Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 23.03.2026 10:07:23
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»

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 11.05.2021 г. (протокол № 11а)

Заведующий кафедрой Е.Н. Чичерина

ученым советом педиатрического факультета 19.05.2021 г. (протокол № 3/1)

Председатель совета факультета Е.С. Прокопьев

Центральным методическим советом 20.05.2021 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

Старший преподаватель кафедры внутренних
болезней ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России к.м.н. Е.А. Никитина

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 10
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам) 10
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля) 10
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами 11
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 11
3.4. Тематический план лекций 11
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 14
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 19
3.7. Лабораторный практикум 20
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ 20
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 20
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 20
4.1.1. Основная литература 20
4.1.2. Дополнительная литература 20
4.2. Нормативная база 21
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 21
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 21
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 22

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 23
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 24
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 27
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 27
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 28

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель освоения учебной дисциплины «Факультетская терапия, профессиональные болезни» состоит в формировании 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)

- сформировать навыки по диагностике неотложных состояний;
- сформировать навыки по проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- сформировать навыки по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- способствовать приобретению знаний по этиологии, патогенезу, клиническим появлениям форм и вариантов основных заболеваний;
- сформировать навыки по клинической интерпретации важнейших общепринятых дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных) с целью диагностики клинических синдромов при заболеваниях внутренних органов;
- сформировать навыки по дифференциальному анализу информации о больном с постановкой развернутого клинического диагноза на основании синдромального принципа;
- способствовать приобретению знаний по вопросам дифференциального подхода, индивидуального и комплексного подхода к назначению плановой медицинской помощи больному.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

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

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

Является предшествующей для изучения дисциплин: Госпитальная терапия, Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица в возрасте от 0 до 18 лет (далее – 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:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результа- тов обучения по дисциплине (мо- дулю)			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 ана- лиз проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабаты- вать стратегию действий.	ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуа- цию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Методы анализа проблем- ной ситуации.	Анализи- ровать и выделять базовые составляю- щие проблемной ситуации.	Методами анализа проблем- ной ситуации.	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, написание реферата, собеседование*	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, собеседова- ние*	№1,2,3, 4, 5, №VII, VIII
		ИД УК 1.2. Находит и критически анализирует ин- формацию, необходимую для ре- шения задачи.	Методы и принципы подхода к решению поставле- н- ной задачи.	Находить и анализи- ровать информацию, необходи- мую для решения задач.	Методами анализа, опытом исследова- ния и решения по- ставленной задачи.	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, написание реферата*	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, собеседова- ние*	№1,2,3, 4, 5, №VII, VIII

		ИД УК 1.3. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию реше- ния проблемной ситуации на ос- нове системного и междисциплинарных подхо- дов.	Методы разработки и обоснования тактики решения проблемной ситуации и на основе системного и междисциплинарного подходов.	Разрабаты- вать и обоснов ы- вать стратегию решения проблем - ной ситуации на ос- нове системного и междисциплинарного подходов.	Навыкам и разработки и обоснования стратегии решения проблем - ной ситуации на ос- нове системного и междисциплинарных подходов.	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, написание реферата, собеседо- вание*	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, собеседова- ние*	№1,2,3,4,5, №VII, VIII
2	ОПК-4. Способен применять медицин - ские изделия, предусмотрен-	ИД ОПК 4.2. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболева- ния пациента.	Проводить опрос пациента, включая- щий сбор жалоб, анамнеза жизни и	Навыками составле- ния плана сбора жа- лоб, анамнеза жизни и	*Собеседование, решение ситуацион- ных задач, тестирование, написание истории*	*Собеседование, решение ситуацион- ных задач, тестирование, прием*	№1,2,3,5, №VII, VIII
	ные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установле- ния диагноза.			заболева - ния.	заболева- ния.	*болезни, собеседование*	*практиче- ских навыков*	
		ИД ОПК 4.3. Проводит полное физикальное об- следование па- циента (осмотр, пальпация, пер- куссия, аускульта- тация).	Правила проведения полного физикального обследова- ния пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускульт	Проводить общий и локальный осмотр пациента с примене - нием общеклинических методов	Навыками проведения клинического обследова- ния, включающего осмотр, пальпацию, перкуссию, аускульт	*Собеседование, решение ситуацион- ных задач, написание истории болезни*	*Собеседование, решение ситуацион- ных задач, тестирование, прием практиче- ских навыков*	№1,2,3,5, №VII, VIII

			а- ция).	диа-гностик и (пальпа-ция, пер-куссия, аускульт а-ция).	а- цию.			
		ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструменталь - ных обследо ва- ний пациента.	Правил а проведе - ния лабо-раторно го и инстру-менталь - ного об-следова - ния, клас-сифика-цию забо-левани й в соответ - ствии с клинич е-скими классиф и-кациями.	Сформул и- ровать предвари - тельный диагноз, наметить объем не-обходи-мых лабо-раторны х и инстру-менталь-ных мето-дов иссле-дований.	Навыка ми составле - ния плана диагност и-ческих ме-роприят ий для уточ-нения диа-гноза.	*Собесед о-вание, ре-шение си-туацио н- ных задач, тестир о-вание, написан ие истори и болезни*	*Собесед о-вание, ре-шение си-туацио н- ных задач, тестир о-вание, прием практи че- ских навы-ков*	№1,2,3,5, №VII, VIII

		ИД ОПК 4.5. Направляет па- циента на лабо- раторное, ин- струментальное обследование, на консультацию к врачам-специа- листам при нали- чии медици- н- ских показаний в соответствии с ской помо щи, клиническими рекомендациями (протоколами ле- чения) по вопро-	Порядок направле- ния пациента на ла- бораторное, ин- струмен- тальное обследова- ние, на консульта- цию к вра- чам-специ- алистам.	Определять показания для направле- ния пациента на ла- бораторное, ин- струмен- тальное обследова- ние, на консульта- цию к вра- чам-специ- алистам.	Навыкам и направле- ния пациента на ла- бораторное, ин- струмен- тальное обследова- ние, на консульта- цию к вра- чам-специ- алистам при нали- чии меди- цинских показаний.	*Собеседо- вание, ре- шение си- туацио- н- ных задач, тестиро- вание, написание истории болезни*	*Собеседо- вание, ре- шение си- туацио- н- ных задач, тестиро- вание, прием практи че- ских навы- ков*	№1,2,3,5, №VII, VIII
		сам оказания ме- дицинской по- мощи с учетом стандартов меди- цинской по- мощи.						

		ИД ОПК 4.6. Направляет па- циента для оказа- ния специализи- рованной меди- цинской помощи в стационарных условиях или в условиях днев- ного стационара при наличии ме- дицинских пока- заний в соответ- ствии с действу- ющими поряд- ками оказания медицинской по- мощи, клиниче- скими рекомен- дациями (прото- колами лечения) по вопросам ока- зания медицин- ской помощи с учетом стандар- тов медицинской помощи.	Порядок направле- ния паци- ента на специал и- зирован- ную меди- цинскую помощь в стацион ар- ных усло- виях или в условия х дневног о стацио- нара.	Опреде- лять пока- зания для направле- ния паци- ента на специал и- зирован- ную меди- цинскую помощь в стацион ар- ных усло- виях или в условия х дневног о стацио- нара.	Навыка ми направле- ния паци- ента на специал и- зирован- ную меди- цинскую помощь в стацион ар- ных усло- виях или в условия х дневног о стацио- нара.	*Собесед о- вание, ре- шение си- туацио н- ных задач, тестир о- вание, написан ие истори и болезни*	*Собесед о- вание, ре- шение си- туацио н- ных задач, тестир о- вание, прием практи че- ских навы- ков*	№1,2,3,5, №VII, VIII
		ИД ОПК 4.7. Проводит диф- ференциальну ю диагностику	Перечен ь заболева - ний/сост о- яний, в том числе неотлож - ных, при которых необхо- дима диф- ференци - альная ди- агностик а.	Проводи ть дифферен н- циальну ю диагно- стику с другими заболева - ниями/со - стояния ми, в том числе не- отлож- ными.	Навыкам и проведе- ния диф- ференци - альной ди- агностик и с другими заболева - ниями/со - стояния ми, в том числе не- отло	*Собесед о- вание, ре- шение си- туацио н- ных задач, тестир о- вание, написан ие истори и болезни*	*Собесед о- вание, ре- шение си- туацио н- ных задач, тестир о- вание, прием практи че- ских навы- ков*	№1,2,3,5, №VII, VIII

					ж-ным и.			
		ИД ОПК 4.8. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и про- блем, связанных со здоровьем (МКБ).	Основы и принципы международной статистической классификации болезней и проблем, связанных	Пользоваться международной статистической классификации болезней и проблем, связанных	Навыками использо- вания международной статистической классификации болезней и проблем, связанных	*Собеседование, решение ситуационн- ых задач, тестирование, написание истории болезни*	*Собеседование, решение ситуационн- ых задач, тестирование, прием практиче- ских навыков*	№1,2,3,5, №VII, VIII
			со здоровьем (МКБ).	со здоровьем (МКБ).	со здоровьем (МКБ).			
3	ОПК-5. Способен оценивать морфо-функцио- нальные, физиологи- ческие состояния и патологи- ческие процессы в организме человека	ИД ОПК 5.6. Использует совре- менные методы функциональной диагностики, интерпретирует ре- зультаты лабораторных и инструментальных методов диагно- стики для оценки морфо-функциональных и	Основы и принципы морфо-функцио- нальных и физиоло- гических состояний, патологических процессов в	Использо- вать современные методы функцио- нальной диагностики, интерпрети- ровать ре-зультаты лаборатор- ных и инструментальных	Навыками интерпре- тации ре-зультатов лаборатор- ных и инструментальных методов диагностики.	*Собеседование, решение ситуационн- ых задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационн- ых задач, тестирование*	№1,2,3,5, №VII, VIII

	для решения профессиональных задач.	физиологических состояний, патологических процессов в ор- ганизме человека.	организме человека.	методов диагностики.				
4	ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществ- лять контроль его эффективности и безопасно- сти.	ИД ОПК 7.1. Разрабатывает план лечения заболе- вания или состояния с учетом ди- агноза, возраста и клинической картины в соот- ветствии с действующими по- рядками оказа- ния медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами ле- чения) по вопро- сам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Порядок проведе- ния плана лечения заболева- ния или состояния с учетом диагноза, возраста и клиниче- ской картины.	Составлять план лечения заболевания или состояния с уче- том диагноза, возраста и клинической картины.	Навыками составле- ния плана лечения заболева- ния или состояния с учетом диагноза, возраста и клиниче- ской картины.	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*	№1,2,3,5, №VII, VIII

		ИД ОПК 7.2. Применяет план лечения заболе- вания или состо- яния с учетом ди- агноза, возраста и клинической картины в соот- ветствии с дей- ствующими по- рядками оказа- ния медицин- ской помощи,	План лече- ния забо- левания или состо- яния с уче- том диа- гноза, воз- раста и клиниче- ской кар- тины.	Применя ть план лече- ния забо- левания или состо- яния с уче- том диа- гноза, воз- раста и клиниче- ской кар- тины.	Навыка ми примен е- ния план лечения заболев а- ния или состоян ия с учетом диагноз а, возраст а и клиниче - ской кар- тины.	*Собесед о- вание, ре- шение си- туацио н- ных задач, тестир о- вание*	*Собесед о- вание, ре- шение си- туацио н- ных задач, тестир о- вание*	№1,2,3,5, №VII, VIII
		клиническими рекомендация ми (протоколами ле- чения) по вопро- сам оказания ме- дицинской по- мощи с учетом стандартов меди- цинской по- мощи.						

		ИД ОПК 7.3. Назначает лекар-ственные препа- раты, медицин- ские изделия и лечебное питание с учетом ди- агноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказа- ния медицин-ской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами ле- чения) по вопро- сам оказания медицинской по- мощи с учетом стандартов меди- цинской помощи.	Порядок назначения лекар-ственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клиниче- ской картины болезни.	Назначать лекар-ственные препараты, медицин- ские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клиниче-ской картины болезни.	Навыками назначения лекар-ственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клиниче- ской картины болезни.	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*	№1,2,3,5, №VII, VIII

		ИД ОПК 7.4. Назначает неме-дикаментозное лечение с учетом диагноза, воз-раста и клиниче- ской картины бо-лезни в соответ- ствии с действу-ющими поряд-ками оказан ия медицинской по- мощи, клиниче-скими рекомен-дациями (прото-колами лечения) по вопросам ока-зания медици н- ской помощи с учетом стандар-тов медицинской помощи.	Порядок назначе-ния неме-дикамен-тозного ле-чения с учетом ди-агноза, возраста и клиниче-ской кар-тины бо-лезни.	Назнача ть немедик а-ментозн ое лечение с учетом ди-агноза, возраста и клиниче - ской кар-тины бо-лезни.	Навыкам и назначе-ния неме-дикамен-тозного ле-чения с учетом ди-агноза, возраста и клиниче-ской кар-тины бо-лезни.	*Собесед о-вание, ре-шение си-туацио н- ных задач, тестир о- вание*	*Собесед о-вание, ре-шение си-туацио н- ных задач, тестир о- вание*	№1,2,3,5, №VII, VIII

		ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и	Показания, противопоказания, основные и значимые нежелательные явления при применении лекарствен- ных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препара- тов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	Навыками оценки эффективно- сти и безопасности применение- ния лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*	№1,2,3,5, №VII, VIII

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 5 зачетных единиц, 180 час.

Вид учебной работы			Всего часов	Семестры	
				№7	№8
1			2	5	4
Контактная работа (всего)			96	48	48
в том числе:					
Лекции (Л)			24	12	12
Практические занятия (ПЗ)			72	36	36
Самостоятельная работа (всего)			48	24	24
в том числе:					
- Работа с учебной литературой			24	12	12
- Решение тестовых заданий			10	4	6
- Подготовка ответов на вопросы для самоконтроля			10	4	6
- Реферат			4	4	-
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	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 компе тен- ции	Наименование раздела дисци- плины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10	Заболевания орга- нов дыхания	Лекции: «Пневмонии», «Хронические бронхиты и ХОБЛ. Брон хиальная астма». Практические занятия: «Пневмонии», «Хронические бронхиты, ХОБЛ. Эмфизема легких. ДН», «Бронхиальная астма».
2.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10	Заболевания желу- дочно-кишечного тракта	Лекции: «Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка», «Хронические гепатиты. Циррозы печени», «Хронический хо- лецистит. Хронический панкреатит. Заболевания кишечника».
			Практические занятия: «Хронический гастрит. Рак желудка. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки», «Хронические гепатиты. Циррозы печени. Рак печени», «Хро- нический холецистит. Хронический панкреатит. Заболевания кишечника».
3.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10	Заболевания почек	Лекции: «Гломерулонефрит. Пиелонефрит. ОПН. ХБП» Практические занятия: "Острый и хронический пиелонефрит, ХБП", "Острый и хронический гломерулонефрит. ОПН".
4.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10	Профессиональ - ные болезни	Практические занятия: «Пневмокониозы. Вибрационная бо- лезнь. Профессиональные болезни опорно-двигательного ап- парата, обусловленные физическим перенапряжением, микро- травматизацией у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств. Острые профессиональ- ные интоксикации».
5.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-10	Заболевания орга- нов кровообраще- ния	Лекции: «ХСН. Миокардиты. Кардиомиопатии», «Гипертони- ческая болезнь. Кризы», «ИБС. Хронические формы», «Ост- рый коронарный синдром», «Ревматическая лихорадка и хро- ническая ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца», «Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца». Практические занятия: «Хроническая сердечная недостаточ- ность», «Тахиаритмии. Экстрасистолии. Миокардиты», «Бра- диаритмии. Кардиомиопатии», «Гипертоническая болезнь. Ги- пертонические кризы», «ИБС. Хронические формы», «Острый коронарный синдром», «Ревматическая лихорадка и хрониче- ская ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца», «Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца», «Профилактика приобретенных пороков сердца».

