и недомоганием. На момент осмотра отмечает болезненность в зоне проекции правой доли щитовидной железы, боль не иррадиирует.

Из эпидемиологического анамнеза известно, что пациент три недели назад приехал из Египта. Контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела в пределах нормы. Кожные покровы физиологической окраски. Слизистые ротоглотки чистые, миндалины не увеличены, налетов нет. При осмотре шеи болезненность в зоне проекции правой доли щитовидной железы. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. АД - 120/80 мм рт. ст. Пульс – 78ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не
увеличены. Стул и диурез в норме.

В общем анализе крови: лейкоциты - 9,3х109/л, СОЭ - 40 мм/час

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача 2

Больной Л., 32 года, находился в местах лишения свободы в течение 4лет.

Считает себя больным около месяца, когда стал отмечать слабость, периодическое повышение температуры до 37,1-37,30С. Отмечал потливость, особенно ночью и в утренние часы. Через 2 недели от начала заболевания присоединился кашель с выделением прозрачной мокроты в небольшом количестве. Постепенно кашель приобрел мучительный характер, стал беспокоить по ночам. Появилась одышка. Похудел на 3 кг.

Объективно: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Больной пониженного питания. Температура тела 37,40С. В легких дыхание везикулярное, ослабленное, хрипов нет, ЧДД - 24 в минуту. Перкуторно звук ясный легочный. Тоны сердца ритмичные, приглушены, шумов нет. Границы сердца не расширены. ЧСС - 84 удара в минуту, АД -110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, 9-8-7 см по Курлову. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез в норме.

Общий анализ крови: эритроциты - 3,9х 1012/л, Нв - 122 г/л, лейкоциты -11,8х 109/л, палочкоядерные - 8%, сегментоядерные - 45%, эозинофилы - 1%, моноциты - 5%, лимфоциты - 41%.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, удельный вес -1018, белок и глюкоза не обнаружены, лейкоциты - 0-1 в поле зрения

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача 3

Больной К., 57 лет, поступил с жалобами на периодические подъемы температуры тела до 37,6°С в течение 4 недель. Консультирован амбулаторно терапевтом, ревматологом и инфекционистом по месту жительства, патологии не выявлено.

Из эпидемиологического анамнеза: контакт с инфекционными больными отрицает, в течение последних 6 месяцев никуда не выезжал, правила личной гигиены соблюдает, питается дома, домашних животных нет.

При опросе выяснено, что пациент в течение последних 10 лет страдает хроническим гастритом. На момент осмотра отмечает некоторую болезненность в эпигастральной области.

При объективном осмотре состояние средней степени тяжести, пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, сыпи нет. Язык густо обложен белым налетом. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны легких и сердца патологических изменений не обнаружено. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение понятия лихорадки и гипертермии, их отличие друг от друга, локализация центра терморегуляции;
2. Непатологические причины колебания Т°;
3. Этиология лихорадки и гипертермии;
4. Типы лихорадки в зависимости от температурной кривой;
5. Классификация лихорадки по степени повышения Т°;
6. Изменения в органах и системах при лихорадке;
7. Показания для симптоматического лечения лихорадки.
8. Лечение лихорадки различного происхождения;
9. Дифференциально-диагностический алгоритм при лихорадке неясного генеза;

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. Повышение температуры тела связано с прямым воздействием на центр терморегуляции

А) эндогенного пирогенна*

Б) бактерий

В) антигенов

Г) иммунных комплексов

Д) токсинов

Выберите все правильные ответы

2. Критериями длительной лихорадки неясного генеза являются

А) повышение температуры тела выше 38,3 0С)*

Б) длительность лихорадки более 1 недели

В) длительность лихорадки более 3 недель*

Г) лихорадка объективно документирована медицинским персоналом*

Д) неясность диагноза после проведения рутинных исследований*

Выберите все правильные ответы

3. Особенности стафилококкового сепсиса

А) внезапное увеличение температуры тела до фебрильных цифр*

Б) геморрагическая сыпь

В) выраженный озноб, потоотделение*

Г) развитие эндокардита*

Д) молниеносная желтуха

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Внутренние болезни : учебник для студентов мед.вузов: В 2-х т. Т. 1 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 672 с.

2. Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 1 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 960 с.

Дополнительная:

1. Нефрология : национальное руководство: краткое издание гл. ред. Н. А. Мухин. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018

2 Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020.

3 Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.

4. Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019

Составители: _____/С.В. Синцова/

_____/Е.Н. Чичерина/

Зав. кафедрой _____/Е.Н. Чичерина

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней
Приложение Б к рабочей программе дисциплины «Госпитальная терапия»

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Госпитальная терапия»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) ОПОП – Педиатрия
Форма обучения - очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий						
ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.						
Знать	Не знает методы анализа проблемной ситуации	Не в полном объеме знает методы анализа проблемной ситуации, допускает существенные ошибки	Знает основные методы анализа проблемной ситуации, допускает ошибки	Знает методы анализа проблемной ситуации	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*
Уметь	Не умеет анализировать и выделять базовые составляющие проблемной ситуации	Частично освоено умение анализировать и выделять базовые составляющие проблемной ситуации	Правильно анализирует и выделяет базовые составляющие проблемной ситуации, допускает ошибки	Самостоятельно анализирует и выделяет базовые составляющие проблемной ситуации	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*
Владеть	Не владеет методами анализа проблемной ситуации	Не полностью владеет методами анализа проблемной ситуации	Способен использовать методы анализа проблемной ситуации	Владеет методами анализа проблемной ситуации	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*

УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий						
ИД УК 1.2. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи.						
Знать	Не знает методы и принципы подхода к решению поставленной задачи	Не в полном объеме знает методы и принципы подхода к решению поставленной задачи, допускает существенные ошибки	Знает основные методы и принципы подхода к решению поставленной задачи, допускает ошибки	Знает методы и принципы подхода к решению поставленной задачи	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*
Уметь	Не умеет находить и анализировать информацию необходимую для решения задач	Частично освоено умение находить и анализировать информацию необходимую для решения задач	Правильно находит и анализирует информацию необходимую для решения задач, допускает ошибки	Самостоятельно находит и анализирует информацию необходимую для решения задач	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*
Владеть	Не владеет методами анализа, опытом исследования и решения поставленной задачи	Не полностью владеет методами анализа, опытом исследования и решения поставленной задачи	Способен владеть методами анализа, опытом исследования и решения поставленной задачи	Владеет методами анализа, опытом исследования и решения поставленной задачи	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*
УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий						
ИД УК 1.3. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.						
Знать	Не знает методы разработки и обоснования тактики решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	Не в полном объеме знает методы разработки и обоснования тактики решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	Знает основные методы разработки и обоснования тактики решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов, допускает ошибки	Знает методы разработки и обоснования тактики решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*
Уметь	Не умеет разрабатывать и обосновывать стратегию ре-	Частично освоено умение разрабатывать и обосно-	Правильно разрабатывает и обосновывает стратегию	Самостоятельно разрабатывает и обосновывает стратегию решения	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или*

	шения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	вывать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов, допускает ошибки	проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов		*компьютерное*
Владеть	Не владеет навыками разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	Не полностью владеет навыками разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	Способен использовать навыки разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	Владеет навыками разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента						
Знать	Фрагментарные знания методики сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Общие, но не структурированные знания методики сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методики сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Сформированные систематические знания методики сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение проводить опрос пациента, включающий сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить опрос пациента, включающий сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить опрос пациента, включающий сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	Сформированное умение проводить опрос пациента, включающий сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания	Успешное и систематическое применение навыков составления плана сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)						
Знать	Фрагментарные знания правил проведения полного физикалькального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Общие, но не структурированные знания правил проведения полного физикалькального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил проведения полного физикалькального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Сформированные систематические знания правил проведения полного физикалькального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение проводить общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация).	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация).	Сформированное умение проводить общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация).	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения клинического обследования, включающего осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения клинического обследования, включающего осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения клинического обследования, включающего осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию	Успешное и систематическое применение навыков проведения клинического обследования, включающего осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента						
Знать	Фрагментарные знания правил проведения лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с клиническими классификациями	Общие, но не структурированные знания правил проведения лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с клиническими классификациями	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил проведения лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с клиническими классификациями	Сформированные систематические знания правил проведения лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с клиническими классификациями	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение сформулировать предварительный диагноз, наметить объем необходимых лабораторных и инструментальных методов исследований	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение сформулировать предварительный диагноз, наметить объем необходимых лабора-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение сформулировать предварительный диагноз, наметить объем	Сформированное умение сформулировать предварительный диагноз, наметить объем необходимых лабораторных и инструментальных методов исследований	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием*

		торных и инструментальных методов исследований	необходимых лабораторных и инструментальных методов исследований			*практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза	Успешное и систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.5. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение опре-	В целом успешное, но не системати-	В целом успешное, но содержа-	Сформированное умение определять показания для	*собеседование по ситуаци-*	*собеседование по ситуаци-*

	делять показания для направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	чески осуществляемое умение определять показания для направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	щее отдельные пробелы умение определять показания для направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	*онным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*онным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний	В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний	Успешное и систематическое применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.6. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказа-	Общие, но не структурированные знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка оказания медицинской по-	Сформированные систематические знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по во-	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием*

	ния медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	мощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	просам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		*практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение определять показания для направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять показания для направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять показания для направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	Сформированное умение определять показания для направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	Успешное и систематическое применение навыков направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.7. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными						
Знать	Фрагментарные знания перечня заболеваний/состояний, в том числе неотложных, при которых необходима дифференциальная диагностика	Общие, но не структурированные знания перечня заболеваний/состояний, в том числе неотложных, при которых необходима дифференциальная диагностика	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания перечня заболеваний/состояний, в том числе неотложных, при которых необходима дифференциальная диагностика	Сформированные систематические знания перечня заболеваний/состояний, в том числе неотложных, при которых необходима дифференциальная диагностика	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Сформированное умение проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в	Успешное и систематическое применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

			том числе неотложными			
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза						
ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)						
Знать	Фрагментарные знания основ и принципов международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Общие, но не структурированные знания основ и принципов международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ и принципов международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Сформированные систематические знания основ и принципов международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение пользоваться международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение пользоваться международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение пользоваться международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Сформированное умение пользоваться международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков использования международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования международной статистической классификации болезней и проблем,	Успешное и систематическое применение навыков использования международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

			связанных со здоровьем (МКБ)			
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач						
ИД ОПК 5.6. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека						
Знать	Фрагментарные знания основ и принципов морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Общие, но не структурированные знания основ и принципов морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания основ и принципов морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Сформированные систематические знания основ и принципов морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	Сформированное умение использовать современные методы функциональной диагностики, интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретации результатов лабораторных и инструмен-	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретации результатов лабораторных	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков	Успешное и систематическое применение навыков интерпретации результатов лабораторных и ин-	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письмен-*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или*

	тальных методов диагностики	и инструментальных методов диагностики	интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики	струментальных методов диагностики	*ное, история болезни*	*компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.1 Разрабатывает план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение составлять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение составлять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение составлять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Сформированное умение составлять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Успешное и систематическое применение навыков составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза,	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять план лечения заболе-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять план	Сформированное умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза,	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письмен-*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или*

	возраста и клинической картины	вания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	возраста и клинической картины	*ное, история болезни*	*компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В целом успешное, но не систематическое применение навыков применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Успешное и систематическое применение навыков применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

Уметь	Частично освоенное умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	Сформированное умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	Успешное и систематическое применение навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций	Общие, но не структурированные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания действующих порядков оказания	Сформированные систематические знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное,*

	(протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	(протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	(протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		*прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	Сформированное умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	Успешное и систематическое применение навыков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности						
ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения						
Знать	Фрагментарные знания о показаниях,	Общие, но не структурированные знания о показаниях,	Сформированные, но содержа-	Сформированные систематические знания о показаниях,	*собеседование по ситуаци-*	*собеседование по ситуаци-*