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

№	Наименование обеспечиваемых	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для Изучения обеспечиваемых (последующих)

п \ п	(последующих) дисциплин	дисциплин				
		1	2	3	4	5
1	Госпитальная терапия	+	+	+	+	+
2	Общественное здоровье и здравоохра- нение, экономика здравоохранения.	+	+	+	+	+

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	Заболевания органов дыхания			4	12			8	24
2	Заболевания желудочно-кишечного тракта			6	12			8	26
3	Заболевания почек			2	8			6	16
4	Профессиональные болезни			-	4			2	6
5.	Заболевания органов кровообращения.			12	36			24	72
	Вид промежуточ- ной аттестации:	экзамен	контактная работа						3
			самостоятельная работа						33
	Итого:			24	72			48	180

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				сем. №VII	сем. №VIII
1	2	3	4	5	6
1	1	Пневмонии.	1. Эпидемиология. 2. Классификация. 3. Этиология и патогенез. 4. Клиническая картина в зависимости от этио- логического фактора. 5. Дополнительные методы диагностики. 6. Дифференциальная диагностика. 7. Этиологическое лечение. 8. Диспансерное наблюдение.	2	
2	1	Хронические бронхиты и ХОБЛ. Бронхи- альная астма.	1. Хронические бронхиты и ХОБЛ: этиология, эпидемиология, классификация, патогенез, клиническая картина, дополнительные методы диагностики, современные подходы к лечению. 2. Бронхиальная астма: этиология, предраспо- лагающие факторы, современная классифика- ция, основные клинические проявления, воз- можности современных диагностических мето- дов, ступенчатая терапия бронхиальной астмы.	2	

3	2	Хронический га- стрит. Язвенная болезнь желудка.	1. Этиология. 2. Патогенез. 3. Классификация. 4. Особенности клинической картины в зависи- мости от локализации язвенного дефекта. 5. Осложнения. 6. Дифференциальный диагноз. 7. Принципы лечения. 8. Показания к хирургическому лечению.	2	
4	2	Хронические ге- патиты. Циррозы печени.	1. Этиология. 2. Варианты патогенеза. 3. Особенности клинических проявлений. 4. Классификация. 5. Дифференциальный диагноз. 6. Возможности современных методов диагно- стики. 7. Принципы лечения. 8. Исходы. Прогноз.	2	
5	2	Хронический хо- лецистит. Хрони- ческий панкреа- тит. Заболевания кишечника.	1. Хронический холецистит, хронический пан- креатит: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических проявлений, диффе- ренциальный диагноз. возможности современ- ных методов диагностики, принципы лечения, профилактика, прогноз. 2. Заболевания кишечника: этиология, патоге- нез, классификация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз. воз- можности современных методов диагностики, принципы лечения, профилактика, прогноз.	2	
6	3	Гломерулоне- фрит. Пиелоне- фрит. ОПН. ХБП.	1. Гломерулонефрит: современные представле- ния об этиологии и патогенезе, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструмен- тальные методы исследования, лечение, показа- ния к гемодиализу и трансплантации почек. 2. Пиелонефрит: этиология, классификация, ди- агностика, лечение. 3. ОПН, ХБП: этиология ОПН и ХБП, меха- низмы развития, клиническая картина, стадии	2	
			течения, диагностика, лечение по стадиям, по- казания к гемодиализу и трансплантации почек.		
7	5	ХСН. Миокар- диты. Кардио- миопатии.	1. ХСН: современное представление о патоге- незе, классификация, клиника, лабораторно-ин- струментальные методы диагностики, диффе- ренциальная диагностика, современные под- ходы к ведению больных с ХСН. 2. Миокардиты и кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация, основные клиниче- ские проявления, дифференциальный диагноз, возможности современных диагностических методов, принципы лечения, прогноз, исход.		2

8	5	Гипертоническая болезнь. Кризы.	1. Этиология. 2. Патогенез. 3. Классификация. 4. Лабораторно-инструментальные методы ди- агностики. 5. Лечение. 6. Гипертонические кризы: классификация, не- отложные мероприятия.		2
9	5	ИБС. Хрониче- ские формы.	1. Этиология. 2. Патогенез. 3. Классификация ИБС. 4. Клинические проявления. 5. Возможности современных методов диагно- стики. 6. Дифференциальный диагноз. 7. Лечение. 8. Показания к хирургическому лечению.		2
10	5	Острый коронар- ный синдром.	1. Этиология. 2. Патогенез. 3. Классификация. 4. Клинические проявления. 5. Осложнения. 6. Дифференциальный диагноз. 7. Лечение на догоспитальном и госпитальном этапах.		2
11	5	Ревматическая лихорадка и хро- ническая ревма- тическая болезнь сердца. Митраль- ные пороки сердца.	1. Острая ревматическая лихорадка и хрониче- ская ревматическая болезнь сердца: современ- ный этиопатогенез, классификация, диагности- ческие критерии, основные клинические прояв- ления, дополнительные методы диагностики, возможности лечения профилактики. 2. Митральные пороки сердца: этиология, гемо- динамика при митральных пороках, клиниче- ские проявления, возможности современных методов диагностики, консервативное и опера- тивное лечение.		2
12	4	Инфекционны й эндокардит. Аор- тальные пороки сердца.	1. Инфекционный эндокардит: этиопатогенез, классификация, диагностические критерии, клинические проявления, методы диагностики, возможности лечения, профилактика. 2. Аортальные пороки сердца: этиология, гемо- динамика при аортальных пороках, клиниче- ские проявления, возможности современных методов диагностики, консервативное и опера- тивное 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)	
				сем. №VII	сем. №VII
1	2	3	4	5	6
1	1	Пневмонии.	1. Определение заболевания. 2. Классификация по клинико-морфологическим признакам. 3. Предрасполагающие факторы, этиология, па- тогенез (особенности воспалительных заболева- ний легких на современном этапе - редкость до- левого поражения, многообразие бактериального этиологического фактора). 4. Клиническая картина, характер течения (осо- бенности клинической картины очаговых пневмо- ний, вызванных различными бактериальными возбудителями - стафилококком, микоплазмой, грамотрицательными бактериями, легионеллой, риккетсией, вирусами, грибками. 5. Принципы диагностики. 6. Дифференциальный диагноз пневмоний. 7. Осложнения пневмоний (экссудативный и су- хой плевриты, абсцесс и гангрена легкого, карни- фикация и развитие пневмосклероза). 8. Значение для исходов пневмонии сопутствую- щих заболеваний легких, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, почек, сахарного диабета. 9. Лечение пневмоний и их осложнений. 10. Возможные осложнения антибактериаль- ной терапии и методы их профилактики. Возмож- ные проявления осложнений антибактериальной терапии в полости рта. 11. Профилактика пневмоний и их осложне- ний. <u>Практическая подготовка</u>: интерпретация рентге- нограмм органов грудной клетки.	3 1	

2	1	Хронические бронхиты, ХОБЛ. Эмфи-зема легких. ДН.	1. Этиология бронхитов. Значение курения, ин- фекции, охлаждения, профессиональных и эндо- генных факторов. 2. Современная классификация хронического бронхита, ХОБЛ. 3. Основные клинические симптомы и синдромы в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение. 4. Осложнения. 5. Способы оценки функциональных нарушений легких. 6. Дифференциальный диагноз. 7. Принципы медикаментозной терапии в зави- симости от степени тяжести и стадии заболевания (показания к применению антибиотиков, бронхо- литиков, муколитиков, противокашлевых средств, гормональной терапии). 8. Эмфизема легких: этиология, патогенез, клас- сификация, основные клинические проявления,	3	
			дифференциальный диагноз, возможности совре- менных диагностических методов, принципы ле- чения, прогноз, исход. 9. Основные виды ДН, клиника, диагностика, ле- чение. <u>Практическая подготовка</u>: интерпретация рентге- нограмм органов грудной клетки.	1	
3	1	Бронхиальная астма.	1. Определение БА. 2. Клиника БА. Основные синдромы, симптомы и их патогенез. 3. Классификация БА по тяжести течения. 4. Методы обследования при БА. 5. Принципы медикаментозной терапии БА в за- висимости от степени тяжести и стадии. Лечение приступа БА. 6. Профилактика. 7. Прогноз. <u>Практическая подготовка</u>: интерпретация рентге- нограмм органов грудной клетки.	3 1	

4	2	Хронический га- стрит. Рак же- лудка. Язвенная болезнь желудка и двенадцати- перстной кишки.	1. Классификация данных заболеваний по мор- фологическим, функциональным, этиологиче- ским признакам. 2. Клиническая картина хронических гастритов, ЯБ желудка и ДПК. 3. Лабораторно-инструментальные методы диа- гностики. 4. Дифференциальный диагноз хронических га- стритов, ЯБ желудка и ДПК. 5. Лечение в зависимости от этиологических факторов, состояния секреторной функции. Дие- тотерапия. 6. Основные методы физиотерапии при хрониче- ских гастритах, ЯБ желудка и ДПК. Показания, противопоказания. 7. Этиология, патогенез и классификация рака желудка. 8. Клиническая картина рака желудка 9. Лабораторно-инструментальные методы диа- гностики. 10. Возможности хирургического лечения и химиотерапии при раке желудка. <u>Практическая подготовка</u>: курация тематических больных.	3 1	
5	2	Хронические ге- патиты. Циррозы печени. Рак пе- чени.	1. Этиология и патогенез. 2. Классификация данных заболеваний. 3. Морфологические критерии диагноза различ- ных форм. 4. Клинико-лабораторные синдромы. 5. Лабораторная и инструментальная диагно- стика. 6. Принципы лечения, исходы, прогноз. <u>Практическая подготовка</u>: курация тематических больных.	3 1	
6	2	Хронический хо- лецистит. Хро- нический пан-	1. Хронический холецистит: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических прояв- лений, дифференциальный диагноз, диагностика, принципы лечения, показания к хирургическому лечению, профилактика, прогноз.	3	
		креатит. Заболе- вания кишеч- ника.	2. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических прояв- лений, дифференциальный диагноз, диагностика, принципы лечения, показания к хирургическому лечению, профилактика, прогноз. 3. Неспецифический язвенный колит: этиология, патогенез, классификация, особенности клиниче- ских проявлений, дифференциальный диагноз, возможности современных методов диагностики, принципы лечения, профилактика, прогноз. 4. Болезнь Крона: этиология, патогенез, классифи- кация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз, возможности совре- менных методов диагностики, принципы лечения,	 1	

			профилактика, прогноз Практическая подготовка: курация тематических больных.		
7	3	Острый и хрони- ческий пиелоне- фрит, ХБП.	1. Острый пиелонефрит: этиология, патогенез, классификация, лабораторно-инструментальные методы диагностики, лечение. 2. Хронический пиелонефрит: этиология, патоге- нез, классификация, лабораторно-инструменталь- ные методы диагностики, лечение 3. Хроническая болезнь почек: этиология, патоге- нез, классификация, лабораторно-инструменталь- ные методы диагностики, лечение. Показания к ге- модиализу и гемосорбции. Практическая подготовка: курация тематических больных.	3 1	
8	3	Острый и хрони- ческий гломеру- лонефрит. ОПН.	1. Острый гломерулонефрит: современные пред- ставления об этиологии и патогенезе, классифика- ция, основные клинические синдром, клинические формы и варианты течения, лабораторно-инстру- ментальные методы диагностики, современные методы лечения, профилактика, прогноз. 2. Хронический гломерулонефрит: современные представления об этиологии и патогенезе, класси- фикация, основные клинические синдром, клини- ческие формы и варианты течения, лабораторно-инструментальные методы диагностики, совре- менные методы лечения (стероидная, иммуносу- прессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная), профилактика, прогноз. 3. Острая почечная недостаточность: этиология и механизм развития, клиника в зависимости от ста- дии ОПН, лечение, исходы, показания к гемодиа- лизу и гемосорбции Практическая подготовка: курация тематических больных.	3 1	

9	4	Пневмокониозы. Вибрационная болезнь. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическим перенапряжением, микротравматизацией у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств. Острые профессиональные интоксикации.	1. Пневмокониозы: классификация. 2. Силикоз: этиология, патогенез. клиническая картина, диагностика, течение и осложнения, ле- чение, профилактика. 3. Силикотуберкулез: этиология, патогенез, кли- нические варианты течения, диагностика, лече- ние, профилактика, исход, ВТЭ. 4. Краткие сведения о других пневмокониозах (силикатозы, антракоз, пневмокониоз электросварщиков, алюминоз, пневмокониозы от воздей- ствия растительной пыли). 5. Бериллиоз: патогенез, клиника, диагностика, лечение. 6. Вибрационная болезнь: определение, этиоло- гия, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, прогноз, врачебно-трудо- вая экспертиза, трудоустройство. 7. Профессиональные болезни опорно-двигатель- ного аппарата, обусловленные физическими пере- напряжениями и микротравматизацией, у работ- ников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств (артралгии, артрозы, полиатриты, асептические некрозы костей, бур- ситы, тендовагиниты, дискинезии, периатрит пле- чевого сустава, эпикондилит плеча, профессио- нальные полиневриты и радикулиты): патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение, прогноз, профилактика, экспертиза трудоспособности. 8. Острые профессиональные интоксикации: классификация, методы диагностики, основные клинические синдромы, общие принципы неотложной терапии (предупреждение дальнейшего контакта с ядом и его всасывания, выведение яда из организма, антидоты, лечение синдромов, свя- занных с интоксикацией). 9. Острые отравления окисью углерода, амидо- и нитросоединениями, алкоголем, снотворными и транквилизаторами, кислотами и щелочами: кли- ника, диагноз, лечение. профилактика. <u>Практическая подготовка</u>: разбор тематических больных в деловой игре.	3 1	
10	5	Хроническая сердечная недо-статочность	1. Современное представление о патогенезе ХСН. 2. Классификации, клиника ХСН. 3. Лабораторно-инструментальные методы диа- гностики. 4. Дифференциальная диагностика ХСН. 1. 5.Современные подходы к ведению больных с ХСН. 2. <u>Практическая подготовка</u>: интерпретация дан- ных ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических боль-		3 1

			ных.		
11	5	Тахиаритмии. Экстрасистолии. Миокардиты.	1. Тахиартимии: этиология, патогенез, классифи- кация, клиника, диагностика, лечение. 2. Экстрасистолии: этиология, патогенез, класси- фикация, клиника, диагностика, лечение. 3. Миокардиты: этиология, патогенез, классифи- кация, основные клинические проявления, диа- гностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, прогноз, исход. Практическая подготовка: интерпретация данных ЭКГ, ХМ-ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.		3 1
12	5	Брадиаритмии. Кардиомиопатии	1. Брадиаритмии: этиология, патогенез, класси- фикация, клиника, диагностика, лечение.		3
			2. Кардиомиопатии: этиология, патогенез, клас- сификация, основные клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, прин- ципы лечения, прогноз, исход. Практическая подготовка: интерпретация данных ЭКГ, ХМ-ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.		1
13	5	Гипертоническая болезнь. Гипер- тонические кризы	1. Современные представления об этиологии и патогенезе гипертонической болезни. 2. Классификация. 3. Клинические проявления. 4. Лабораторно-инструментальные методы об- следования. 5. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни и вторичных артериальных гипертензий. 6. Принципы лечения. 7. Типы гипертонических кризов, неотложная помощь. Практическая подготовка: интерпретация данных ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.		3 1

14	5	ИБС. Хрониче- ские формы.	1. Современные представления об этиологии и патогенезе ИБС. 2. Классификация ИБС. 3. Клинические проявления. 4. Лабораторно-инструментальные методы об- следования. Показания к коронарной ангиогра- фии. 5. Медикаментозная терапия. 6. Дифференциальный диагноз. 1. 7.Современные методы лечения. Показания к хирургическому лечению. Практическая подготовка: интерпретация данных ЭКГ, ХМ-ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.		3 1
15	5	Острый коронар- ный синдром	1. ОКСбпST (НС, ИМбпST): этиология и патоге- нез, классификация, клиника, лабораторно-ин- струментальные методы обследования, диффе- ренциальная диагностика, лечение (догоспиталь- ный и госпитальный этап помощи). 2. ОКСпST (ИМпST): этиология и патогенез, классификация, клиника, лабораторно-инстру- ментальные методы обследования, дифференци- альная диагностика, лечение (догоспитальный и госпитальный этап помощи). Практическая подготовка: интерпретация данных ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.		3 1
16	5	Ревматическая лихорадка и хро- ническая ревма- тическая болезнь сердца. Мит- ральные пороки сердца	1. Острая ревматическая лихорадка и хрониче- ская ревматическая болезнь сердца: современный этиопатогенез, современная классификация, диа- гностические критерии, основные клинические проявления и течение, дополнительные методы диагностики, возможности лечения профилак- тики. 2. Митральные пороки сердца: этиология и гемо- динамика при митральных пороках, клинические проявления пороков митрального клапана, воз- можности современных методов диагностики		3
			митральных пороков сердца, возможности кон- сервативного и оперативного лечения митраль- ных пороков сердца. Практическая подготовка: интерпретация данных ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.		 1

17	5	Инфекционный эндокардит. Аортальные по- роки сердца	1. Инфекционный эндокардит: современный этиопатогенез, современная классификация, диа- гностические критерии, основные клинические проявления и течение, дополнительные методы диагностики, возможности лечения профилак- тики. 2. Аортальные пороки сердца: этиология и гемо- динамика при аортальных пороках, клинические проявления пороков аортального клапана, воз- можности современных методов диагностики аортальных пороков сердца, возможности кон- сервативного и оперативного лечения аорталь- ных пороков. Практическая подготовка: интерпретация данных ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.		3 1
18	5	Профилактика приобретенных пороков сердца	1. Болезни сердца требующие проведения пер- вичной и вторичной профилактики ППС у взрос- лых (АНА). 2. Первичная профилактика ревматической бо- лезни сердца. 3. Вторичная профилактика ревматической бо- лезни сердца (ВОЗ). 4. Профилактика инфекционного эндокардита. Профилактика инфекционного эндокардита в случае аллергии на пенициллины. Практическая подготовка: интерпретация данных ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.		3 1
Итого:				**36**	**36**

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	VII	Заболевания органов дыхания	Работа с учебной литературой, подго- товка ответов на вопросы для само- контроля, решение тестовых заданий.	8
2		Заболевания желудочно-кишеч- ного тракта	Работа с учебной литературой, подго- товка ответов на вопросы для само- контроля, решение тестовых заданий.	8
3		Заболевания почек	Работа с учебной литературой, подго- товка ответов на вопросы для само- контроля, решение тестовых заданий.	6
4		Профессиональные болезни.	Работа с учебной литературой, подго- товка ответов на вопросы для само- контроля, решение тестовых заданий, написание реферата.	2

Итого часов в семестре:				24
1	VIII	Заболевания органов кровообращения	Работа с учебной литературой, подго- товка ответов на вопросы для самоконтроля, решение тестовых заданий.	24
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				**48**

3.7. Лабораторный практикум – не запланирован по учебному плану

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ – не предусмотрены учебным планом

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	ЭБС Консультант студента
2.	Внутренние болезни: учебник в 2- х т.	ред.: В. С. Моисеев, А. И. Марты- нов, Н. А. Мухин	2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	80	ЭБС Консультант студента
3.	Профессиональные болезни: учебник	Косарев В. В.	2010, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	10	ЭБС Консультант студента

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.	Пульмонология: национальное руко- водство с компакт-диском	ред. А. Г. Чучалин	2009, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	3	ЭБ Консультант врача
2.	Гастроэнтерология (Стандарты медицин- ской помощи)	сост.: А. С. Дементьев [и др.].	2016, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	11	
3.	Гастроэнтерология: руководство	Я. С. Циммерман	2015, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	5	ЭБ Консультант врача
4.	Нефрология: национальное руководство с компакт-диском	ред. Н. А. Мухин	2009, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	4	ЭБ Консультант врача

5.	Руководство по нефрологии	ред. Р. В. Шрайер; пер. с англ. Н. А. Мухин	2009, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	3	
6.	Профессиональные болезни: учебник	ред. Н. Ф. Измеров	2011, М.: "Академия»	30	
7.	Профессиональные болезни [Электронный ресурс]: учебник	Н.А. Мухин [и др.].	2016, М.: "ГЭОТАР-Медиа»		ЭБС Консультант студента http://www.studme dlib.ru/book/ISBN9785970436660.html
8.	Кардиология: нацио- нальное руководство	Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов.	2012, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	5	ЭБ Консультант врача
9.	Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов:	ред. Г. И. Сторожаков	2009, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	10	
10.	Аритмии сердца. Ос- новы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации: рук. для врачей	Г. К. Киякбаев; ред. В. С. Моисеев	2009, М.: "ГЭОТАР-Медиа»	1	ЭБС Консультант студента http://www.studme dlib.ru/book/ISBN9785970431009.html

4.2. Нормативная база

1. Приказ Минздрава России от 2 марта 2021 N 158н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST" (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение).
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 июля 2015 N 404ан "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)" (с изменениями и дополнениями).
3. Клинические рекомендации по пульмонологии https://spulmo.ru/obrazovatelnye-resursy/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii/
4. Клинические рекомендации по гастроэнтерологии http://www.gastro.ru/index.php/klinicheskie-rekomendatsii-rga
5. Национальные рекомендации по нефрологии http://www.nephro.ru/index.php?r=site/contentView&id=8
6. Клинические рекомендации по кардиологии https://cardioweb.ru/klinicheskie-rekomendatsii

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

1. Пульмонология https://journal.pulmonology.ru/pulm#
2. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии https://www.gastro-j.ru/jour/index#
3. Нефрология https://journal.nephrolog.ru/jour#

4. Российский кардиологический журнал https://russjcardiol.elpub.ru/jour
5. Кардиология https://lib.ossn.ru/jour

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

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №034010001091200035_45106 от 12.09.2012 г. (срок действия договора - бессрочный).
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №034010001091300043_45106 от 02.09.2013 г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014 г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №034010001091200035_45106 от 12.09.2012 г. (срок действия договора - бессрочный).
5. Договор Windows (версия 2007) №034010001091300043_45106 от 02.09.2013 г. (срок действия договора - бессрочный).
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014 г. (срок действия договора - бессрочный).
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 150-249 Node 1 year Educational Renewal License, срок использования с 29.04.2021 до 24.08.2022 г., номер лицензии 280E-210429-102703-540-3202.
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный).

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 г. (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки).
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

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

1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: http://www.e-library.ru/.
2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «Консультант Киров».
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 «Некс Медиа». 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 лек- ционного типа	№803, 819, г. Киров, ул. К. Маркса, 112 (3 корпус)	№803, №819: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья учени- ческие), компьютер, мультимедиа проектор.
учебные аудитории для проведения занятий семи- нарского типа	№1,2,3 кафедра внутрен- них болезней, г. Киров, Октябрьский проспект, 151 (ЧУЗ «Клиническая больница «РДЖ-Медицина» города Киров»)	№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно- правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно- правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, мультимедиа проектор, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы.

учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консуль- таций	№1,2,3 кафедра внутрен- них болезней, г. Киров, Октябрьский проспект, 151 (ЧУЗ «Клиническая больница «РДЖ-Медицина» города Киров»)	№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно- правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно- правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, мультимедиа проектор, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы.
учебные аудитории для проведения текущего кон- троля и промежуточной аттестации	№1,2,3 кафедра внутрен- них болезней, г. Киров, Октябрьский проспект, 151 (ЧУЗ «Клиническая больница «РДЖ-Медицина» города Киров»)	№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно- правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно- правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, мультимедиа проектор, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы.
помещения для самостоя- тельной работы	№414, г. Киров, ул. К. Маркса, 112 (3 корпус) Читальный зал, г. Киров, ул. К. Маркса, 137 (1 кор- пус)	Компьютерная техника с возможностью подклю- чения к сети "Интернет" и доступом в электрон- ную информационно-образовательную среду уни- верситета

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 практиче-

ские умения по физикальному обследованию пациентов, расшифровке результатов лабораторных анализов и электрокардиограмм, протоколов эхокардиографического исследования, интерпретации рентгенограмм органов грудной клетки, 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, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

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

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

При изучении дисциплины используются традиционный семинар по всем темам, дополнительно по теме «Пневмокониозы. Вибрационная болезнь. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическим перенапряжением, микротравматиацией у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств. Острые профессиональные интоксикации» - учебно-ролевая игра.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Факультетская терапия, профессиональные болезни» и включает работу с учебной литературой, решение тестовых заданий, подготовку ответов на вопросы для самоконтроля, написание реферата.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни» 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. 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 устного опроса в ходе занятий, приема практических навыков (написание истории болезни), решения типовых ситуационных задач, тестового контроля, выполнения рефератов.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

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

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 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 ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

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

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

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

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

– размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;

– сопровождения электронного обучения;

– организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;

– организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;

– организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);

– контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;

– идентификации личности обучающегося.

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

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

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

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

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

В содержание консультаций входят:

– разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;

– советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;

– анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;

– разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

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

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

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

№ п/п	*Виды занятий/ работ*	*Виды учебной работы обучающихся*	
		Контактная работа (on-line и off-line)	*Самостоятельная работа*
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий - самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю - выполнение тематических рефератов
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 -инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

Категории обучающихся	***Виды оценочных средств***	***Формы контроля и оценки результатов обучения***
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная про- верка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигател ь- ных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

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

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;
- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

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

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;

- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия, такого обучающегося;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

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

Дополнения и изменения в рабочей программе учебной дисциплины

«Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Специальность 31.05.02 Педиатрия (ФГОС 3++)

Направленность (профиль) - Педиатрия

Форма обучения – очная

Кафедра внутренних болезней

Автор (ы): профессор Е.Н. Чичерина, доцент О.Г. Филимонова

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

1. Пункт **4.1 «Перечень основной и дополнительной 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	ред. А. И. Мартынов, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев	2021, М.: «ГЭОТАР-Медиа»	60	ЭБС Консультант студента
2.	Внутренние болезни: учебник: в 2 т. Т. 2	ред. А. И. Мартынов, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев	2021, М.: «ГЭОТАР-Медиа»	60	ЭБС Консультант студента
3.	Профессиональные болезни: учебник	ред.: С. А. Бабанов, Л.А. Стрижаков, В.В. Фомин	2021, М.: «ГЭОТАР-Медиа» - 592 с.	40	-

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.	Внутренние болезни: учебник в 2-х т.	ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин	2019, М.: «ГЭОТАР-Медиа»	25	-
2.	Факультетская терапия: учебник	В. И. Подзолков, О. А. Кисляк	2022, М.: «Мед. информ. агентство»	60	-
3.	Пульмонология: национальное руководство: краткое издание	ред. А. Г. Чучалин	2020, М.: «ГЭОТАР-Медиа»	-	ЭБС Консультант студента
4.	Гастроэнтерология: национальное руководство. Краткое издание	ред.: В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина	2018, М.: «ГЭОТАР-Медиа»	-	СИС «MedBaseGeotar»
5.	Кардиология: национальное руководство. Краткое издание	ред. Е. В. Шляхто	2018, М.: «ГЭОТАР-Медиа»	-	СИС «MedBaseGeotar»
6.	Нефрология: национальное руководство. Краткое издание	ред. Н. А. Мухин	2020, М.: «ГЭОТАР-Медиа»	-	СИС «MedBaseGeotar»

7.	Профессиональные болезни: руководство	ред.: Н. А. Мухин, С. А. Бабанов	2018, М.: «ГЭОТАР-Медиа»	-	СИС «MedBaseGeotar»
8.	Пневмонии: учебное пособие	О. Г. Филимонова, Е. Н. Чичерина	2019, Киров: Кировский ГМУ	45	ЭБ Кировский ГМУ
9.	Сборник заданий для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни» (модулю «Профессиональные болезни»): практикум		2021, Киров. Кировский ГМУ	92	ЭБ Кировский ГМУ
10.	Внутренние болезни: избранные лекции: учебное пособие	Г. П. Арутюнов, А. Г. Арутюнов	2018, М.: «ГЭОТАР-Медиа»	1	-

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

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

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)	№803, №819: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютер, мультимедиа проектор.
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№1,2,3 кафедра внутренних болезней, г. Киров, Октябрьский проспект, 151 (ЧУЗ «Клиническая больница «РДЖ-Медицина» города Киров»)	№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, мультимедиа проектор, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных	№1,2,3 кафедра внутренних болезней, г. Киров, Октябрьский проспект, 151 (ЧУЗ «Клиническая больница	№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-

консультаций	«РДЖ-Медицина» города Киров»)	правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, мультимедиа проектор, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы.
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№1,2,3 кафедра внутренних болезней, г. Киров, Октябрьский проспект, 151 (ЧУЗ «Клиническая больница «РДЖ-Медицина» города Киров»)	№1: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №2: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы. №3: специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), доска для ведения записей маркерами, компьютер, мультимедиа проектор, наборы учебно-наглядных пособий, нормативно-правовые документы.
помещения для самостоятельной работы	№414, г. Киров, ул. Владимирская, 112 (3 корпус) Читальный зал, г. Киров, ул. Владимирская, 137 (1 корпус)	Компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и доступом в электронную информационно-образовательную среду университета

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

Зав. 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
«ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ, ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль) Педиатрия
Форма обучения *Очная*
Кафедра внутренних болезней
Автор(ы) Чичерина Е.Н., Филимонова О.Г., 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	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				сем. №VII	сем. №VIII
1	2	3	4	5	6
1	1	Пневмонии.	1. Эпидемиология. 2. Классификация. 3. Этиология и патогенез. 4. Клиническая картина в зависимости от этиологического фактора. 5. Дополнительные методы диагностики. 6. Дифференциальная диагностика. 7. Этиологическое лечение. 8. Диспансерное наблюдение.	2	
2	1	Хронические бронхиты и ХОБЛ. Бронхиальная астма.	1. Хронические бронхиты и ХОБЛ: этиология, эпидемиология, классификация, патогенез, клиническая картина, дополнительные методы диагностики, современные подходы к лечению. 2. Бронхиальная астма: этиология, предрасполагающие факторы, современная классификация, основные клинические проявления, возможности современных диагностических методов, ступенчатая терапия бронхиальной астмы.	2	
3	2	Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка.	1. Этиология. 2. Патогенез. 3. Классификация. 4. Особенности клинической картины в зависимости от локализации язвенного дефекта. 5. Осложнения. 6. Дифференциальный диагноз. 7. Принципы лечения. 8. Показания к хирургическому лечению.	2	
4	2	Хронические гепатиты. Циррозы печени.	1. Этиология. 2. Варианты патогенеза. 3. Особенности клинических проявлений. 4. Классификация. 5. Дифференциальный диагноз. 6. Возможности современных методов диагностики. 7. Принципы лечения. 8. Исходы. Прогноз.	2	
5	2	Хронический холецистит. Хронический	1. Хронический холецистит, хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических	2	

		панкреатит. Заболевания кишечника.	проявлений, дифференциальный диагноз. возможности современных методов диагностики, принципы лечения, профилактика, прогноз. 2. Заболевания кишечника: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз. возможности современных методов диагностики, принципы лечения, профилактика, прогноз.		
6	3	Гломерулонефрит. Пиелонефрит. ОПН. ХБП.	1. Гломерулонефрит: современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, клиническая картина, лабораторно-инструментальные методы исследования, лечение, показания к гемодиализу и трансплантации почек. 2. Пиелонефрит: этиология, классификация, диагностика, лечение. 3. ОПН, ХБП: этиология ОПН и ХБП, механизмы развития, клиническая картина, стадии течения, диагностика, лечение по стадиям, показания к гемодиализу и трансплантации почек.	2	
7	5	ХСН. Миокардиты. Кардиомиопатии.	1. ХСН: современное представление о патогенезе, классификация, клиника, лабораторно-инструментальные методы диагностики, дифференциальная диагностика, современные подходы к ведению больных с ХСН. 2. Миокардиты и кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, дифференциальный диагноз, возможности современных диагностических методов, принципы лечения, прогноз, исход.		2
8	5	Гипертоническая болезнь. Кризы.	1. Этиология. 2. Патогенез. 3. Классификация. 4. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. 5. Лечение. 6. Гипертонические кризы: классификация, неотложные мероприятия.		2
9	5	ИБС. Хронические формы. **Возможности искусственного интеллекта в расшифровке ЭКГ**	1. Этиология. 2. Патогенез. 3. Классификация ИБС. 4. Клинические проявления. 5. Возможности современных методов диагностики. **Современное и будущее применение искусственного интеллекта в электрокардиографии**. 6. Дифференциальный диагноз. 7. Лечение. 8. Показания к хирургическому лечению.		2
10	5	Острый коронарный синдром.	1. Этиология. 2. Патогенез. 3. Классификация. 4. Клинические проявления. 5. Осложнения. 6. Дифференциальный диагноз. 7. Лечение на догоспитальном и госпитальном этапах.		2
11	5	Ревматическая лихорадка и	1. Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца:		2

		хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца.	современный этиопатогенез, классификация, диагностические критерии, основные клинические проявления, дополнительные методы диагностики, возможности лечения профилактики. 2. Митральные пороки сердца: этиология, гемодинамика при митральных пороках, клинические проявления, возможности современных методов диагностики, консервативное и оперативное лечение.		
12	4	Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца.	1. Инфекционный эндокардит: этиопатогенез, классификация, диагностические критерии, клинические проявления, методы диагностики, возможности лечения, профилактика. 2. Аортальные пороки сердца: этиология, гемодинамика при аортальных пороках, клинические проявления, возможности современных методов диагностики, консервативное и оперативное лечение.		2
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)
«Факультетская терапия, профессиональные болезни»

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

Раздел 1. Заболевания органов дыхания
Тема 1.1: Пневмонии.

Цель: изучить этиологию, патогенез, методы диагностики и принципы лечения пневмонии.

Задачи:

- рассмотреть распространённость, этиологию и патогенез пневмонии.
- изучить этапы диагностического поиска пациентов с патологией бронхолегочной системы
- обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: строение легких, морфологическую характеристику пневмоний
2) после изучения темы: классификацию, особенности клинической картины пневмоний, этапы диагностического поиска, лечение пневмоний и их осложнений

Обучающийся должен уметь: провести общий осмотр, обследование всех органов и системы у больных с пневмонией, выявить особенности поражения дыхательной системы, оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.
Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациента с пневмонией.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Определение заболевания.
2. Классификация по клинико-морфологическим признакам.
3. Предрасполагающие факторы, этиология, патогенез (особенности воспалительных заболеваний легких на современном этапе - редкость долевого поражения, многообразие бактериального этиологического фактора).
4. Клиническая картина, характер течения (особенности клинической картины очаговых пневмоний, вызванных различными бактериальными возбудителями - стафилококком, микоплазмой, грамотрицательными бактериями, легионеллой, риккетсией, вирусами, грибками.
5. Принципы диагностики.
6. Дифференциальный диагноз пневмоний.
7. Осложнения пневмоний (экссудативный и сухой плевриты, абсцесс и гангрена легкого, карнификация и развитие пневмосклероза).
8. Значение для исходов пневмонии сопутствующих заболеваний легких, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, почек, сахарного диабета.
9. Лечение пневмоний и их осложнений.
10. Возможные осложнения антибактериальной терапии и методы их профилактики. Возможные проявления осложнений антибактериальной терапии в полости рта.
11. Профилактика пневмоний и их осложнений.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с предполагаемыми изменениями.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму:

Мужчина П. 52 года, грузчик поступил в стационар с жалобами на боли в грудной клетке справа, усиливающиеся при кашле и глубоком вдохе; кашель с мокротой "ржавого" цвета; одышку экспираторного характера при ходьбе; головную боль, слабость, повышение температуры тела до 38.5 С, сильный озноб.

Заболел три дня назад после переохлаждения.

Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ. Дыхание учащённое, поверхностное. Подвижность нижнего края лёгкого справа ограничена. Голосовое дрожание в нижних отделах справа усилено. При сравнительной перкуссии притупление перкуторного звука справа в нижнем отделе грудной клетки, там же при аускультации бронхиальное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 24 в мин. Тоны сердца звучные ритмичные, ЧСС 96 в мин., соотношение тонов сохранено. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

ОАК: эритроциты $3.9*10^{12}$/л, гемоглобин 132 г/л, лейкоциты $15*10^{9}$/л, п/я 9%, с/я 47%, миелоциты 1%, метамиелоциты 2%, моноциты 8%, тромбоциты $210*10^{9}$/л, СОЭ 40 мм/ч.