	противопоказаниях, основных и значимых нежелательных явлениях при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	противопоказаниях, основных и значимых нежелательных явлениях при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	щие отдельные пробелы знания о показаниях, противопоказаниях, основных и значимых нежелательных явлениях при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	противопоказаниях, основных и значимых нежелательных явлениях при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	*онным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*онным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Сформированное умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, ле-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки эффективности и безопасности применения	Успешное и систематическое применение навыков оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное, история болезни*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

		чебного питания и иных методов лечения	лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения			

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	*Комплект заданий для оценки сформированности компетенций*
УК-1	***Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации*** ***1 уровень:*** Выберите все правильные ответы 01. ЧАЩЕ ВЫЗВАЮТ АБСЦЕДИРОВАНИЕ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЮЩИЕ ВОЗБУДИТЕЛИ: 1) энтеробактерии* 2) микоплазма 3) стафилококк* 4) стрептококк* 02. ЧТО ВХОДИТ В ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ: 1) ЭХО-КС 2) рентгенография лёгких* 3) общий анализ крови* 4) исследование мокрот4ы 03. ВЫБЕРИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ: 1) мелкопузырчатые влажные хрипы * 2) бронхиальное или ослабленное дыхание над зоной поражения* 3) крепитация * 4) заложенность носа 04. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В: 1) в синусах грудной клетки 2) ограниченном участке интерстициальной ткани легких* 3) трахее и крупных бронхах 4) ограниченном участке альвеолярной ткани* 05. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КРИТЕРИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ: 1) обструктивные изменения функции внешнего дыхания 2) клинические симптомы пневмонии* 3) данные физикального исследования* 4) результаты рентгенологического исследования легких* **2 уровень:** 1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

Механизмы ХОБЛ	**Патогенез ХОБЛ**
1. Первичный	А. Колонизация микроорганизмов
2. Вторичный	Б. Легочная гипертензия
	В. Дефект слизеобразования
	Г. Нарушение вентиляции легких
	Д. Гиперкапния

1)А,В 2)Б,Г,Д

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕМ

	1. Хронический простой бронхит	А. Хронический бронхит, протекающий с периодическими обострениями, но без выраженной и прогрессирующей обструкции бронхов
	2. Хроническая обструктивная болезнь легких	Б. Хронический бронхит, протекающий с прогрессирующим ухудшением бронхиальной проходимости вне зависимости от механизма ее нарушения и участия инфекционных агентов
		В. Хронический бронхит, протекающий с участием вторичной инфекции, с обилием разнокалиберных хрипов в лёгких и выделением мокроты с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов в стадии распада

1)А 2)Б

3 уровень:

А. У БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ 3-4 РАЗА В НЕДЕЛЮ, НОЧНЫЕ ПРИСТУПЫ 1-2 РАЗА В НЕДЕЛЮ. ПОЛЬЗУЕТСЯ САЛЬБУТАМОЛОМ. ЭФФЕКТ ХОРОШИЙ. КАКАЯ СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БОЛЬНОГО:

1) средней степени тяжести персистирующая*
2) легкая персистирующая
3) интермитирующая
4) тяжелой степени тяжести персистирующая

Б. ДАННОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ОФВ1:

1) >80% от должной
2) < 60% от должной
3) 60-80% от должной*

ОПК-4

Примерные вопросы для собеседования по ситуационным задачам к экзамену и текущему контролю (с № 1 по №55 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

9. Ревматизм. Этиология. Патогенез. Диагностические критерии болезни и степени активности. Лечение. Профилактика первичная, вторичная.
10. Приобретенные пороки сердца (митрального и аортального клапана). Этиология. Патогенез. Нарушение гемодинамики при различной структуре порока. Этапы диагностики пороков сердца. Прямые, косвенные признаки пороков сердца.
11. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Первичный и вторичный бактериальный эндокардит. Фазы болезни. Осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика.
12. ИБС. Определение и сущность болезни. Факторы риска. Клинические формы и критерии их диагностики (внезапная смерть, стенокардия, инфаркт миокарда, кардиосклероз, нарушение ритма). ЭКГ-диагностика. Дифференцированная терапия. Профилактика ИБС.
13. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Критерии оценки тяжести. Течение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

Выберите все правильные ответы

1. КАКИЕ ИЗ ЖАЛОБ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ:

1) гиперемия кожных покровов
2) кашель*
3) одышка*
4) боли в груди*

2. ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) появление одышки*
2) лихорадка, ознобы, потливость*
3) увеличение селезенки и печени*
4) эритроцитоз

3. УВЕЛИЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

1) гемолитической анемии
2) билиарном циррозе*
3) первичном раке печени*
4) внутрипеченочном холестазе*

4. ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:
1) ритм «перепела»
2) систолический шум во II межреберье слева
3) большое пульсовое давление*
4) диастолический шум во II межреберье справа и в т. Боткина-Эрба*

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЧИНАМИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) ничего из вышеперечисленного
2) диффузные заболевания соединительной ткани*
3) лекарственная аллергия*
4) радиационное воздействие*
5) инфекционные заболевания*

2 уровень:
1. Установите соответствие

1. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является	А. Синегнойная палочка
2. Возбудителями госпитальной (внутрибольничной) пневмонии наиболее часто является	Б. Пневмококк
3. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных	В. Стафилококк
4. У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является	Г. Легионелла
	Д. Пневмоциста

1) Б; 2) А; 3) В; 4) Д.

2. Установите соответствие

1.Коронарные боли при одинаковых нагрузках + лабораторные данные: увеличение МВ-КФК, миоглобина менее 40% от исходного	А. ТЭЛА
2.Коронарные боли + лабораторные данные: дислипидемия	Б.Инфаркт миокарда
3.Коронарные боли + лабораторные данные: лейкоцитоз, увеличение МВ-КФК, миоглобина > 40% от исходного, увеличение ЛДГ, АСТ,АЛТ, появление тропонина Т и I	В. Стенокардия напряжения
4.Отсутствие коронарных болей + лабораторные данные: увеличение МВ-КФК, ЛДГ, АСТ,АЛТ	Г. Нестабильная стенокардия
	Д. Миозит

1) Г; 2) В; 3) Б.