ОАМ: без особенностей.

Мокрота: слизисто-гнойная, лейкоциты в большом количестве, флора грам-положительные кокки.

1. Синдром массивного уплотнения легочной ткани – ведущий:
   - усиление голосового дрожания в нижних отделах справа (вследствие заполнения альвеол воспалительным экссудатом легочная ткань становится безвоздушной и звук проводится лучше)
   - притупление перкуторного звука справа в нижнем отделе грудной клетки (снижение воздушности легочной ткани вследствие воспалительной инфильтрации).
   - влажные мелкопузырчатые хрипы (образуются в результате скопления в просвете бронхов жидкого секреты и прохождения воздуха через этот секрет с образованием воздушных пузырьков)
   - бронхиальное дыхание (уплотнение легочной ткани при заполнении альвеол воспалительным экссудатом)

   Синдром поражения плевры:
   - боли в грудной клетке справа, усиливающиеся при кашле и глубоком вдохе (воспалительное поражение плевры)

   Синдром бронхитический:
   - кашель с мокротой "ржавого" цвета (раздражение рефлексогенных зон трахеобронхиального дерева)
   - слизисто-гнойная, лейкоциты в большом количестве (гиперпродукция мокроты клетками бронхиального эпителия)

   Синдром дыхательной недостаточности:
   - цианоз губ (накопление в крови карбгемоглобина вследствие гипоксемии)
   - одышку экспираторного характера при ходьбе (раздражение дыхательного центра недоокисленными продуктами кислорода)
   - ЧД 24 в минуту (гипоксемия)

   Синдром интоксикационно-воспалительный:
   - головную боль, слабость, повышение температуры тела до 38.5 С, сильный озноб (действие токсинов микроорганизмов на центр терморегуляции)
   - лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево (защитно-приспособительная реакция ККМ на инфекционные агенты).
2. Диагноз: внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, средней степени тяжести. ДН 2.

3. Дифференциальный диагноз проводится с туберкулезом легких, раком легких, ателектазом правого легкого.
4. Обследование: определение этиологии – получения респираторного образца (посев мокроты, промывных вод бронхов (бронхоальвеолярный лаваж) при невозможности получить мокроту, мазок из зева и носа), посев крови с определением возбудителя (пневмококк) и его чувствительности к АБП; визуализация легочной паренхимы – рентгенография ОГК в двух проекциях (прямая и боковая) или КТ ОГК для подтверждения диагноза (негомогенное затемнение нижней доли правого легкого); оценка газообмена – пульсоксиметрия (снижение сатурации О2 ниже 95%), газовый состав и КЩС артериальной крови (гипоксемия, гиперкапния, респираторный ацидоз); биохимический анализ крови – маркеры воспаления (повышение уровня С-реактивного протеина, прокальцитонина), оценка состояния органов выведения – печени (нормальные значения АСТ, АЛТ, билирубина, общего белка) и почек (нормальные значения креатинина, расчетной СКФ, калия, натрия, кальция, хлоридов).
5. План лечения: госпитализация в ПИТ/ОРИТ (у пациента тяжелая ВП с очевидными клиническими признаками ДН); мониторирование жизненно важных функций (сознание, уровень АД, ЧСС, ЧД, сатурация О2, диурез); респираторная поддержка (постоянная поточная кислородотерапия эскалационно в зависимости от респираторного статуса – через носовые канюли/лицевую маску/неинвазивная вентиляция легких/инвазивная вентиляция легких); антибактериальная терапия эмпирически – парентеральное введение (внутривенно и/или внутримышечно) комбинации препаратов групп бета-лактамов и респираторных хинолонов или макролидов, например, цефтриаксон 1 г в/в дважды в сутки в сочетании с левофлоксацином 0,5 г в/в дважды в сутки; длительность антибактериальной терапии определяется индивидуально в соответствии с динамикой клинических и лабораторных параметров пациента и при тяжелой ВП составляет обычно 10-14 дней; инфузионная терапия – внутривенное введение кристаллоидов: физиологического раствора, 5% глюкозы, проч. при отсутствии у пациента сердечно-сосудистых заболеваний в объеме 2-4 л в сутки под контролем диуреза; симптоматическое лечение – антипиретики, например, парацетамол 500 мг по 1-2 таблетки до 4 раз в сутки при фебрильной лихорадке; отхаркивающие – ацетилцистеин 600 мг по 1 таблетке 1 раз в день.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Больная С. 33 года. Поступила в стационар с жалобами на сильный приступообразный кашель с выделением мокроты желтого цвета, одышка при незначительной физической нагрузке, слабость, недомогание, температура до 38°С к вечеру.

Из анамнеза: считает себя больной 3 сутки, когда после сильного переохлаждения появился озноб, подъем температуры до 38,3°С, резкая слабость, одышка и кашель

Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ. ЧД – 27 в мин. Перкуторно справа ниже угла лопатки притупление перкуторного тона. Дыхание над всей поверхностью легких жесткое, справа в подлопаточной области бронхиальное, там же выслушиваются единичные, влажные, мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 98 в мин. АД 120/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не пальпируются. Периферических отёков нет.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

Задача №2

Пациент К. 72 года, находится в урологическом стационаре по поводу аденомы предстательной железы. На четвертые сутки после цистостомии отмечено повышение температуры тела максимально до 38,9°С, с ознобом, что сопровождалось выраженной слабостью, одышкой, учащенным сердцебиением.

При осмотресостояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Число дыхательных движений в покое 30 в минуту. При перкуссии грудной клетки - слева ниже угла лопатки определяется участок укорочения перкуторного звука. В этой же области определяется усиление голосового дрожания. Аускультативно: дыхание жесткое, слева ниже угла лопатки ослаблено, определяется зона влажных

мелкопузырчатых хрипов. Тоны сердца приглушены, ЧСС 110 ударов в минуту, АД 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Область цистостомического дренажа не изменена, моча отходит свободно, обычного цвета.

В анализах крови**:** эритроциты 4,6 млн, гемоглобин 151 г/л, Hct 43%, ЦП 0,83, лейкоциты – 16.4 тыс. (п/я 4%, с/я 80%), лимфоциты 12%, эозинофилы 2%, базофилы 0%, моноциты 2%, СОЭ 42 мм/ч, СРБ - +++.

В анализах мочи (по дренажу): удельный вес 1018, белок 0,023, сахара нет, лейкоциты 4-6-8 в поле зрения.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.

Выполнение практического задания: интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки.

4. Задания для групповой работы

Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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 пневмоний.
2. Классификация пневмоний.
3. Основные клинические симптомы и синдромы, пневмоний.
4. Особенности течения пневмоний в зависимости от этиологии.
5. Критерии тяжести пневмоний.
6. Осложнения пневмоний. Методы диагностики (лабораторные, инструментальные) пневмоний.
7. Дифференциальный диагноз.
8. Этиологическая (антибактериальная) терапия пневмоний.
9. Патогенетическая и симптоматическая терапия при пневмониях.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:

Выберите все правильные ответы:

1. Критериями тяжести пневмонии являются:

1) повышение частоты сердечных сокращений, частоты дыхания*

2) снижение ОФВ 1

3) лихорадка*

4) лейкоцитоз или лейкопения*

2. Существуют следующие виды пневмоний:

1) госпитальные*

2) внебольничные*

3) хронические

4) аспирационные*

3. 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

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 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.
- 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:

- Пульмонология: национальное руководство с компакт-диском / ред. А. Г. Чучалин. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 960 с.

Раздел 1. Заболевания органов дыхания.

Тема 1.2. Хронические бронхиты, ХОБЛ. Эмфизема легких. ДН.

Цель: научиться обследовать в клинике больных с патологией бронхо-легочной системы, оценивать степень функциональных нарушений. Изучить особенности разных клинико-патогенетических вариантов хронических бронхитов, ХОБЛ, эмфиземы легких, ДН. Научиться проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями легких. Соответственно выбирать тактику лечения, выявлять возможные осложнения и проводить их коррекцию.

Задачи:

- рассмотреть этиологию и патогенез хронических бронхитов, ХОБЛ, эмфиземы легких, ДН.
- изучить этапы диагностического поиска пациентов с ХОБЛ, эмфиземой легких, ДН.
- обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии пациентов с ХОБЛ, эмфиземой легких, ДН.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: строение легких и трахеобронхиального дерева, морфологическая сущность хронических бронхитов, ХОБЛ, эмфиземы легких, ДН.
2) после изучения темы: классификацию, особенности клинической картины хронических бронхитов, ХОБЛ, эмфиземы легких, ДН, этапы диагностического поиска синдрома бронхиальной обструкции, особенности терапии.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с хроническими бронхитами, ХОБЛ, эмфиземой легких, ДН, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения дыхательной системы, оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, ФВД, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с хроническими бронхитами, ХОБЛ, эмфиземой легких, ДН.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Этиология бронхитов. Значение курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов.
2. Современная классификация хронического бронхита, ХОБЛ.

3. Основные клинические симптомы и синдромы в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение.
4. Осложнения.
5. Способы оценки функциональных нарушений легких.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Принципы медикаментозной терапии в зависимости от степени тяжести и стадии заболевания (показания к применению антибиотиков, бронхолитиков, муколитиков, противокашлевых средств, гормональной терапии).
8. Эмфизема легких: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, дифференциальный диагноз, возможности современных диагностических методов, принципы лечения, прогноз, исход.
9. Основные виды ДН, клиника, диагностика, лечение.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с предполагаемыми изменениями.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см. тему №1.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1

Пациент П. 50 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с большим количеством мокроты зеленого цвета, периодическое повышение температуры тела до 37,4-37,5°С, одышку при умеренной нагрузке.

Из анамнеза известно, что больной работает почтальоном в сельской местности, испытывает частые переохлаждения. В последние 20 лет выкуривает по 1,5 пачки сигарет в день. Кашель беспокоит давно, однако пациент не обращал на него внимания, так как он возникал только по утрам, и мокрота выделялась в небольшом количестве белого цвета. Весной и осенью в течение последних пяти лет возникают обострения заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела до субфебрильных цифр и увеличением количества мокроты. На фоне проведения антибиотикотерапии состояние улучшалось в течение 7-10 дней, принимает отхаркивающие средства. Настоящее ухудшение состояния в течение последних двух дней, когда вновь усилился кашель с отхождением большого количества гнойной мокроты, температура тела повысилась до 37,7°С.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37.7° С, кожные покровы влажные, цианоза нет. Над легкими перкуторно - легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации -жесткое дыхание, сухие жужжащие хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД - 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 96 в минуту. АД 130/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови: эритроциты 5,0 млн, гемоглобин 151 г/л, лейкоциты 12.0 тыс. (п/я - 6%, с/я 72%), лимфоциты 11%, моноциты 9%, эозинофилы 2%. СОЭ 25 мм/час.

В анализе мокроты: лейкоциты 100 в поле зрения, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы не определяются.

Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, умеренное повышение воздушности легочной ткани, стенки бронхов уплотнены, корни расширены, умеренный пневмосклероз.

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.

Задача 2

Мужчина Р. 40 лет, поступил с жалобами на резко выраженную экспираторную одышку при

малейшей физической нагрузке, кашель с отхождением слизисто-гнойной мокроты до 20-30 мл в сутки, сердцебиение, общую слабость, снижение аппетита, боль в правом подреберье, значительные отеки на нижних конечностях.

Из анамнеза: кашель отмечает многие годы, связывает с курением, одышка - последние 3-5 лет. Ухудшение состояния около двух недель, стала нарастать одышка, появилась субфебрильная температура до 37.5 С.

Курит с детства (с 12 лет), в последние годы до 1.5 пачки сигарет в день. Злоупотребляет алкоголем. Не работает.

Объективно: состояние тяжелое, пониженного питания. Диффузный цианоз. Положение в постели вынужденное - сидит с опущенными на пол ногами. АД - 140/80 мм.рт.ст. Пульс - 108 в 1 мин, ритмичный. При аускультации тоны приглушены, ритмичные, акцент II на легочной артерии. ЧДД - 28 в 1 мин. При перкуссии - над легкими коробочный звук, при аускультации - резко ослабленное везикулярное дыхание, сухие рассеянные хрипы. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край закруглен, болезненный. Периферические отеки до средней трети голеней.

Общий анализ мокроты: зеленая, вязкая, лейкоциты покрывают все п/зрения, МБТ не обнаружены.

ФВД: ЖЕЛ 2.1 л (66 % от N), $ОФВ_1$1.8 л (30% от N).

Газы крови: pO2 58 мм рт. ст., pCO2 56 мм рт. ст., pH 7.33.

Общий анализ крови: Ег $5.5*10^{12}$/л, НЬ 162 г/л, ЦП 0.89, лейкоциты $9.5*10^9$/л, эозинофилы 0, палочкоядерные нейтрофилы 2, сегментоядерные нейтрофилы 79, лимфоциты 19, моноциты 3, СОЭ 29 мм/ч.

На ЭКГ: электрическая ось сердца отклонена вправо, увеличение амплитуды зубца S в грудных отведениях.

Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, инфильтрация не выявляется.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.

Выполнение практического задания: интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки.

4. Задания для групповой работы

Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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 бронхитов. Значение курения, инфекции, охлаждения, профессиональных и эндогенных факторов.
2. Современная классификация хронического бронхита, ХОБЛ.
3. Основные клинические симптомы и синдромы в зависимости от формы, стадии и фазы процесса. Течение.
4. Осложнения.
5. Способы оценки функциональных нарушений легких.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Принципы медикаментозной терапии в зависимости от степени тяжести и стадии заболевания (показания к применению антибиотиков, бронхолитиков, муколитиков, противокашлевых средств, гормональной терапии).

8. Эмфизема легких: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, дифференциальный диагноз, возможности современных диагностических методов, принципы лечения, прогноз, исход.
9. Основные виды ДН, клиника, диагностика, лечение.

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) II стадия 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.

3. Задача:

Мужчина 59 лет, курильщик, жалобы на кашель с трудноотделяемой мокротой, слизистого характера, чаще по утрам. При осмотре - бочкообразная грудная клетка, коробочный перкуторный звук над всей поверхностью легких, равномерное ослабление везикулярного дыхания, сухие рассеянные хрипы.

А) О каком заболевании следует думать:
1). Пневмоторакс
2). Гидроторакс
3). ХОБЛ, вторичная эмфизема легких*
4). Двусторонняя нижнедолевая пневмония

Б) Какое обследование наиболее целесообразно провести для уточнения диагноза:
1). Пункцию плевральной полости
2). Биохимическое исследование крови
3). Определение газового состава крови
4). Функция внешнего дыхания, бронходилатационный тест*

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 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.
- 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:

- Пульмонология: национальное руководство с компакт-диском / ред. А. Г. Чучалин. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 960 с.

Раздел 1. Заболевания органов дыхания.

Тема 1.3. Бронхиальная астма

Цель: научиться обследовать в клинике больных с патологией бронхо-легочной системы, оценивать

степень функциональных нарушений. Изучить особенности разных клинико-патогенетических вариантов бронхиальной астмы. Научиться проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями легких. Соответственно выбирать тактику лечения, выявлять возможные осложнения и проводить их коррекцию.

Задачи:

- рассмотреть этиологию, патогенез бронхиальной астмы.
- изучить этапы диагностического поиска пациентов с бронхиальной астмой.
- обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии пациентов с бронхиальной астмой.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: строение легких и трахеобронхиального дерева, морфологическая сущность БА.
2) после изучения темы: классификацию, особенности клинической картины БА, этапы диагностического поиска синдрома бронхиальной обструкции, особенности терапии.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с бронхиальной астмой и их осложнениями, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения дыхательной системы, оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, ФВД, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с бронхиальной астмой.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Определение БА.
2. Клиника БА. Основные синдромы, симптомы и их патогенез.
3. Классификация БА по тяжести течения.
4. Методы обследования при БА.
5. Принципы медикаментозной терапии БА в зависимости от степени тяжести и стадии. Лечение приступа БА.
6. Профилактика.
7. Прогноз.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с обоснованием.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см. тему №1.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1

Больная Н. 28 лет обратилась с жалобами на мучительный приступообразный сухой кашель, переходящий в удушье, с отхождением мокроты в конце приступа.

Анамнез болезни: появление приступов удушья отмечает в течение последних 2 лет, приступы сопровождаются выраженной слабостью, чувством страха смерти, больная вынуждена принимать положение сидя с фиксированным плечевым поясом, окончание приступа сопровождается отхождением стекловидной мокроты. Учащение приступов отмечает в период цветения трав (весна - лето), а также возникновение их при приготовлении пищи из муки. Больная нигде не обследовалась, постоянного лечения не получала, приступы купировались самостоятельно или после приема 1 таблетки эуфиллина. В течение последних 6 месяцев приступы стали ежедневными, появились ночные приступы удушья. Появление приступов удушья 2-3 раза/сутки, ночные 1-2 раза/неделю.

Анамнез жизни: отмечает непереносимость антибиотиков пенициллинового ряда, аспирина.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, акроцианоз, ЧД 24 в мин.

Перкуторно - коробочный тон над всей поверхностью легких. В легких дыхание жесткое с удлиненным выдохом, сухие свистящие дистантные хрипы. Тоны сердца ритмичные, ЧСС=96 уд/мин, АД 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 10-9-8см. Отеков нет.
ОАК: Hb 139, Er 4.4, ЦП 0.9, Z 7,6, Э 8%, П 2%, С 68%, Л20%, М 2%, СОЭ;9мм/ч
Общий анализ мокроты: слизистая, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения, эпителий умеренно, спирали Куршмана, кристаллы Шарко - Лейдена.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.
Выполнение практического задания: интерпретация рентгенограмм органов грудной клетки.

4. Задания для групповой работы
Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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 БА.
2. Клиника БА. Основные синдромы, симптомы и их патогенез.
3. Классификация БА по тяжести течения.
4. Методы обследования при БА.
5. Принципы медикаментозной терапии БА в зависимости от степени тяжести и стадии. Лечение приступа БА.
6. Профилактика.
7. Прогноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
Выберите все правильные ответы:

1. Какие из перечисленных спирографических и пневмотахометрических показателей, как правило, снижаются при бронхиальной астме:

1) тест Тиффно*
2) объем форсированного выдоха за 1 секунду*
3) жизненная емкость легких
4) остаточный объем легких

2. Какие лекарственные препараты могут ухудшить состояние больного с аспириновой формой бронхиальной астмы:

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

3. Установите соответствие:
Какая терапия используется для лечения больных с персистрирующей бронхиальной астмой

1. БА легкой степени	А. Нерегулярные ингаляции β_2-агонистов короткого действия +

	ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия + ежедневное применение ингаляционных глюкокортикоидов + ежедневное применение системных глюкокортикоидов
2. БА средней степени тяжести	Б. Нерегулярные ингаляции β_2-агонистов короткого действия
3. БА тяжелого течения	В. Нерегулярные ингаляции β_2-агонистов короткого действия + ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия + ежедневное применение ингаляционных глюкокортикоидов
	Г. Нерегулярные ингаляции β_2-агонистов короткого действия + ежедневное применение ингаляционных глюкокортикоидов

1) Г, 2) В, 3) А

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 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.
- 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:

- Пульмонология: национальное руководство с компакт-диском / ред. А. Г. Чучалин. - М. "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 960 с.

Раздел 2. Заболевания желудочно-кишечного тракта.

Тема 2.1. Хронический гастрит. Рак желудка. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Цель: научиться обследовать в клинике больных с патологией желудка, оценивать степень функциональных нарушений желудочного пищеварения. Изучить особенности эндоскопической картины при разных формах гастритов и язвенной болезни, морфологические критерии диагностики. Научиться определять клинико-патогенетические варианты хронических гастритов, ЯБ, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями ЖКТ.

Задачи:

- рассмотреть этиологию и патогенез хронического гастрита, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, рака желудка.
- изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями ЖКТ.
- обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: морфологическая сущность хронического гастрита, ЯБ. Патогенез ХГ, ЯБ (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка).
2. после изучения темы: классификацию хронических гастритов (ХГ), ЯБ, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями ЖКТ, осложнения хронических гастритов, тактику лечения при ХГ, ЯБ.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с болевым синдромом в ЖКТ, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, оценить данные рентгенограмм органов брюшной полости, ФГДС, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с заболеваниями верхних отделов ЖКТ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Классификация данных заболеваний по морфологическим, функциональным, этиологическим признакам.
2. Клиническая картина хронических гастритов, ЯБ.
3. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.
4. Дифференциальный диагноз хронических гастритов, ЯБ.
5. Лечение в зависимости от этиологических факторов, состояния секреторной функции.
6. Основные методы физиотерапии при хронических гастритах, ЯБ. Показания, противопоказания.
7. Этиология, патогенез и классификация рака желудка.
8. Клиническая картина рака желудка.
9. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.
10. Возможности хирургического лечения и химиотерапии при раке желудка.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с предполагаемыми изменениями.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см. тему №1.

3. Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Пациент Д. 65 лет, предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли и тяжесть в подложечной области, неприятный вкус во рту, снижение аппетита, тошноту, отрыжку воздухом, иногда тухлым, неустойчивый стул (до трех раз в сутки), вздутие живота, слабость, недомогание, похудание на 3 кг за последние два месяца.

Болен в течение 10 лет, когда впервые появились чувство тяжести в верхней половине живота, отрыжка воздухом, неустойчивый стул. Дискомфорт в верхней половине живота, неустойчивый стул возникали периодически, чаще были связаны с нарушением диеты (жирная, жареная пища, прием алкоголя) и проходили через некоторое время самостоятельно. К врачам не обращался, не лечился. В последние пять лет диспептические расстройства стали беспокоить чаще. В поликлинике по месту жительства при исследовании желудочного содержимого, со слов пациента, были выявлены признаки снижения секреторной функции желудка. ЭГДС не проводилась. Лечился но-шпой, ферментными препаратами (мезим-форте, фестал), с кратковременным положительным эффектом. Настоящее ухудшение самочувствия отмечает в течение последних двух месяцев, когда стали нарастать диспептические явления, похудел на 3 кг.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледноваты, атрофия и сглаженность сосочков языка, отпечатки зубов на боковой поверхности языка, ангулярный стоматит. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД - 130/80 мм рт. ст. Пульс -68 в минуту, ритмичный. Живот умеренно вздут, при пальпации разлитая болезненность в эпигастральной области, печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови: эритроциты 5.3 млн, гемоглобин 115 гр, лейкоциты 6.2 тыс., цветной показатель 0.98, формула крови без особенностей, СОЭ 12 мм/ч.

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.

Задача №2

Пациент Л. 23 года, поступил в клинику с жалобами на голодные боли в эпигастральной области через 1,5 часа после еды, ночные боли, заставляющие проснуться и уменьшающиеся после приема соды или молока. Кроме того, беспокоят постоянная изжога, тошнота, рвота на высоте болей кислым желудочным содержимым, приносящая облегчение.

По профессии пациент шофер. Считает себя больным с 18 лет, когда периодически стала беспокоить изжога, особенно после употребления кислых фруктов, овощей. Через год, весной, появились неинтенсивные боли в подложечной области, возникающие перед обедом и исчезающие после еды. Боли продолжались 2-3 недели, затем самостоятельно прошли. Начиная с 20 лет боли подобного характера возникали ежегодно в весенне-осенний период, затем присоединились ночные боли, заставляющие просыпаться среди ночи, чтобы выпить молоко или принять соду.При амбулаторном обследовании по месту жительства выявлены повышенные цифры кислотности (со слов больного, проводилась рН-метрия). Лечился амбулаторно, старался соблюдать диету, режим питания, при болях принимал ранитидин (30 мг в сутки), но после уменьшения болевого синдрома прием препарата прекращал. Периоды обострений, судя по продолжительности болей, занимали 2-3 недели. Настоящее обострение длится уже 3 недели и сопровождается указанными симптомами, а также рвотой кислым содержимым на высоте болей, что приносит облегчение. Примеси крови в рвотных массах не было, мелена не наблюдалась. За время обострения пациент за счет ограничений в еде (боялся есть из-за болей) похудел на 5 кг. Прием альмагеля облегчения не приносил. Поступил в клинику для обследования и лечения.
При осмотре состояние удовлетворительное. Подкожно-жировая клетчатка развита нормально. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 64 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации умеренное локальное напряжение мышц в эпигастрии, болезненность в пилородуоденальной зоне, умеренная разлитая болезненность в эпигастральной области. Печень, селезенка не увеличены.
В общем анализе крови: эритроциты – 5.3 млн, гемоглобин 132 г/л, лейкоциты 8 тыс., формула без особенностей.
Анализ кала на скрытую кровь отрицательный.

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.

3. Практическая подготовка.
Выполнение практического задания: курация тематических пациентов.

4. Задания для групповой работы
Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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. Классификация данных заболеваний по морфологическим, функциональным, этиологическим признакам.
2. Клиническая картина хронических гастритов, ЯБ.
3. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.
4. Дифференциальный диагноз хронических гастритов, ЯБ.
5. Лечение в зависимости от этиологических факторов, состояния секреторной функции.
6. Основные методы физиотерапии при хронических гастритах, ЯБ. Показания, противопоказания.
7. Этиология, патогенез и классификация рака желудка.
8. Клиническая картина рака желудка
9. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.
10. Возможности хирургического лечения и химиотерапии при раке желудка.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля:
Выберите все правильные ответы:

1. К факторам защиты слизистой оболочки желудка относятся:
1) чрезмерная секреция бикарбонатов
2) адекватная продукция желудочной слизи*
3) хорошее кровоснабжение и регенерация слизистой оболочки*
4) выраженная секрециягастрина

2. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка
1) эндоскопическое исследование*
2) дуоденальное зондирование
3) ультразвуковое исследование
4) желудочное зондирование

3. Установите соответствие:

1. Этиологии и патогенеза	А. Гастрит тип А (аутоимунный)
2. Морфологических изменений	Б. Гастрит тип В
	В Хронический поверхностный гастрит
	Г. Гастрит типа С (рефлюкс-гастрит, гастрит оперированного желудка)
	Д. Хронический атрофический гастрит
	Е. Редкие формы (эозинофильный, лимфоцитарный, гранулематозный и другие)

1. А, Б, Г. 2. В, Д, Е

Рекомендуемая литература:
Основная:
- Внутренние болезни: учебник для студ. мед.вузов: В 2-х т. Т. 2 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 592 с.
- Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 2 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 896 с.

Дополнительная:
- Гастроэнтерология / сост.: А. С. Дементьев [и др.]. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 384 с. - (Стандарты медицинской помощи).
- Гастроэнтерология : руководство / Я. С. Циммерман. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 816 с.

Раздел 2. Заболевания желудочно-кишечного тракта.
Тема 2.2. Хронические гепатиты. Циррозы печени. Рак печени.
Цель: научиться диагностировать различные заболевания печени, определять активность процесса, оценить возможности инструментальной диагностики, изучить морфологические критерии, значение установления этиологического фактора. Познакомиться с принципами терапии, показания к иммунологической коррекции, возможными исходами заболевания, показания к оперативному вмешательству.

Задачи:
- изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями печени.
- обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:
1. базисные знания: анатомическое морфофункциональное строение печени, регенерация печени. Кровоснабжение печени (анастамозы). Функции печени. Морфологическая характеристика различных заболеваний печени. Патогенез развития печеночной недостаточности, гиперспленизма, спленомегалии, портальной гипертензии.
2. после изучения темы: этапы диагностического поиска больных с заболеваниями печени, тактику лечения.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с заболеваниями печени, уметь провести общий

осмотр, обследование всех органов и систем, оценить данные рентгенограмм органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с заболеваниями гепатобилиарной системы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:
- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с предполагаемыми изменениями.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см. тему №1.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Пациентка П. 35 лет жалуется на сильный кожный зуд, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнение мочи, иногда осветление кала.

Два года сделала татуировку. Через несколько недель после этого отметила появление сильного кожного зуда в области нижней половины тела, общую слабость. В течение последующих 6 месяцев неоднократно обращалась к дерматологу. Проводилось лечение антигистаминными средствами, получала мази, однако кожный зуд не только не исчез, но и усилился. Еще через четыре месяца периодически отмечался подъем температуры до 38°С. Больная заметила изменение цвета кожных покровов - окраска кожи, при осмотре была отмечена увеличенная печень.

Объективно: пациентка удовлетворительного питания. Кожные покровы и склеры желтушны, в области нижних век небольшие ксантелазмы. Печень выступает на 2,5 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, плотноватая, с гладким закругленным безболезненным краем, селезенка не увеличена.

В анализах крови: билирубин – 32 мкмоль/л, общий белок - 81 г/л, при электрофорезе белков: алъбумины - 50%, гамма-глобулины - 30%, тимоловая проба 5,5 ед., АлАТ - 40 ед/л, АсАТ - 55 ед/л, ЩФ - 300 ед/л, ГГТ - 120 ед/л.

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

Задача №2.

Пациент М. 52 года обратился в поликлинику с жалобами на тяжесть и дискомфорт в правом подреберье без четкой связи с приемом пищи, общую слабость, быструю утомляемость, выраженное вздутие живота.

Из анамнеза известно, что пациент работает слесарем, часто употребляет алкоголь, однако отрицает злоупотребление. До настоящего времени считал себя здоровым, к врачам не обращался.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и склеры желтушные. На коже

груди единичные сосудистые звездочки, контрактура Дюпюитрена больше выражена слева. Отеков ног нет. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 90 в минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот вздут, при пальпации болезненный в эпигастрии, правом подреберье. Печень перкуторно увеличена, выступает из-под реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии справа. Край печени заострен, уплотнен, чувствителен при пальпации. Селезенка перкуторно увеличена - 160 х 100 мм, не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный.
В анализах крови: гемоглобин - 105 г/л, эритроциты - 3,5 млн, лейкоциты - 3,8 тыс., тромбоциты - 126 тыс., СОЭ - 15 мм/ч. АСТ -86 ед/л, АЛТ - 58 ед/л, ГГТ - 92 ед/л, ЩФ - 280 ед/л, общий билирубин - 2,0 мкмоль/л, альбумин - 35 г/л. Маркеры вирусных гепатитов В и С отрицательные.
При УЗИ органов брюшной полости выявлено увеличение печени и селезенки, расширение печеночной и селезеночной вен, небольшое количество свободной жидкости.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.
Выполнение практического задания: курация тематических пациентов.

4. Задания для групповой работы
Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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. Морфологические критерии диагноза различных форм.
4. Клинико-лабораторные синдромы.
5. Лабораторная и инструментальная диагностика.
6. Принципы лечения, исходы, прогноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.
Выберите все правильные ответы:

1. Гипоальбуминемия характерна для:

1) цирроза печени*
2) острой атрофии печени*
3) гепатомы
4) хронического гепатита

2. Переход хронического активного гепатита в цирроз печени характеризует:

1) спленомегалия*
2) гипоальбуминемия
3) портальная гипертензия*
4) желтуха

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:

- Внутренние болезни: учебник для студ. мед. вузов: В 2-х т. Т. 2 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 592 с.
- Внутренние болезни: учебник в 2-х т. Т. 2 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 896 с.

Дополнительная:

- Гастроэнтерология / сост.: А. С. Дементьев [и др.]. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 384 с. - (Стандарты медицинской помощи)
- Гастроэнтерология: руководство / Я. С. Циммерман. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 816 с.

Раздел 2. Заболевания желудочно-кишечного тракта.

Тема 2.3. Хронический холецистит. Хронический панкреатит. Заболевания кишечника.

Цель: научиться выявлять заболевания желчного пузыря, ЖВП, поджелудочной железы и кишечника. Познакомиться с основными методами определения их функций. Научиться проводить дифференциальный диагноз от других заболеваний ЖКТ. Назначение соответствующего лечения, распознавание осложнений, определение показаний к оперативному лечению.

Задачи:

- изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями желчевыводящей системы, поджелудочной железы, желудка.
- обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: принципы регуляции процессов пищеварения. Желчь, ее состав и участие в пищеварении. Внутри и внешнесекреторная функция ПЖЖ. Морфологические типы изменений слизистой оболочки желудка.
2. после изучения темы: этапы диагностического поиска больных с заболеваниями желчевыводящей системы, ПЖЖ, желудка, тактику лечения.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с заболеваниями желчевыводящей системы, ПЖЖ, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, оценить данные ФГДС, рентгенограмм органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с заболеваниями желчевыводящей системы, ПЖЖ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Хронический холецистит: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз, диагностика, принципы лечения, показания к хирургическому лечению, профилактика, прогноз.
2. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз, диагностика, принципы лечения, показания к хирургическому лечению, профилактика, прогноз.

3. Неспецифический язвенный колит: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз, возможности современных методов диагностики, принципы лечения, профилактика, прогноз.
4. Болезнь Крона: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз, возможности современных методов диагностики, принципы лечения, профилактика, прогноз.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:
- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с предполагаемыми изменениями.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см. тему №1.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Пациент Р. 42 года предъявляет жалобы на резкие опоясывающие боли в эпигастральной области, возникающие после приема любой пищи, особенно после жирной и острой. Боли стихают при голодании, а также при приеме омепразола. Беспокоят тошнота, рвота на высоте болей, не приносящая облегчения. После еды - сильное вздутие, урчание. Стул 3-4 раза в день, обильный, блестящий, с резким запахом прогорклого масла и гнилого мяса.

Рос и развивался обычно. После службы в армии работал слесарем на ликероводочном заводе, в настоящее время - кладовщик. Злоупотребляет алкоголем. Три года назад после обильного употребления алкоголя и жирной пищи возникли жгучие опоясывающие боли, рвота, температура повысилась до 42°С, пожелтел. Лечился в хирургическом стационаре. Выписался через две недели, жалоб не было в течение четырех месяцев. После алкогольного эксцесса вновь возникли боли опоясывающего характера; желтухи и лихорадки не было. Лечился амбулаторно. После выхода на работу вновь начал употреблять спиртные напитки. Боли возникали еще трижды после злоупотребления алкоголем и обильной еды. Лечился амбулаторно. Последнее обострение началось неделю назад. Накануне выпил около литра водки, съел много жирной ветчины и соленых огурцов. Ночью начались сильные боли, рвота. Вызванная бригада скорой медицинской помощи. В связи с ухудшением состояния поступил в стационар.

При осмотре состояние средней тяжести. Пациент пониженного питания. Температура тела 37,9°С. Склеры субиктеричны. На коже груди и живота мелкие «рубиновые капельки». Над легким притупления перкуторного звука нет, дыхание жесткое, хрипов нет. Пульс -104 в минуту, ритмичный. АД - 105/60 мм рт. ст. Язык обложен густым белым налетом. Живот вздут, участвует в дыхании, мышечного напряжения нет, симптомов раздражения брюшины нет. Печень по среднеключичной линии выходит на 5 см, край мягкий, эластичный, болезненный при пальпации. Селезенка не увеличена. Определяется резкая болезненность при пальпации. Болезненна также пальпация над пупком, в точке Мейо-Робсона.