3 уровень:
Задача 1. А. БОЛЬНАЯ 38 ЛЕТ ПОСТУПИЛА С ЖАЛОБАМИ НА ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ С ЗАТРУДНЕННЫМ ВЫДОХОМ, КАШЕЛЬ С ТРУДНО ОТДЕЛЯЕМОЙ МОКРОТОЙ. С ДЕТСТВА ЧАСТЫЕ БРОНХИТЫ С ОБОСТРЕНИЯМИ В ВЕСЕННЕ-ОСЕННИЙ ПЕРИОДЫ. НА ПРОТЯЖЕ-НИИ ПОСЛЕДНИХ 5 ЛЕТ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ С ЗАТРУДНЕННЫМ ВЫДОХОМ, КУПИРУЮТСЯ ИНГАЛЯЦИЯМИ САЛЬБУТАМОЛА.ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. ТЕМПЕРАТУРА 37,6ОС, ЧД - 20 В МИН. НАД ЛЕГКИМИ КОРОБОЧНЫЙ ЗВУК, ДЫХАНИЕ ЖЕСТКОЕ С УДЛИНЕННЫМ ВЫДОХОМ, ПОВСЮДУ СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИ-ПЫ. ПУЛЬС 90 В МИН. АД - 140/90 ММ РТ.СТ. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:
1) бронхиальная астма*
2) ХОБЛ
3) бронхоэктатическая болезнь
4) хронический необструктивный бронхит

Б. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОЙ:
1) анализ мокроты +рентгенография органов грудной клетки
2) анализ мокроты+ ФВД*
3) анализ мокроты+ бронхоскопия

Примерные ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1. Больной К., 32 лет, геолог. Впервые утром появилась резкая, мучительная боль в поясничной области справа, иррадиирующая в паховую область и правую ногу; частые болезненные позывы к мочеиспусканию, скудное затруднённое выделение мочи; головокружение.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Больной не находит себе места от боли. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 56 уд./мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Сердце - тоны звучные, ясные, ритмичные, ЧСС-56 в мин., шумов нет. АД 140/90 мм.рт.ст.; живот мягкий, умеренно вздут, со стороны органов брюшной полости отклонений не найдено. Симптом поколачивания резко положителен справа.

ОАК: эр.-5,0 $\cdot 10^{12}$/л, Нв-140 г/л; Л-8,3 $\cdot 10^{9}$/л, тр.-220 $\cdot 10^{9}$/л, СОЭ-20мм./час.

ОАМ: белок - 0,066 г/л, уд.вес 1020, лейкоциты 16-20 в п\зр, эритроциты свежие- до 10 в п\зр, соли - ураты в большом количестве.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптом, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования можно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз?
4. Дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача 2. Больной 25 лет, жалобы на слабость, одышку, сухой кашель, повышение температуры до $37,5^{0}$С в течение 3-х дней. Последние 2 месяца отмечал носовые кровотечения, появление мелкоточечных кровоизлияний и синяков на коже тела.

Анамнез: служил в армии в ракетных войсках.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы и слизистые бледные, экхимозы различной свежести по всему телу, петехиальная сыпь на нижних конечностях. В зеве гиперемия. В легких дыхание жесткое, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС – 92 в мин. АД – 100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка – не пальпируются.

Общий анализ крови:

Гемоглобин 62 г/л; Эритроциты 1,8 х10^{12}/л; ЦП 0,9; Ретикулоциты 1%0; Лейкоциты 1,2х10^{9}/л; Тромбоциты 10х10^{9}; СОЭ 47мм/ч; П/я нейтрофилы 2%; С/я нейтрофилы 16%; Лимфоциты 78%; Моноциты 4% Анизоцитоз (+); Пойкилоцитоз (+).

Длительность кровотечения по Дьюку – больше 15 мин.

Свертываемость крови по Ли-Уайту – 6 мин.

Ретракция кровяного сгустка (%) – 55 (норма – 75%)

Биохимический анализ крови:

Билирубин $_{общ.}$ (мкмоль/л)	18
АЛТ (мкмоль/л)	– 0,5
АСТ(мкмоль/л)	1
Тимоловая проба (ед)	– 0,5
Протромбиновый индекс (%)	85

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Предварительный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
4. Назначьте лечение данному пациенту

Примерный перечень практических навыков

1. Обследовать больного (сбор анамнеза, внешний осмотр, проведение перкуссии и аускультации легких и сердца, осмотр и пальпация живота и т. д.).
2. Оценить:
   - 2.1. выявленные при обследовании изменения со стороны различных систем и органов;
   - 2.2. показатели периферической крови (гемоглобин, количество лейкоцитов и лейкоцитарная формула в норме, количество тромбоцитов, ретикулоцитов);
   - 2.3. показатели биохимического исследования крови:
     - а) содержание общего белка и его фракций;
     - б) активность печеночных и сердечных ферментов;
     - в) содержание мочевины и креатинина;
     - г) показатели активности воспалительного процесса (С-реактивный белок, фибриноген и др.) и стрептококковой инфекции (АСЛ-О, АСТ);
     - д) показатели липидного обмена (холестерин, триглицерин, ЛПВП, ЛПНП);
     - е) показатели пигментного обмена;