В анализах крови: гемоглобин - 100 г/л, эритроциты - 3,8 млн, лейкоциты - 9700, юные - 2%, п/я - 12%, с/я - 58%, лимфоциты -24%, эозинофилы - 4%, СОЭ - 28 мм/ч, билирубин общий - 21 мкмоль/л, АЛТ - 95 ед/мл, АСТ - 108 ед/мл, амилаза в крови -79 мг/мл/ч.

В анализе мочи: амилаза - 180 мг/мл/ч.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

Задача №2

Больная А., 26 лет, обратилась в клинику с жалобами на ноющие боли в правой половине живота, жидкий стул до 6-8 раз в сутки, потерю массы тела на 8 кг за последние 2 года, боли в крупных суставах, периоды повышения температуры тела до 39^0С.

В течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, различные по

интенсивности и длительности. Несколько раз была госпитализирована в хирургический стационар с подозрением на острый аппендицит, однако оперативное вмешательство не было проведено ни разу. Последнее обострение началось месяц назад: слабость, боли в животе, сопровождающиеся поносом с выделением жидкого пенистого кала с примесью жира, артралгии, эпизода повышения температуры тела до 39^0С, узловая эритема на коже голеней.

При поступлении - узловая эритема на коже правой голени. При пальпации живота выраженная болезненность в правой подвздошной области, симптомов раздражения брюшины нет.

Общий анализ крови: Hb 83 г/л, эр $3,2x10^{12}$/л, ЦП 0,77; лейкоциты $10,6x10^9$/л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 56 мм/ч.

Биохимическое исследование крови: общий белок 48 г/л, альбумин 28 г/л, холестерин 3,5 ммоль/л, сывороточное железо 4,8 мкмоль/л.

Ирригоскопия: органических изменений толстого кишечника не выявлено.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.

Выполнение практического задания: курация тематических пациентов.

4. Задания для групповой работы

Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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. Хронический холецистит: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз, диагностика, принципы лечения, показания к хирургическому лечению, профилактика, прогноз.
2. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз, диагностика, принципы лечения, показания к хирургическому лечению, профилактика, прогноз.
3. Неспецифический язвенный колит: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз, возможности современных методов диагностики, принципы лечения, профилактика, прогноз.
4. Болезнь Крона: этиология, патогенез, классификация, особенности клинических проявлений, дифференциальный диагноз, возможности современных методов диагностики, принципы лечения, профилактика, прогноз.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы:

1. К "пузырным" симптомам относятся:

1) симптом Поргеса
2) симптом Мейо-Робсона
3) симптом Ортнера-Грекова*
4) симптом Образцова
5) симптом Георгиевского-Мюсси*
6) симптом Мерфи*

2. При подозрении на хронический калькулезный холецистит с целью уточнения диагноза необходимо провести:

1) дуоденальное зондирование
2) магнитно-резонансную или внутривенную холеграфию
3) обзорную рентгенографию органов брюшной полости
4) ультразвуковое исследование.

3. У больных НЯК наблюдаются внекишечные осложнения:

1) артрит*
2) гломерулонефрит
3) узловатая эритема*
4) афтозный стоматит*
5) жировая дистрофия печени*

4. Для болезни Крона характерно

1) нарастание обтурационной непроходимости*
2) жидкий стул*
3) анемия*
4) ректальные кровотечения
5) запор

5. Установите соответствие:

1. Хронический некалькулезный холецистит	А. УЗИ: множественный конкременты в полости желчного пузыря, стенка желчного пузыря 2 мм, однородная, контуры ровные
2.Хронический калькулезный холецистит	Б. УЗИ: в полости желчного пузыря эхогенная желчь, стенка неравномерно утолщена до 4-6 мм, неоднородная
3.ЖКБ	В. УЗИ: в полости желчного пузыря конкремент d-19 мм, стенка 5 мм, однородная
	Г. УЗИ: в полости желчного пузыря эхогенная желчь до 1\2 объема, стенка 2,5 мм, однородная

1-Б; 2-В; 3-А.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Внутренние болезни: учебник для студ. мед.вузов: В 2-х т. Т. 2 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 592 с.
- Внутренние болезни: учебник в 2-х т. Т. 2 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 896 с.

Дополнительная:

- Гастроэнтерология / сост.: А. С. Дементьев [и др.]. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2016. - 384 с. - (Стандарты медицинской помощи)
- Гастроэнтерология: руководство / Я. С. Циммерман. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 816

Раздел 3. Заболевания почек.

Тема 3.1. Острый и хронический пиелонефрит, ХБП.

Цель: познакомить студентов с острыми и хроническими пиелонефритами, ХБП. Научить обследованию больных с данной патологией почек. Подчеркнуть роль лабораторно-инструментальных показателей функции почек в диагностике данных заболеваний.

Задачи:

- изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями почек.
- обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: строение почки, строение нефрона и его кровоснабжение. Процесс мочеобразования (гломерулярная фильтрация, канальцевая реабсорбция, канальцевая секреция). Патологическая физиология почек (нарушение клубочковой фильтрации, канальцевой рабсорбции, способности почек к концентрированию). Патоморфологические изменения при хронической почечной недостаточности. Патоморфологические изменения при острых и хронических пиелонефритах.
2. после изучения темы: классификацию острого и хронического пиелонефрита, патогенез и стадии ХБП, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями почек, тактику лечения.

Обучающийся должен уметь: провести общий осмотр, обследование всех органов и систем при остром и хроническом пиелонефрите, ХБП, оценить данные рентгенограмм органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости и почек, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с острым и хроническим пиелонефритом, ХБП.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Острый пиелонефрит: этиология, патогенез, классификация, лабораторно-инструментальные методы диагностики, лечение.
2. Хронический пиелонефрит: этиология, патогенез, классификация, лабораторно-инструментальные методы диагностики, лечение
3. Хроническая болезнь почек: этиология, патогенез, классификация, лабораторно-инструментальные методы диагностики, лечение. Показания к гемодиализу и гемосорбции.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:
- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с предполагаемыми изменениями.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см. тему №1.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Больной П 58 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры тела по вечерам до 37.5˚С, познабливание, сухость во рту, жажду, головную боль, сердцебиение, слабость, быструю утомляемость.

В течение многих лет страдает мочекаменной болезнью (коралловидные камни обеих почек), на оперативное лечение не настроен, ежегодно лечился в стационаре по поводу обострения пиелонефрита, наблюдается у нефролога и уролога. Последнее время самочувствие ухудшилось: начала повышаться температура тела, усилилась слабость, головная боль. Госпитализирован.

Объективно: состояние средней тяжести, бледен, питание понижено, в лёгких дыхание везикулярное, тоны сердца глухие, ЧСС 96 в мин., АД 170/100 мм рт.ст. Язык обложен у корня белым налётом, суховат, живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии.

Общий анализ крови: эритроциты $3{,}1\times10^{12}$/л, Hb 84 г/л, лейкоциты $7{,}8\times10^{9}$/л, лейкоцитраная формула без изменений, СОЭ 20 мм/час.

Биохимический анализ крови: фибриноген 800 мг/100 мл (N 200-400 мг/100 мл); СРБ 0,9 мг/100 мл (N<0,5 мг/100 мл), креатинин 0,40 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес 1015, реакция мочи щелочная, эритроциты 4 в поле зрения, лейкоциты 40-50 в поле зрения, иногда скопления, белок 0,068 г/л.

Анализ мочи по Нечипоренко: эритроциты – 1000, лейкоциты – 10000.

Бактериурия: 100000 колоний в 1 мл мочи (E. coli).

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.

Выполнение практического задания: курация тематических пациентов.

4. Задания для групповой работы

Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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 пиелонефрит: этиология, патогенез, классификация, лабораторно-инструментальные методы диагностики, лечение.
2. Хронический пиелонефрит: этиология, патогенез, классификация, лабораторно-инструментальные методы диагностики, лечение.
3. Хроническая болезнь почек: этиология, патогенез, классификация, лабораторно-инструментальные методы диагностики, лечение. Показания к гемодиализу и гемосорбции.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы:

1. Показатель, отличающий пиелонефрит от цистита:

1) лихорадка 38,5ºС*
2) бактериурия более 100 тыс. микр./мл
3) лейкоцитурия
4) дизурия.

2. Для лечения хронического пиелонефрита применяются все перечисленные препараты:

1) антибиотиков*
2) нитрофуранов*
3) кортикостероидов
4) сульфаниламидов*
5) производных налидиксовой кислоты*

3. Рентгенологические признаки хронического пиелонефрита:

1) деформация чашечно-лоханочной системы*
2) сужение и вытянутость чашечек*
3) положительный симптом Ходсона*
4) неровность внешнего контура почки*

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Внутренние болезни : учебник для студ. мед.вузов: В 2-х т. Т. 2 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 592 с.
- Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 2 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 896 с.

Дополнительная:

- Нефрология: национальное руководство с компакт-диском / ред. Н. А. Мухин. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 720 с. - (Сер. "Национальные руководства")
- Руководство по нефрологии / ред. Р. В. Шрайер ; пер. с англ. Н. А. Мухин. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 560 с.

Раздел 3. Заболевания почек.

Тема 3.2. Острый и хронический гломерулонефрит. ОПН.

Цель: познакомить студентов с острыми и хроническими гломерулонефритами, ОПН. Научить обследованию больных с данной патологией почек. Подчеркнуть роль лабораторно-инструментальных показателей функции почек в диагностике данных заболеваний.

Задачи:

- изучить этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями почек.
- обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: строение почки, строение нефрона и его кровоснабжение. Процесс мочеобразования (гломерулярная фильтрация, канальцевая реабсорбция, канальцевая секреция). Патологическая физиология почек (нарушение клубочковой фильтрации, канальцевой рабсорбции, способности почек к концентрированию). Патоморфологические изменения при острой почечной недостаточности. Патоморфологические изменения при острых и хронических гломерулонефритах.
2. после изучения темы: классификацию острого и хронического гломерулонефрита, патогенез и стадии ОПН, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями почек, тактику лечения.

Обучающийся должен уметь: провести общий осмотр, обследование всех органов и систем при остром и хроническом гломерулонефрите, ОПН, оценить данные рентгенограмм органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости и почек, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с острым и хроническим гломерулонефритом, ОПН.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Острый гломерулонефрит: современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, основные клинические синдром, клинические формы и варианты течения, лабораторно-инструментальные методы диагностики, современные методы лечения, профилактика, прогноз.
2. Хронический гломерулонефрит: современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, основные клинические синдром, клинические формы и варианты течения, лабораторно-инструментальные методы диагностики, современные методы лечения (стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная), профилактика, прогноз.
3. Острая почечная недостаточноть: этиология и механизм развития, клиника в зависимости от стадии ОПН, лечение, исходы, показания к гемодиализу и гемосорбции.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:
- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с предполагаемыми изменениями.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см. тему №1.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача 1

Больная С. 27 лет жалобы на диффузную головную боль, тошноту, общую слабость, жажду, уменьшение количества мочи до 300 мл за сутки, красный цвет мочи, отечность лица, голеней.

Три недели назад больную стали беспокоить боли в горле, повышение температуры до 38,5°С. При обращении в поликлинику был поставлен диагноз: катаральная ангина - назначены антибиотики. Через 2 дня температура тела нормализовалась, но больная стала отмечать, уменьшение количества мочи, которая приобрела красный цвет «мясных помоев» и вскоре появились отеки на голенях, лице, 4 дня назад появилась сильная головная боль, тошнота.

Объективно: Состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожа бледная, сухая, язык обложен белым налетом. Отечность лица, пастозность голеней. ЧДД: - 20 в мин., в легких при аускультации - дыхание ослабленное, везикулярное, крепитация в нижних отделах. ЧСС - 90 в мин., АД 160/110 мм.рт. ст. Границы, сердца не расширены, при аускультации сердца – тоны приглушенные, ритмичные, I гон ослаблен, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. Размеры печени по Курлову 9х8х8 см. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон.

ОАК: эритроциты 3,2х1012/л, гемоглобин 105 г/л, цветовой показатель 0,9, лейкоциты 5,0х109 /л, эозинофилы 1%, палочкоядерные лейкоциты 3%, сегментоядерные лейкоциты 72%, лимфоциты 19%, моноциты 5%, тромбоциты 270,0х109 /л, СОЭ 25 мм/ч.

Биохимический анализ крови: Общий белок сыворотки крови - 50 г/л, альбумины: 40%, глобулины 60%, креатинин 0,258 ммоль, К+ 5,0 ммоль/л, ОАМ: мутная, относительная плотность 1012, щелочная реакция, белок 1,2 г/л, сахар не обнаружен, лейкоциты 6 в п/з, выщелочные эритроциты 100 в п/з, цилиндры 30 в п/з.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями
5. План лечения.

Задача 2

Больной Л. 29 лет поступил в терапевтическое отделение с жалобами на снижение аппетита, тошноту и рвоту, кожный зуд, носовые кровотечения, судороги конечностей, сонливость, одышку. Несколько раз отмечался жидкий стул.

Из анамнеза: около 10 лет страдает заболеванием почек. В течение 3 недель состояние прогрессивно ухудшалось.

Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледно-желтого цвета, сухие, со следами расчесов и геморрагических высыпаний. Лицо пастозно, небольшая отечность нижних конечностей, отеки на ощупь теплые. Язык сухой, обложен серовато-бурым налетом. ЧДД 24 в мин. При перкуссии легких в нижних отделах тупой перкуторный звук. При аускультации – дыхание везикулярное в нижних отделах резко ослаблено, там же выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца глухие. Акцент II тона на аорте. Соотношение тонов сохранено. За грудиной выслушивается скребущий, систоло-диастолический шум, усиливающийся при надавливании стетоскопом. ЧСС 92 в мин. АД 230/140 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень по Курлову 12х12х9 см.

Анализ крови: эритр. – $2{,}0x10^9$ /л, гемоглобин – 70 г/л, лейк. – $16{,}1x10^{12}$/л, Tr – $100x10^{12}$/л, СОЭ 50 мм/ч.

Анализ мочи: отн. плотность 1003, белок 1,2 г/л, в осадке выщелоченные эритроциты – 5-10 в п/зр, лейк – 0-3 в п/зр, цилиндры зернистые – в умеренном количестве.

Суточный диурез 300 мл. СКФ -42 мл/мин, мочевина 32,0 ммоль/л, К+ крови 7,2 ммоль/л.

Результаты биопсии почек: фокально-сегментарный гломерулосклероз.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.

Выполнение практического задания: курация тематических пациентов.

4. Задания для групповой работы

Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией

методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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 гломерулонефрит: современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, основные клинические синдром, клинические формы и варианты течения, лабораторно-инструментальные методы диагностики, современные методы лечения, профилактика, прогноз.
2. Хронический гломерулонефрит: современные представления об этиологии и патогенезе, классификация, основные клинические синдром, клинические формы и варианты течения, лабораторно-инструментальные методы диагностики, современные методы лечения (стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная), профилактика, прогноз.
3. Острая почечная недостаточночть: этиология и механизм развития, клиника в зависимости от стадии ОПН, лечение, исходы, показания к гемодиализу и гемосорбции.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы:

1. Классификация гломерулонефритов основана на выделении:

1) на наследственной предрасположенности
2) варианта течения*
3) типа морфологических изменений*
4) ведущего синдрома*

2. Синдромы характерные для гломерулонефритов:
   1) нефротический*
   2) артериальной гипертензии*
   3) коронарной недостаточности
   4) мочевой*

3. Установите соответствие:

1. Пиелонефрит	А. Глюкозурия
2.Хронический гломерулонефрит	Б. Кетонурия
	В. Лейкоцитурия
	Г. Эритроцитурия

1-В; 2-Г;

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Внутренние болезни : учебник для студ. мед.вузов: В 2-х т. Т. 2 / ред. Н. А. Мухин. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 592 с.
- Внутренние болезни : учебник в 2-х т. Т. 2 / ред.: В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 896 с.

Дополнительная:

- Нефрология: национальное руководство с компакт-диском / ред. Н. А. Мухин. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 720 с. - (Сер. "Национальные руководства")
- Руководство по нефрологии / ред. Р. В. Шрайер ; пер. с англ. Н. А. Мухин. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 560 с.

Раздел 4. Профессиональные болезни.

Тема 4.1. Пневмокониозы. Вибрационная болезнь. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическим перенапряжением, микротравматизацией у

работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств. Острые профессиональные интоксикации.

Цель: научиться обследовать в клинике больных с профессиональными болезнями легких (пневмокониозы, вибрационная болезнь, профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, острые профессиональные интоксикации), оценивать степень функциональных нарушений. Изучить особенности клиники, патогенеза, методов диагностики и лечения профессиональных болезней легких. Научиться проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями легких. Соответственно выбирать тактику лечения, выявлять возможные осложнения и проводить их коррекцию.