	2.4. основные показатели коагулограммы (протромбиновое время, АЧТВ, фибриноген, время кровотечения); 2.5. клиническую значимость электролитного и кислотно-основного баланса крови; 2.6. практическую значимость общего начала мочи, исследования мочи по Нечипоренко, Зимницкому и пробы Реберга; 2.7. клиническое значение изменений содержания в моче желчных пигментов, уробилина, амилазы; 2.8. анализ мокроты клинический и бактериологический и знать его диагностическую и дифференциально-диагностическую значимость; 2.9. практическую значимость данных, получаемых при исследовании функции внешнего дыхания
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни **Требования к структуре и оформлению учебной истории болезни:** 1. Требования к структуре и оформлению учебной истории болезни Текст истории болезни должен быть представлен в печатном виде, возможен рукописный вариант, при этом текст должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов. Должны быть соблюдены следующие требования: 1) изложение клинических данных должно быть предельно точным, логичным, понятным и последовательным; 2) результаты обследования приводятся в полном объеме; 3) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены; 4) шрифт текста «Times New Roman», размер шрифта 12 -14 пунктов, межстрочный интервал одинарный; 5) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю не позднее чем через 2 недели после окончания цикла; 6) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя. СХЕМА АКАДЕМИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИИ 1 Общие данные: 1.1 Ф.И.О. больного (указывается первая буква фамилии) 1.2 Возраст. 1.3 Профессия. 1.4 Дата поступления в клинику. 1.5 Диагноз при поступлении. 1.6 Диагноз клинический: основной осложнения сопутствующие заболевания. 2 Жалобы больного при поступлении. 3 Анамнез болезни (anamnesis morbi). 4 Анамнез жизни (anamnesis vitae). 5 Настоящее состояние больного (status praesens objectivus). 6 Локальный статус (status localis). 7 Предварительный диагноз. 8 Развернутый план обследования. 9 Данные анализов и специальных исследований, заключение консультантов. 10 Дифференциальный диагноз. 11 Клинический диагноз. 12 Этиология и патогенез данного заболевания. 13 План лечения. Медикаментозное лечение: Группы лекарственных средств Ожидаемый эффект (обоснование назначения препарата). 14 Дневники курации. 15 Эпикриз. 16 Список используемой литературы.
ОПК-5	**Примерные вопросы для собеседования по ситуационным задачам к экзамену и текущему контролю (с № 1 по № 55 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 21. Хронические гастриты. Дуодениты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия. Профилактика. 22. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика. 23. Рак желудка. Клиника в зависимости от локализации. Варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. 24. Хронические гепатиты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика при гепатомегалии и гепатолиенальном синдроме. Лечение. Профилактика. 25. Циррозы печени. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы болезни. Клинически-морфологические варианты. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение. 26. Рак печени. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз. 27. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика (лабораторная). Дифференциальная диагностика. Лечение. 28. Хронические энтероколиты. Этиология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Неспецифический язвенный колит. Особенности киники, диагностика и лечение. Болезнь Крона. Болезнь Уиппла. Дифференциальная диагностика при кишечной диспепсии.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 1. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ У БОЛЬНЫХ ИБС ЯВЛЯЮТСЯ: 1) определение возможности реваскуляризации миокарда

2) определение толерантности к физической нагрузке*
3) экспертиза трудоспособности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями*
4) оценка прогноза и эффективности лечения*
5) дифференциальная диагностика ИБС и ее форм*

2. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА И ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА.
1) сцинтиграфия
2) суточное мониторирование по Холтеру*
3) электрофизиологическое исследование*
4) эхокардиография
5) электрокардиография*

3. ЧТО ВХОДИТ В ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ:
1) ЭХО-КС
2) рентгенография лёгких*
3) общий анализ крови *
4) исследование мокроты*

4. ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ:
1) индекс Тиффно < 70%*
2) индекс Тиффно > 70%
3) удлиненный выдох *
4) экспираторная одышка *

5. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА:
1) эндоскопическое исследование *
2)дуоденальное зондирование
3)ультразвуковое исследование
4) желудочное зондирование

2 уровень:

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

4) I стадия ХОБЛ	А.ОФВ1<40% от должного
5) II стадия ХОБЛ	Б. 30% ≤ ОФВ1< 50% от должного
6) III стадия ХОБЛ	В. ОФВ1<30% от должного
4)IV стадия ХОБЛ	Г.50% ≤ ОФВ1< 80% от должного
	Д. ОФВ1 ≥80% от должного

1) Д; 2) Г; 3) Б; 4) В.

2.

1. Показатели систолической функции	А. Конечно-диастолический размер ЛЖ повышен (КДР ≥60 мм)
2. Показатели диастолической функции ЛЖ	Б. Конечно-систолический размер ЛЖ повышен (КСР >45 мм
	В. Фракция выброса ЛЖ снижение (<50%)
	Г. Нарушение типа наполнения ЛЖ
	(трансмитральный кровоток), снижение скорости волны Е или уменьшение соотношения Е/А менее 1,0

1)А,Б,В 2)Г,Д

3 уровень:

А. У БОЛЬНОГО, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩЕГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ С ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ В ЛУКОВИЦЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ, В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИЗМЕНИЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА: ПОЯВИЛАСЬ ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРИИ ПОСЛЕ ЕДЫ, ТОШНОТА, ОБИЛЬНАЯ РВОТА ПИЩЕЙ ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ ДНЯ, НЕПРИЯТНЫЙ ЗАПАХ ИЗО РТА, ПОТЕРЯ ВЕСА. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ:

1) пенетрация язвы
2) органический стеноз пилородуоденальной зоны*
3) перфорация язвы

Б. КАКОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ:

1) ирригоскопию
2) колоноскопию
3) тест на H.pylori
4) фиброгастродуоденоскопию и ренгеноскопию желудка*

Примерные ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1.

Больной М, 19 лет, студент. После введения противогриппозной вакцины (с профилактической целью) потерял сознание.

Объективно: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, влажные на ощупь; на коже туловища и конечностей множественные уртикарные высыпания. Пульс 120 уд./мин., ритмичный, нитевидный. Над лёгкими дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие. АД 80/50 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий.

Со слов родственников, у больного периодически в течение последних 5 лет появлялась крапивница при употреблении в пищу рыбных консервов, клубники, шоколада.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь.
2. Предварительный диагноз?
3. Дифференциальный диагноз?
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести, их ожидаемые результаты?
5. Назначьте лечение.

Задача 2.

Больной В., 38 лет, водитель автобуса; поступил в клинику с жалобами на внезапно развившуюся общую слабость, головокружение, дурноту, мелькание “мушек” перед глазами, появление обильного темного кашицеобразного стула.

Анамнез заболевания: В течение 12 лет страдает язвенной болезнью ДПК. Последние 6 месяцев периодически беспокоили боли в эпигастрии - умеренные, возникающие примерно через 1,5-2 часа после еды, иногда в ночное время; проходили самостоятельно; сопровождались изжогой, которую купировал приемом соды.

Объективно: общее состояние средней тяжести, из-за головокружения и резкой слабости почти все время лежит. Астеник. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, холодные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Пульс 120 уд/мин, ритмичный, слабого наполнения и напряжения; тоны сердца учащены, приглушены, “мягкий” систолический шум на верхушке и в других точках аускультации. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации в эпигастральной области и области привратника. Печень у края правой реберной дуги, мягкая, безболезненная. При пальцевом исследовании прямой кишки - геморроя нет, на перчатке - кал черного цвета.

ОАК: эритроциты- $2{,}2 \cdot 10^{12}$/л, гемоглобин-82 г/л, лейкоциты-$9{,}8 \cdot 10^{9}$/л, тромбоциты-$150 \cdot 10^{9}$/л, СОЭ- 24 мм/ч.

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь.
2. Предварительный диагноз?
3. Какие дополнительные исследования можно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Примерный перечень практических навыков

1. Интерпретировать и использовать для диагностики современные методы исследования:
   а) велоэргометрию;
   б) эхокардиографию;
   в) УЗИ органов брюшной полости (печень, поджелудочная железа, почки, желчный пузырь);
   г) ЭКГ;
   д) суточное мониторирование ЭКГ;
   е) суточное мониторирование артериального давления;
2. Читать рентгенограммы и томограммы легких.

Примерное задание к написанию учебной истории болезни

Требования к структуре и оформлению учебной истории болезни:

1. Требования к структуре и оформлению учебной истории болезни

Текст истории болезни должен быть представлен в печатном виде, возможен рукописный вариант, при этом текст должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов. Должны быть соблюдены следующие требования: 1) изложение клинических данных должно быть предельно точным, логичным, понятным и последовательным; 2) результаты обследования приводятся в полном объеме; 3) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены; 4) шрифт текста «Times New Roman», размер шрифта 12 -14 пунктов, межстрочный интервал одинарный; 5) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю не позднее чем через 2 недели после окончания цикла; 6) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя.

СХЕМА АКАДЕМИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИИ 1 Общие данные: 1.1 Ф.И.О. больного (указывается первая буква фамилии) 1.2 Возраст. 1.3 Профессия. 1.4 Дата поступления в клинику. 1.5 Диагноз при поступлении. 1.6

Диагноз клинический: основной осложнения сопутствующие заболевания. 2 Жалобы больного при поступлении. 3 Анамнез болезни (anamnesis morbi). 4 Анамнез жизни (anamnesis vitae). 5 Настоящее состояние больного (status praesens objectivus). 6 Локальный статус (status localis). 7 Предварительный диагноз. 8 Развернутый план обследования. 9 Данные анализов и специальных исследований, заключение консультантов. 10 Дифференциальный диагноз. 11 Клинический диагноз. 12 Этиология и патогенез данного заболевания. 13 План лечения. Медикаментозное лечение: Группы лекарственных средств Ожидаемый эффект (обоснование назначения препарата). 14 Дневники курации. 15 Эпикриз. 16 Список используемой литературы.

ОПК-7

Примерные вопросы для собеседования по ситуационным задачам к экзамену и текущему контролю (с № 1 по № 55 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

39. Острая дыхательная недостаточность. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
40. Астматический статус. Критерии диагностики и стадии. Неотложная терапия в различ-ных стадиях.
41. Кардиогенный шок. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Дифференцированная терапия.
42Отек легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференцированная терапия.
43Гипертонические кризы. Клинические варианты. Дифференцированная терапия.
44. Неотложная помощь при приступах Морганьи-Эдемс-Стокса.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. ПРЕПАРАТЫ С АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:
1) кларитромицин*
2) де-нол*
3) метронидазол*
4) фамотидин

2. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
1) низкое АД
2) синусовая тахикардия
3) фибрилляция предсердий при любом функциональном классе ХСН*
4) диастолическая дисфункция левого желудочка
5) молодой возраст больных

3. НАЗОВИТЕ КЛАССЫ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ:
1) тиазидные диуретики*
2) блокаторы рецепторов ангиотензина II*
3) антагонисты кальция*
4) бета-блокаторы*
5) ингибиторы АПФ*
6) сердечные гликозиды

4. К ХОЛИНОЛИТИКАМ ОТНОСЯТ:
1) ипратропиум бромид*
2) триамцинолонацетонид
3) тиотропиум бромид*
4) кромгликат натрия

5. КАКАЯ ТЕРАПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЛЕГКОЙ СТЕ-ПЕНЬЮ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
1) нерегулярные (по потребности) ингаляции В2-агонистов короткого действия*
2) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия
3) ежедневное введение аналгетических препаратов
4) ежедневное применение ингаляционных глюкокортикоидов*

2 уровень:

1.УКАЖИТЕ АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ДИУРЕТИКОВ ПРИ ХСН

1. ИАПФ	А. гипокалиемия
2. ПЕТЛЕВЫЕ ДИУРЕТИКИ	Б. беременность
	3 В. двусторонний стеноз почечных артерий
	4 Г. подагра

1) Б,В,Г 2)А,Г

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

1. Амиодарон	А. Используется для увеличения ЧСС 2. Дигоксин
2. Дигоксин	Б. Используется для восстановления и удержания синусового ритма
	В. Используется только для урежения ЧСС при фибрилляции предсердий

1)Б 2)В

3 уровень:

А. БОЛЬНАЯ 75 ЛЕТ ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ОДЫШКУ В ПОСЛЕДНИЕ 2 ДНЯ. СОБЛЮДАЕТ СТРОГИЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ. ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, АКРОЦИАНОЗ. ТОНЫ СЕРДЦА ПРИГЛУШЕНЫ, РИТМИЧНЫЕ. ЧСС И ПУЛЬС - 56 УДАРОВ В МИН. АД=110/70 ММ РТ.СТ. НА ЭКГ - РИТМ СИНУСОВЫЙ, ИНТЕРВАЛ PQ=0,26 СЕК, ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ I, II, ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Т В ОТВЕДЕНИЯХ VI-V3. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

1) острый передний инфаркт миокарда, осложненный блокадой передней ветви левой ножки пучка Гиса
2) рубцовые изменения миокарда в передней стенке левого желудочка, атриовентрикулярная блокада I степени
3) постмиокардитический кардиосклероз, полная атриовентрикулярная блокада с периодами Морганьи-Эдамса-Стокса
4) острый переднеперегородочный инфаркт миокарда, осложненный атриовентрикулярной блокадой I степени*
5) постинфарктный кардиосклероз без нарушения атриовентрикулярной проводимости

Б. КАКУЮ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПАЦИЕНТКЕ:

1) нитраты
2) ингибиторы АПФ бета-адреноблокаторы*
3) антикоагулянты
4) ингибиторы АПФ
5) антиагреганты

Примерные ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1.