Задачи:

- изучить этапы диагностического поиска пациентов с профессиональными болезнями легких.
- обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: строение легких и трахеобронхиального дерева, морфологическая сущность пневмокониозов, пылевого бронхита.
2) после изучения темы: классификацию, особенности клинической картины, этапы диагностического поиска, особенности терапии профессиональных заболеваний легких.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с профессиональными заболеваниями легких, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения дыхательной системы, оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, ФВД, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с профессиональными заболеваниями бронхо-легочной системы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Пневмокониозы: классификация.
2. Силикоз: этиология, патогенез. клиническая картина, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика.
3. Силикотуберкулез: этиология, патогенез, клинические варианты течения, диагностика, лечение, профилактика, исход, ВТЭ.
4. Краткие сведения о других пневмокониозах (силикатозы, антракоз, пневмокониоз электросварщиков, алюминоз, пневмокониозы от воздействия растительной пыли).
5. Бериллиоз: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Вибрационная болезнь: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, прогноз, врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.
7. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическими перенапряжениями и микротравматизацией, у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств (артралгии, артрозы, полиатриты, асептические некрозы костей, бурситы, тендовагиниты, дискинезии, периатрит плечевого сустава, эпикондилит плеча, профессиональные полиневриты и радикулиты): патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение, прогноз, профилактика, экспертиза трудоспособности.
8. Острые профессиональные интоксикации: классификация, методы диагностики, основные клинические синдромы, общие принципы неотложной терапии (предупреждение дальнейшего контакта с ядом и его всасывания, выведение яда из организма, антидоты, лечение синдромов, связанных с интоксикацией).
9. Острые отравления окисью углерода, амидо- и нитросоединениями, алкоголем, снотворными и транквилизаторами, кислотами и щелочами: клиника, диагноз, лечение. профилактика.

2. Практическая подготовка.

Выполнение практического задания: разбор тематических больных в деловой игре.

3. Задания для групповой работы

Клинический разбор тематических больных в деловой игре в малых группах по 2-4 человека.

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. Пневмокониозы: классификация.
2. Силикоз: этиология, патогенез. клиническая картина, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика.
3. Силикотуберкулез: этиология, патогенез, клинические варианты течения, диагностика, лечение, профилактика, исход, ВТЭ.
4. Краткие сведения о других пневмокониозах (силикатозы, антракоз, пневмокониоз электросварщиков, алюминоз, пневмокониозы от воздействия растительной пыли).
5. Бериллиоз: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Вибрационная болезнь: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика, прогноз, врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.
7. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическими перенапряжениями и микротравматизацией, у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств (артралгии, артрозы, полиатриты, асептические некрозы костей, бурситы, тендовагиниты, дискинезии, периатрит плечевого сустава, эпикондилит плеча, профессиональные полиневриты и радикулиты): патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение, прогноз, профилактика, экспертиза трудоспособности.
8. Острые профессиональные интоксикации: классификация, методы диагностики, основные клинические синдромы, общие принципы неотложной терапии (предупреждение дальнейшего контакта с ядом и его всасывания, выведение яда из организма, антидоты, лечение синдромов, связанных с интоксикацией).
9. Острые отравления окисью углерода, амидо- и нитросоединениями, алкоголем, снотворными и транквилизаторами, кислотами и щелочами: клиника, диагноз, лечение. профилактика.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы:

1. Бронхоспастическое действие оказывают препараты:

1) Глюкокортикостероиды
2) Лейкотриены
3) β блокаторы*
4) гистамин*

2. При назначении антибактериальных средств, выборе их дозы и метода введения больному с бронхолегочной патологией следует учитывать:

1) характер микрофлоры трахеобронхиального секрета и ее чувствительность к химиотерапевтическим препаратам*
2) тяжесть течения заболевания*
3) характер суставного синдрома
4) переносимость препарата больным*

3. Установите соответствие:

1.Силикоз	А. Развиваются от вдыхания тальковой пыли
2. Асбестоз	Б. Развивается от вдыхания пыли, содержащей диокисид кремний
3. Антракоз	В. Развиваются от вдыхания производственной пыли
4. Пневмокониозы	Г. Развивается от вдыхания асбеста
	Д. Развивается от вдыхания каменноугольной пыли

1-Б; 2-Г; 3-Д; 4-В.

4) Подготовить реферат:

1. Пневмокониозы. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.
2. Силикоз. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.
3. Силикотуберкулез. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.
4. Бериллиоз. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз.
5. Вибрационная болезнь. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- Профессиональные болезни: учебник / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2010. - 368 с.

Дополнительная:

- Профессиональные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Н.А. Мухин [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436660.html
- Профессиональные болезни: учебник / ред. Н. Ф. Измеров. - 2011, М.: "Академия»
- Пульмонология: национальное руководство с компакт-диском / ред. А. Г. Чучалин. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 960 с.

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения.

Тема 5.1. Хроническая сердечная недостаточность.

Цель занятия: способствовать формированию знаний по клиническому обследованию пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), разобрать этапы диагностического поиска, рассмотреть основные группы лекарственных препаратов и хирургические методы лечения ХСН.

Задачи:

- **рассмотреть** этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, основные группы лекарственных препаратов, хирургические методы лечения ХСН.
- **обучить** этапам диагностического поиска, основным направлениям лечения ХСН.
- **изучить** этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, основные группы лекарственных препаратов, методы хирургического лечения ХСН.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: особенности жалоб и анамнеза при ХСН, критерии синдрома ХСН, классификация препаратов для лечения ХСН.
2) после изучения темы: этиологию, патогенез, клиническую картину, диагностику, основные группы лекарственных препаратов, методы хирургического лечения ХСН.

Обучающийся должен уметь: диагностировать ХСН, назначать немедикаментозные и медикаментозные методы лечения, определять показания к хирургическим методам лечения.

Обучающийся должен владеть: навыками диагностики ХСН, назначения немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, определения показаний к хирургическим методам лечения.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Современное представление о патогенезе ХСН.
2. Классификации, клиника ХСН.
3. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.
4. Дифференциальная диагностика ХСН.

5. Современные подходы к ведению больных с ХСН.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:
- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с предполагаемыми изменениями.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см. тему №1.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Больной Б., 56 лет, жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах, повышенную утомляемость, слабость. Считает себя больным в течение полугода, когда после перенесенного ИМ появилась одышка. Последние 3 месяца беспокоит тяжесть в правом подреберье, отеки на ногах, повышенная утомляемость. Объективно: состояние средней тяжести. Акроцианоз. При перкуссии над легкими в подлопаточных областях притупление перкуторного звука. При аускультации там же дыхание ослаблено, незвучная крепитация. ЧДД 27 в мин. При перкуссии сердца левая граница сердца на 1,5 см кнаружи от левой СКЛ. При аускультации тоны сердца ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет. Пульс 90 в мин., ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт.ст. Печень выступает из-под правого края реберной дуги на 2 см, на ногах отеки.

Общий анализ крови: эритроциты $5*10^{12}$, гемоглобин 120 г/л, лейкоциты $4*10^{9}$, СОЭ 8 мм/ч.

Биохимический анализ крови: АЛТ 34 ЕД, АЛТ 32 ЕД, proBNP 2400 пг/мл.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

Задача №2

Больной 35 лет вызвал на дом СМП по поводу усиления одышки, сердцебиения, отеков ног, нарастающих в течение последних 2 недель. 10 лет - сочетанный митральный порок сердца. Последний год регулярно принимает дигоксин 0,25 мг 2 раза в день, фуросемид 40 мг ежедневно. При осмотре - акроцианоз, массивные отеки голеней, стоп, шейные вены вздуты. В базальных отделах легких - незвонкие мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 26 в минуту в покое. Тоны сердца различной звучности, систолический шум на верхушке. Ритм неправильный. ЧСС 84-96 в минуту, пульс 76-82 в минуту. АД 100/70 мм рт. ст. Печень +6 см. Отеки на ногах.

На ЭКГ ФП с ЧСЖ 110 уд в мин., гипертрофия правого желудочка, частая политопная, ранняя желудочковая экстрасистолия.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.

Выполнение практического задания: интерпретация данных ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.

4. Задания для групповой работы

Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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. Современное представление о патогенезе ХСН.
2. Классификации, клиника ХСН.
3. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.
4. Дифференциальная диагностика ХСН.
5. Современные подходы к ведению больных с ХСН.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы:

1. Клиническими проявлениями левожелудочковой недостаточности является:
   а) клиника сердечной астмы*
   б) застойные явления в легких*
   в) ортопноэ*
   г) отеки голеней.

2. Какой лабораторный тест позволяет выявить ХСН:
   а) концентрация электролитов плазмы крови
   б) гемоглобин
   в) N-концевой мозговой натрийуретический пептид*
   г) АСТ.

3. Какой препарат показан всем больным с ХСН при отсутствии противопоказаний к его применению:
   а) иАПФ*
   б) петлевые диуретики
   в) дезагреганты
   г) статины.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 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.
- 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:

- Кардиология : национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.
- Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов: в 3-х т. Т. 3 / ред. Г. И. Сторожаков. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 512 с.

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения

Тема 5.2. Тахиаритмии. Экстрасистолии. Миокардиты

Цель занятия: способствовать формированию знаний по клиническому обследованию пациентов с пароксизмальными наджелудочковыми тахикардиями (фибрилляция предсердий, трепетание предсердий), экстрасистолией, миокардитами, разобрать этапы диагностического поиска, рассмотреть основные направления медикаментозной терапии и хирургического лечения.

Задачи:

- **рассмотреть** рассмотреть этиологию, патогенез, критерии диагноза, основные направления медикаментозной терапии и хирургического лечения при пароксизмальных наджелудочковых тахикардиях, экстрасистолиях, миокардитах.

- **обучить** критериям постановки диагноза, основным направлениям медикаментозной терапии и хирургического лечения при пароксизмальных наджелудочковых тахикардиях, экстрасистолиях, миокардитах.
- **изучить** рассмотреть этиологию, патогенез, критерии диагноза, основные направления медикаментозной терапии и хирургического лечения при пароксизмальных наджелудочковых тахикардиях, экстрасистолиях, миокардитах.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: особенности жалоб и анамнеза при пароксизмальных наджелудочковых тахикардиях, экстрасистолиях, миокардитах.
2) после изучения темы: критерии диагноза, основные направления медикаментозной терапии и принципы хирургического лечения при пароксизмальных наджелудочковых тахикардиях, экстрасистолиях, миокардитах.

Обучающийся должен уметь: диагностировать пароксизмальные наджелудочковые тахикардии, экстрасистолии, миокардиты, назначать медикаментозную терапию при пароксизмальных наджелудочковых тахикардиях, экстрасистолиях, миокардитах, определять показания к хирургическому лечению.

Обучающийся должен владеть: навыками диагностики пароксизмальных наджелудочковых тахикардий, экстрасистолий, миокардитов, назначения медикаментозной терапии при пароксизмальных наджелудочковых тахикардиях, экстрасистолиях, миокардитах, оценки показаний к хирургическому лечению.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Тахиартимии (фибрилляция предсердий, трепетание предсердий): этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Экстрасистолии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Миокардиты: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, прогноз, исход.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:
- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с предполагаемыми изменениями.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см. тему №1.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Пациентка К. 66 лет доставлена в приемный покой с жалобами на неритмичные сердцебиения, возникшие внезапно накануне вечера, слабость, одышку при ходьбе до 200 м. Из анамнеза: Подобные эпизоды в течение последних 3 лет, возникают 1 раз в 3 месяца, купируются спонтанно в течение 2-3 часов. Вышеописанные жалобы появились накануне вечером, сегодня утром вызвала бригаду СМП. На ЭКГ зафиксирована неритмичная тахикардия с узкими комплексами QRS. Из анамнеза: много лет страдает артериальной гипертензией, макс. АД 180/110 мм рт.ст., обычное 140/90 мм рт.ст. Одышка при ходьбе до 200-300 м, усиливается на фоне неритмичных сердцебиений. Ранее принимала метопролол 50 мг/сут., индапамид 2,5 мг, аспирин 100 мг, аторвастатин 20 мг. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. Телосложение гиперстеническое. ИМТ 32 кг/м^2. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 19 в мин. Границы сердца: правая на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – верхний край III ребра, левая – по левой СКЛ в V межреберье. Тоны сердца аритмичные, приглушенные, систолический шум на верхушке. ЧСС 135 в мин., пульс 96 в мин. АД 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову: 9х8х7 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Общий анализ крови: Hb 125 г/л, эритроциты $5,2*10^{12}$, лейкоциты $4,1*10^{9}$, тромбоциты $260*10^{9}$, СОЭ 6 мм/час.

Общий анализ мочи: pH кислая, отн. плотность 1025 ед, белок 0,135 г/л, глюкоза н/о, лейкоциты 1-3 в п/зр, эритроциты не обнаружены.

Биохимический анализ: глюкоза 5.1 ммоль/л, АСТ 15 ЕД, АЛТ 25 ЕД, общ. билирубин 16,0 ммоль/л, ОХС 6,8 ммоль/л, креатинин 0,143 мкмоль/л.

На ЭКГ ФП с ЧЖС 151 в мин., ЭОС влево.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

Задача №2

Больная 28 лет обратилась с жалобами на сердцебиение, перебои в работе сердца, потливость, слабость, быструю утомляемость, повышенный аппетит. Появление данных жалоб отметила в течение последнего месяца.

Объективно: состояние удовлетворительное, больная астенической конституции. Кожа на ладонях влажная на ощупь. При пальпации щитовидная железа диффузно увеличена, умеренной плотности, безболезненная, подвижная. При наложении на нее фонендоскопа прослушивается систолический шум. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, аритмичные, PS 98 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9х8х7 см. Отеков нет.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 96 в мин., ЭОС не отклонена, желудочковая экстрасистолия по типу тригеминии.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.

Выполнение практического задания: интерпретация данных ЭКГ, ХМ-ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.

4. Задания для групповой работы

Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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. Тахиартимии (фибрилляция предсердий, трепетание предсердий): этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. Экстрасистолии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Миокардиты: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, прогноз, исход.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы:

1. У больного 56 лет в течение 5 дней сохраняется пароксизм фибрилляции предсердий, не сопровождающийся болевым синдромом, сердечной недостаточностью. Ваша тактика инструментального обследования пациента:

а) ЭКГ, Холтеровское мониторирование, ЭХО-КГ, коронарография
б) ЭКГ, Холтеровское мониторирование, ЭХО-КГ, сцинтиграфия миокарда
в) ЭКГ, чреспищеводная ЭХО-КГ, рентгенография органов грудной клетки*

2. У больной 28 лет развился пароксизм тахикардии (190 уд/мин) с узкими комплексами QRS и наличием отрицательного зубца Р после QRS. Препаратом выбора является:

а) АТФ
б) АДФ*
в) строфантин
г) лидокаин.

3. Наиболее эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов фибрилляции предсердий считается:

а) пропранолол
б) верапамил
в) амиодарон *
г) дигоксин.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 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.
- 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:

- Кардиология: национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.
- Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации: рук.для врачей / Г. К. Киякбаев ; ред. В. С. Моисеев. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 256 с. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431009.html

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения

Тема 5.3. Брадиаритмии. Кардиомиопатии

Цель занятия: способствовать формированию знаний по клиническому обследованию пациентов с АВ-блокадами, синдромом слабости синусного узла (СССУ), кардиомиопатиями, разобрать этапы диагностического поиска, рассмотреть основные принципы медикаментозной терапии и хирургического лечения.

Задачи:

- **рассмотреть** рассмотреть этиологию, патогенез, критерии диагноза, основные принципы медикаментозной терапии и хирургического лечения при АВ-блокадах, СССУ, кардиомиопатиях.
- **обучить** критериям постановки диагноза, основным принципам медикаментозной терапии и хирургического лечения при АВ-блокадах, СССУ, кардиомиопатиях.
- **изучить** рассмотреть этиологию, патогенез, критерии диагноза, основные принципы медикаментозной терапии и хирургического лечения при АВ-блокадах, СССУ, кардиомиопатиях.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: особенности жалоб и анамнеза при АВ-блокадах, СССУ, кардиомиопатиях.
2) после изучения темы: критерии диагноза, основные принципы медикаментозной терапии и хирургического лечения при АВ-блокадах, СССУ, кардиомиопатиях.

Обучающийся должен уметь: диагностировать АВ-блокады, СССУ, кардиомиопатии, назначать медикаментозную терапию при АВ-блокадах, СССУ, кардиомиопатиях, определять показания к хирургическому лечению.

Обучающийся должен владеть: навыками диагностики АВ-блокад, СССУ, кардиомиопатий, назначения медикаментозной терапии при АВ-блокадах, СССУ, кардиомиопатиях, оценки показаний к

хирургическому лечению.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. АВ-блокады: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. СССУ: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, прогноз, исход.

2. Решить ситуационные задачи

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см. тему №1.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Больной З. 59 лет, поступил в клинику с жалобами на частые перебои, ощущение замирания и остановки сердца, одышку, несильные колющие боли за грудиной при физическом напряжении, кратковременные эпизоды потери сознания. Четыре года назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда. В последнее время около 2 месяцев стал замечать замирание и перебои в сердце; а также кратковременные, на несколько секунд, приступы потери сознания. Неделю назад усилилась одышка, приступы потери сознания до 4-5 раз в сутки, длились не более 30-60 сек., что и явилось причиной обращения за медицинской помощью. Объективно: Состояние тяжелое, цианоз губ, отеки голеней. В легких дыхание ослабленное везикулярное в нижних отделах небольшое количество влажных мелкопузырчатых хрипов. ЧД 27 в мин. Тоны сердца глухие, аритмичные ЧСС 30 в мин. Пульс аритмичный, слабого наполнения 30 уд в мин. АД 110/70 мм.рт. ст. Печень на 4 см ниже реберной дуги.

На ЭКГ синусный ритм, неправильный, ЧС предсердий 44 в мин, ЧС желудочков 31 в мин., выпадает каждый третий желудочковый комплекс, PQ 280 мс, зубец QS и отрицательный Т в отведениях V2- V3.