Больной Н, 31 года, инвалид 2 группы; доставлен в клинику в бессознательном состоянии. Со слов сопровождающих, около 10 лет страдает заболеванием почек. В течение 3 недель состояние прогрессивно ухудшалось: исчез аппетит, появилась тошнота и рвота, тонические судороги конечностей, большую часть дня спит.

Объективно: состояние тяжелое. В контакт не вступает, реакция на болевые раздражители отсутствует, изо рта уринозный запах. Кожные покровы бледные, сухие, со следами расчесов, лицо пастозное небольшая отечность нижних конечностей. Язык сухой, обложен серовато-бурым налетом. Над всей поверхностью легких жесткое дыхание, в нижних отделах шум трения плевры. ЧД 30 в мин. Пульс 56 уд./мин, ритмичный, напряженный. Сердце увеличено в поперечнике, преимущественно влево, тоны сердца глухие, выслушивается шум трения перикарда. АД 110/60 мм.рт.ст Живот мягкий, болезненный при пальпации. Печень не увеличена, край мягкий. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания - больной не реагирует.

Анализ крови: эритр.-2,8х10^{12}/л, гемоглобин-80г/л, лейк.-16,1х10^{9}/л, СОЭ 50 мм/ч. Анализ мочи: уд.вес-1010, белок-1%, эритроциты измененные 30 в п/зр, цилиндры зернистые- 20 в п\зр.

Креатинин крови-1,34 ммоль/л, мочевина-16,1 ммоль/л. , К+ 6,7ммоль\л

Контрольные вопросы

Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь

Предварительный диагноз?

Какие дополнительные исследования можно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?

Назначьте лечение данному пациенту.

	Примерный перечень практических навыков 1. Назначить и провести: антибактериальную терапию; антикоагулянтную и тромболитическую терапию. 2. Выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий, рекомендовать немедикаментозную терапию. 3. Проводить санитарно-просветительскую работу, составить ее план.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни **Требования к структуре и оформлению учебной истории болезни:** 1. Требования к структуре и оформлению учебной истории болезни Текст истории болезни должен быть представлен в печатном виде, возможен рукописный вариант, при этом текст должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов. Должны быть соблюдены следующие требования: 1) изложение клинических данных должно быть предельно точным, логичным, понятным и последовательным; 2) результаты обследования приводятся в полном объеме; 3) все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены; 4) шрифт текста «Times New Roman», размер шрифта 12 -14 пунктов, межстрочный интервал одинарный; 5) историю болезни необходимо сдать на проверку преподавателю не позднее чем через 2 недели после окончания цикла; 6) студент, получивший неудовлетворительную оценку за историю болезни, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя. СХЕМА АКАДЕМИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИИ 1 Общие данные: 1.1 Ф.И.О. больного (указывается первая буква фамилии) 1.2 Возраст. 1.3 Профессия. 1.4 Дата поступления в клинику. 1.5 Диагноз при поступлении. 1.6 Диагноз клинический: основной осложнения сопутствующие заболевания. 2 Жалобы больного при поступлении. 3 Анамнез болезни (anamnesis morbi). 4 Анамнез жизни (anamnesis vitae). 5 Настоящее состояние больного (status praesens objectivus). 6 Локальный статус (status localis). 7 Предварительный диагноз. 8 Развернутый план обследования. 9 Данные анализов и специальных исследований, заключение консультантов. 10 Дифференциальный диагноз. 11 Клинический диагноз. 12 Этиология и патогенез данного заболевания. 13 План лечения. Медикаментозное лечение: Группы лекарственных средств Ожидаемый эффект (обоснование назначения препарата). 14 Дневники курации. 15 Эпикриз. 16 Список используемой литературы.

Критерии оценки экзаменационного собеседования, собеседования текущего контроля:

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.

Критерии оценки тестовых заданий:
«отлично» - 91% и более правильных ответов;
«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;
«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;
«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки 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 законах 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 законах и нормативных актах ответы на ⅔ 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 законах и нормативных актах ответы на ⅔ 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 ½ 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.

Критерии оценки практических навыков:

«отлично» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений,

«хорошо» – обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет,

«удовлетворительно» – обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем,

«неудовлетворительно» – 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.

Критерии оценки по написанию учебной истории болезни:

«отлично» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.

«хорошо» - работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.

«удовлетворительно» - работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.

«неудовлетворительно» - история болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

2.2. Примерные вопросы к собеседованию по ситуационным задачам к экзамену и текущему контролю

Заболевания органов дыхания

1. Пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от вида возбудителя. Течение. Осложнения. Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний легких. Лечение.
2. Хронический бронхит. Этиология. Патогенез. Критерии диагноза. Классификация. Осложнения. Дифференциальная диагностика бронхиальной обструкции. Лечение. Профилактика.
3. Бронхиальная астма. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Течение. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Профилактика.
4. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Осложнения. Лечение.

5. Легочное сердце острое и хроническое. Этиология. Патогенез. Классификация. Стадии течения. Принципы лечения.
6. Эмфизема легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение.
7. Абсцесс легких. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Осложнения. Лечение.
8. Рак легкого. Классификация. Клиника. Диагностики. Лечение.

Заболевания сердечно-сосудистой системы

9. Ревматизм. Этиология. Патогенез. Диагностические критерии болезни и степени активности. Лечение. Профилактика первичная, вторичная.
10. Приобретенные пороки сердца (митрального и аортального клапана). Этиология. Патогенез. Нарушение гемодинамики при различной структуре порока. Этапы диагностики пороков сердца. Прямые, косвенные признаки пороков сердца.
11. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Первичный и вторичный бактериальный эндокардит. Фазы болезни. Осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика.
12. ИБС. Определение и сущность болезни. Факторы риска. Клинические формы и критерии их диагностики (внезапная смерть, стенокардия, инфаркт миокарда, кардиосклероз, нарушение ритма). ЭКГ-диагностика. Дифференцированная терапия. Профилактика ИБС.
13. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Критерии оценки тяжести. Течение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
14. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Схема обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение.
15. Аритмии сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Экг-диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение экстрасистолии, мерцательной аритмии, проксизмальной тахикардии. Показание к электроимпульсной терапии.
16. Блокады. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. ЭКГ-диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
17. Миокардиты. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические варианты. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
18. Кардиомиопатии. Основные варианты. Патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики. Клиника. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
19. Перикардиты. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Сердечная недостаточность (острая и хроническая). Патогенез. Характер изменений гемодинамики. Классификация. Клинические проявления острой и хронической сердечной недостаточности, лево- и правожелудочковой. Диагностика и дифференциальная диагностика. Терапия. Режим. Экстренная помощь при сердечной астме и отеке легких.

Заболевания желудочно-кишечного тракта

21. Хронические гастриты. Дуодениты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия. Профилактика.
22. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.
23. Рак желудка. Клиника в зависимости от локализации. Варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
24. Хронические гепатиты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика при гепатомегалии и гепатолиенальном синдроме. Лечение. Профилактика.
25. Циррозы печени. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы болезни. Клинически-морфологические варианты. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
26. Рак печени. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
27. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика (лабораторная). Дифференциальная диагностика. Лечение.
28. Хронические энтероколиты. Этиология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Неспецифический язвенный колит. Особенности киники, диагностика и лечение. Болезнь Крона. Болезнь Уиппла. Дифференциальная диагностика при кишечной диспепсии.

Заболевания почек

29. Гломерулонефрит. Определение и сущность (клинико-морфологическая) болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Классификация. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Понятие об остро-нефритическом и тубуло-интерстициальном синдроме. Дифференцированная терапия.
30. Хронические пиелонефриты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Методы диагностики латентного пиелонефрита. Лечение. Противорецидивная терапия. Профилактика.
31. Хроническая болезнь почек. Этиология. Маркеры ХБП. Изменения со стороны основных органов и систем (основные клинико-лабораторные синдромы). Стадии ХБП. Лечение. Показания к гемодиализу и трансплантации почки.
32. Амилоидоз почек. Нефротический синдром. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

Заболевания суставов и системные заболевания соединительной ткани.

33. Подагра. Этиология. Патогенез. Клиника. Первичная и вторичная подагра. Поражение почек при подагре. Дифференциальная диагностика острого и хронического артрита при подагре.
34. Остеоартроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Основные виды лечения.
35. Ревматоидный артрит. Определение и сущность болезни. Патогенез ревматоидного воспаления. Классификация. Особенности суставного синдрома при РА. Диагностические критерии РА. Поражение внутренних органов при РА. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания и основные виды базисной терапии.
36. Системная красная волчанка. Определение и сущность болезни. Роль иммунных нарушений в патогенезе болезни. Клиника. Классификация. Изменения со стороны органов и систем при СКВ. Критерии течения и активности болезни. Диагностические критерии СКВ. Дифференциальная диагностика. Лечение.
37. Системная склеродермия. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза. Лечение.
38. Дерматомиозит. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза. Лечение.

Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.

39. Острая дыхательная недостаточность. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
40. Астматический статус. Критерии диагностики и стадии. Неотложная терапия в различных стадиях.
41. Кардиогенный шок. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Дифференцированная терапия.
42. Отек легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференцированная терапия.
43. Гипертонические кризы. Клинические варианты. Дифференцированная терапия.
44. Неотложная помощь при приступах Морганьи-Эдемс-Стокса.
45. Дифференцированная терапия при пароксизмальных тахикардиях, при пароксизмальной мерцательной аритмии.
46. Неотложная диагностика и лечение острой блокады сердца.
47. Внезапная смерть. Причины. Диагностика. Неотложная терапия.
48. Анафилактический шок. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Неотложная терапия.
49. Неотложная помощь при желчной и почечной колике.
50. Лечебная тактика при желудочно-кишечных кровотечениях.
51. Острая печеночная недостаточность. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
52. Острая почечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Терапия по стадиям болезни. Показания к гемодиализу.

Гематология

53. Анемии. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза. Лечение.
54. Лейкозы. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза. Лечение
55. Гемморагические диатезы. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза. Лечение

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

5 **Целью этапа** промежуточной аттестации по дисциплине «Госпитальная терапия», проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

6 **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

7 Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

8 **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Госпитальная терапия». В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

9 **Период проведения процедуры:**

10 Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины «Госпитальная терапия» 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.

11 **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

12 Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

13 **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину «Госпитальная терапия»

14 **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, 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)

15 Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	**30**
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	**30**
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	**40**
Всего тестовых заданий	**50**
Итого баллов	**100**
Мин. количество баллов для аттестации	70

16 **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом 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 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности на экзамене. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов на экзамене.

17 **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 «неудовлетворительно».

18 Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

19

3.2. Методика проведения приема практических навыков

20 **Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине «Госпитальная терапия», проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной 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 «Госпитальная терапия». 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 на последнем занятии по дисциплине «Госпитальная терапия» 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 «Госпитальная терапия»

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.

21 **Описание проведения процедуры:**

22 Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

23 Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины «Госпитальная терапия».

24 Требования к сдаче практических навыков:

25 Под практическими умениями следует понимать умственные, сенсорные и мануальные действия, которые студент научился выполнять в ходе изучения дисциплины. Они являются структурными составляющими деятельности, сформулированной как конечная цель изучения дисциплины.

26 Сенсорные умения – видеть патологические изменения при осмотре пациента (например: видеть сыть, цианоз и т.д.).

27 Мануальные умения – используя правильную методику пальпации, перкуссии и аускультации, определить наличие или отсутствие патологических изменений во всех исследуемых органах и системах.

28 Умственные умения - согласно современной классификации сформулировать диагноз и обосновать его, с учетом современных стандартов выбрать и обосновать план обследования пациентов, согласно сформулированному диагнозу (интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования), выбрать и обосновать способ лечения пациента.

29 **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 «Госпитальная терапия» выставляется оценка «неудовлетворительно».

30 Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

3.3. Методика проведения устного собеседования по ситуационным задачам

31 **Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине «Госпитальная терапия», проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

32 **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

33 Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

34 **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.

35 **Период проведения процедуры:**

36 Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины «Госпитальная терапия» в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

37 **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

38 Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

39 **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину «Госпитальная терапия», как правило, проводящий занятия лекционного типа.

40 **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.

41 **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 «Госпитальная терапия» и других факторов.

Собеседование проводится по ситуационным задачам. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

42 **Результаты процедуры:**

43 Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

44 По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

45

46

Составители: _____/С.В. Синцова/

_____/Е.Н. Чичерина/

Зав. кафедрой _____/Е.Н. Чичерина/