Биохимический анализ крови: общий холестерин 7,6 ммоль/л, остальные показатели без отклонений от нормы.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

Задача №2

Пациент Г. 30 лет, в течение последних нескольких месяцев этого молодого мужчину без вредных привычек и какого-либо медицинского анамнеза стали беспокоить перебои в работе сердца и кратковременные эпизоды учащенного сердцебиения, сопровождающиеся выраженным головокружением. Сегодняшним утром во время просмотра телевизора лежа на диване пациент потерял сознание на фоне очередного приступа сердцебиения, по поводу чего и обратился за медицинской помощью. По неотложным показаниям госпитализирован в кардиологическое отделение.

Объективно: в сознании, состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах ослаблено. ЧДД 16 в минуту. Левая граница относительной тупости сердца на 1,5 см латеральнее левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Грубый систолический «крещендо-декрещендо» шум на аорте, проводится в левую подмышечную область, на артерии шеи. ЧСС 76 уд в мин. АД 110/60 мм. рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Отеков нет.

На ЭКГ синусный ритм с ЧСС 82 в минуту, ЭОС не отклонена, гипертрофия левого желудочка с

выраженными вторичными изменениями STT, высокая эктопическая желудочковая активность: частая одиночная эктопия типа R на T, мономорфные куплеты.
По данным ЭХО-КГ систолическая функция ЛЖ не нарушена, клапанный аппарат интактный, толщина задней стенки ЛЖ 13 мм, неравномерно утолщена МЖП, в базальном отделе до 37 мм, признаки подклапанного стеноза аортального клапана.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемими изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.
Выполнение практического задания: интерпретация данных ЭКГ, ХМ-ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.

4. Задания для групповой работы
Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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. АВ-блокады: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
2. СССУ: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация, основные клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы лечения, прогноз, исход.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.
Выберите все правильные ответы:

1. Для атриовентрикулярной блокады 2 степени типа 1 характерно:
   а) прогрессивное удлинение интервала PQ перед выпадением желудочковых комплексов*
   б) постоянство интервала PQ
   в) укорочение интервала PQ
   г) разный интервал P-P.

2. На ЭКГ продолжительность интервала PQ больше 0,20 с. Это характерно для:
   а) полной атриовентрикулярной блокады
   б) атриовентрикулярной блокады I степени*
   в) синоаурикулярной блокады
   г) миграции водителя ритма по предсердиям.

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 P);
	Г. Полное разобщение предсердного и желудочкового ритмов, при регулярном желудочковом ритме

1) А; 2) Б; 3) Г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 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.
- 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:

- Кардиология: национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.
- Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации: рук.для врачей / Г. К. Киякбаев ; ред. В. С. Моисеев. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 256 с. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431009.html

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения

Тема 5.4. Гипертоническая болезнь. Гипертонические кризы

Цель занятия: способствовать формированию знаний по диагностике артериальной гипертензии (АГ), по диагностике и принципам оказания неотложной помощи пациентам с гипертоническим кризом. Усвоить основные принципы лечения и профилактики АГ.

Задачи:

- **рассмотреть** этиологию, патогенез, критерии диагноза, основные методы рациональной фармакотерапии и профилактики АГ, принципы оказания неотложной помощи пациентам с гипертоническим кризом.
- **обучить** критериям постановки диагноза, основным методам рациональной фармакотерапии и профилактики АГ, принципам оказания неотложной помощи пациентам с гипертоническим кризом.
- **изучить** критерии диагноза, основные методы рациональной фармакотерапии и профилактики АГ, основные принципы оказания неотложной помощи пациентам с гипертоническим кризом.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: знать особенности жалоб и анамнеза при АГ, критерии синдрома АГ, классификацию антигипертензивных препаратов, классификацию гипертонических кризов.
2) после изучения темы: этиологию, патогенез, классификацию, этапы диагностического поиска, осложнения АГ, особенности назначения антигипертензивной терапии, принципы оказания неотложной помощи пациентам с гипертоническим кризом.

Обучающийся должен уметь: диагностировать АГ, ее тяжесть и осложнения, интерпретировать данные лабораторных, инструментальных исследований, назначать антигипертензивную терапию, оказать неотложную помощь пациентам с гипертоническим кризом.

Обучающийся должен владеть: навыками диагностики АГ, ее тяжести и осложнений, оценки данных лабораторных, инструментальных исследований, назначения антигипертензивной терапии, оказания неотложной помощи пациентам с гипертоническим кризом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Современные представления об этиологии и патогенезе гипертонической болезни.
2. Классификация.
3. Клинические проявления.
4. Лабораторно-инструментальные методы обследования.
5. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни и вторичных артериальных гипертензий.
6. Принципы лечения.
7. Типы гипертонических кризов, неотложная помощь.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:

- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с предполагаемыми изменениями.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см. тему №1.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Пациентка А. 55 лет госпитализирована в клинику с жалобами на головные боли в затылочной области, головокружение, раздражительность, тошнота, однократная рвота. Из анамнеза жизни: отец страдал гипертонической болезнью, умер после острого нарушения мозгового кровообращения в возрасте 44 года. Образование высшее, работает продавцом в магазине. Более 15 лет курит по пачке сигарет в день. Алкоголь практически не употребляет. Гинекологические заболевания отрицает. Из анамнеза болезни: около недели назад после значительного эмоционального перенапряжения, связанного с работой, стала отмечать периодические головные боли и головокружение. При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычного цвета, влажные. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 82 в мин. АД 170/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Неврологические знаки не выявлены.
На ЭКГ ритм синусный с ЧСС 88 в минуту, ЭОС не отклонена. Признаков гипертрофии левого желудочка нет.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

Задача №2

Пациент Б. 55 лет обратился в приемный покой городской больницы с жалобами на слабость, головокружение. При объективном обследовании — лицо бледное, отечное, АД 210/110 мм.рт.ст., пульс напряженный 65 в минуту, ЧДД 18 в минуту. При расспросе выяснилось, что последние два дня пациент нарушал диету (съел банку соленых грибов) и не принимал антигипертензивные препараты, так как ему «стало лучше».

На ЭКГ синусный ритм с ЧСС 70 уд в мин., ЭОС не отклонена, признаки гипертрофии миокарда левого желудочка с систолической перегрузкой.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.

Выполнение практического задания: интерпретация данных ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.

4. Задания для групповой работы

Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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. Современные представления об этиологии и патогенезе гипертонической болезни.
2. Классификация.
3. Клинические проявления.
4. Лабораторно-инструментальные методы обследования.
5. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни и вторичных артериальных гипертензий.
6. Принципы лечения.
7. Типы гипертонических кризов, неотложная помощь.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы:

1. Укажите предпочтительный способ купирования гипертонического криза, осложнившегося развитием отека легких:
   а) внутривенное болюсное введение метопролола или дилтиазема
   б) нитроглицерин сублингвально, торасемид внутрь
   в) внутривенное болюсное введение фуросемида, внутривенная инфузия нитроглицерина*

2. Мнемоника купирования неосложненного (неотложного) гипертонического криза «Три К»:
   а) карведилол, контролок, клайра
   б) кордарон, ко-тримоксазол, калия хлорид;
   в) капотен, коринфар, клофелин*
   г) курантил, клафоран, кетопрофен.

3. Укажите противопоказания к назначению недигидропиридиновых антагонистов кальция:

а) острая сердечная недостаточность*
б) гиперкальциемия
в) АВ блокада 3 степени*
г) бронхиальная астма.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 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.
- 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:

- Кардиология: национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.
- Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов: в 3-х т. Т. 3 / ред. Г. И. Сторожаков. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 512 с.

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения

Тема 5.5. ИБС. Хронические формы.

Цель занятия: изучить клинические аспекты, принципы диагностики и лечебные мероприятия при стабильных формах ИБС.

Задачи:

- **рассмотреть** клинические аспекты, принципы диагностики и лечебные мероприятия при стабильных формах ИБС.
- **обучить** диагностировать стабильные формы ИБС, основным направлениям терапии ИБС.
- **изучить** критерии диагноза стабильных форм ИБС, основные направления терапии ИБС.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: особенности жалоб и анамнеза при стабильной стенокардии, критерии синдрома хронической коронарной недостаточности, классификацию антиангинальных, антитромботических препаратов.

2) после изучения темы: морфологическую сущность стабильной стенокардии, критерии диагноза, лабораторные и инструментальные методы исследования, немедикаментозное лечение, медикаментозную терапию.

Обучающийся должен уметь: диагностировать стабильную стенокардию по данным анамнеза и дополнительных исследований, назначать немедикаментозное лечение и лекарственную терапию.

Обучающийся должен владеть: навыками диагностики стабильной стенокардии по данным анамнеза и дополнительных исследований, назначения немедикаментозного лечения и медикаментозной терапии.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Современные представления об этиологии и патогенезе ИБС.
2. Классификация ИБС.
3. Клинические проявления.
4. Лабораторно-инструментальные методы обследования. Показания к коронарной ангиографии.
5. Медикаментозная терапия.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Современные методы лечения. Показания к хирургическому лечению.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:
- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с предполагаемыми изменениями.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см. тему №1.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Женщина, 67 лет, на плановом визите у участкового терапевта. 5 месяцев назад перенесла распространенный инфаркт миокарда с Q передней стенки левого желудочка с формированием аневризмы. Беспокоит небольшая слабость, утомляемость, сердцебиение, одышка при подъеме на 2 этаж. Боль в груди после выписки из стационара отрицает. Объективно состояние относительно удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые. В легких ослабленное везикулярное дыхание, в нижних отделах с обеих сторон влажные хрипы. ЧД 17 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 78 в мин. АД на обеих руках 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1см. Селезенка не увеличена. Отеки стоп и нижних третей обеих голеней.

На ЭКГ в 12 стандартных отведениях синусный ритм с частотой 79 в мин, QRS типа QS в сочетании с выпуклой элевацией сегмента ST и инверсией Т волн в I, aVL, V2-V6. Динамических изменений в сравнении с ЭКГ трехмесячной давности нет.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

Задача №2

Мужчина, 65 лет, наблюдается у терапевта с диагнозом «ИБС: ПИКС (инфаркт миокарда с Q передней стенки левого желудочка от дата)». На момент осмотра активно жалоб не предъявляет, боль в груди и одышку отрицает. Объективно состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 69 в мин. АД на обеих руках 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

На ЭКГ в 12 стандартных отведениях синусный ритм с частотой 67 в мин, QRS типа QS в сочетании

с инверсией Т волн в V2-V4.

Решите ситуационную задачу согласно приведенному выше алгоритму решения задач.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.

Выполнение практического задания: интерпретация данных ЭКГ, ХМ-ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.

4. Задания для групповой работы

Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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. Современные представления об этиологии и патогенезе ИБС.
2. Классификация ИБС.
3. Клинические проявления.
4. Лабораторно-инструментальные методы обследования. Показания к коронарной ангиографии.
5. Медикаментозная терапия.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Современные методы лечения. Показания к хирургическому лечению.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы:

1. При стабильной стенокардии II функционального класса патогенетическим и морфологическим субстратом может быть:

а) коронароспазм
б) тромбоз коронарной артерии
в) осложнённая атеросклеротическая бляшка
г) неосложнённая атеросклеротическая бляшка*

2. «Золотым стандартом» диагностики ИБС является:
   а) ЭКГ
   б) велоэргометрия
   в) коронарная ангиография*
   г) ЭхоКГ.

3. Какаю диету необходимо рекомендовать пациенту с ИБС:

а) средиземноморскую*
б) DASH (диетический подход для предотвращения артериальной гипертензии)*
в) с высоким содержанием насыщенных жирных кислот
г) обогащенную омега-3 жирными кислотами*
д) с ограничением употребления полиненасыщенных жирных кислот.

4. 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. IV ФК
3. при значительной физической активности и спортивных нагрузках	В. III ФК
4. при ходьбе по ровной местности или подъеме на 1 лестничный пролет нормальным шагом	Г. II ФК
5. при ходьбе ускоренным шагом на расстояние до 320 м	

1) Г; 2) Б; 3) А; 4) В.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 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.
- 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:

- Кардиология: национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.
- Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов: в 3-х т. Т. 3 / ред. Г. И. Сторожаков. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 512 с.

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения

Тема 5.6. Острый коронарный синдром.

Цель занятия: научить своевременно диагностировать острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (ОКСпST), усвоить методы диагностики и принципы оказания неотложной помощи при нестабильной стенокардии (НС), инфаркте миокарда без подъема сегмента ST (ИМбпST), инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST).

Задачи:

- **рассмотреть** рассмотреть этиологию, патогенез, морфологический субстрат НС, ИМбпST, ИМпST, методы диагностики и принципы оказания неотложной помощи пациентам с ОКСбпST, ОКСпST.
- **обучить** диагностировать НС, ИМбпST, ИМпST, методам диагностики, принципам оказания неотложной помощи пациентам с ОКСбпST, ОКСпST.
- **изучить** критерии диагнозов НС, ИМбпST, ИМпST, методы диагностики, принципы оказания неотложной помощи пациентам с ОКСбпST, ОКСпST.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: особенности жалоб и анамнеза при ОКСбпST, ОКСпST критерии синдрома ОКСбпST, ОКСпST классификацию антиангинальных, антитромботических препаратов.
2) после изучения темы: морфологическую сущность НС, ИМбпST, ИМпST, критерии диагноза ОКСбпST, ОКСбST тактику ведения пациентов с ОКСбпST, ОКСпST.

Обучающийся должен уметь: своевременно диагностировать ОКСбпST, ОКСпST по данным анамнеза и дополнительных исследований, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований, назначать лечение и оказывать неотложную помощь при ОКСбпST, ОКСпST

Обучающий должен владеть: навыками диагностики ОКСбпST, ОКСпST по данным анамнеза и дополнительных исследований, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований, назначения лечения и оказания неотложной помощи при ОКСбпST, ОКСпST.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. ОКСбпST (НС, ИМбпST): этиология и патогенез, классификация, клиника, лабораторно-инструментальные методы обследования, дифференциальная диагностика, лечение (догоспитальный и госпитальный этап помощи).
2. ОКСпST (ИМпST): этиология и патогенез, классификация, клиника, лабораторно-инструментальные методы обследования, дифференциальная диагностика, лечение (догоспитальный и госпитальный этап помощи).

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:
- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с предполагаемыми изменениями.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см. тему №1.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Пациент С 55 лет, ИП. Самостоятельно обратился в приемный покой. Жалобы: жжение за грудиной с иррадиацией в обе руки. Анамнез заболевания: страдает гипертонической болезнью более 15 лет, обследован, обычное АД 130/80 мм.рт.ст., принимает валсартан, бисопролол. Ухудшение в течение5-7 дней – отметил появление давящей боли, жжения в груди при ходьбе, боли купировались в покое, за медицинской помощью не обращался. Сегодня днем ехал на машине, появилась боль за грудиной в покое, слабость, холодный пот, остановился, вышел и машины, боль прошла самостоятельно через 20 минут. Анамнез жизни: хронические заболевания отрицает, операции – герниотомия. Курит, алкоголем не злоупотребляет, у матери инфаркт миокарда в 66 лет. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=98 в минуту, АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, отеков нет.

На ЭКГ в 12 стандартных отведениях синусная тахикардия 100 в мин, QRS типа QS в сочетании с депрессией сегмента ST до 0,4 mV в I, aVL, V2-V5. Качественный тропониновый тест положительный.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

Задача №2

Мужчина 52 года, предъявляет жалобы на слабость, распирающую боль за грудиной с иррадиацией в левое плечо.

Из анамнеза: последнюю неделю отмечает эмоциональное перенапряжение на работе, много курит. Сегодня ощутил внезапную слабость, нарастающую тяжесть за грудиной, головокружение. Страдает гипертонической болезнью в течение 5 лет.

Объективно: Состояние тяжелое. Температура 36,6С. Дыхание везикулярное над всеми отделами легких. ЧДД – 22 в мин. Границы сердца: правая– 0,5см от правого края грудины, левая – по левой СКЛ в V межреберье, верхняя – III ребро. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Пульс – 86 в мин. АД 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 10х8х7 см. Отеков нет.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 86 в мин., элевация сегмента ST на 3 мм в отведениях II, III, aVF, там же снижение вольтажа зубцов R.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

Задача №3

Пациент П. 56 лет, госпитализирован по скорой помощи в связи с затяжным приступом загрудинной боли давящего, жгучего характера, без иррадиации, сопровождающиеся выраженной слабостью, тошнотой, головокружением и чувством страха.

Из анамнеза болезни: в 6 часов утра у пациента впервые в жизни развился приступ интенсивной боли за грудиной, без иррадиации, сопровождавшийся выраженной слабостью, тошнотой, головокружением и чувством страха. Самостоятельно принял две таблетки валидола, без эффекта. К моменту приезда бригады СМП продолжительность болевого приступа составила 40 минут. На догоспитальном этапе приступ частично купирован наркотическими аналгетиками. Общая продолжительность времени с момента начала приступа до поступления в ОИТиР - 3 часа.

Из анамнеза жизни: Пациент курит по 20 сигарет в день в течение 40 лет. В последние 10 лет страдает артериальной гипертонией с максимальным повышением АД до 190/110 мм рт. ст., регулярно антигипертензивные препараты не принимает, при ощущаемых субъективно подъемах АД принимает коринфар. Отец и мать больного умерли в преклонном возрасте от инфаркта миокарда, брат три года назад в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда.

При осмотре состояние тяжелое. Температура тела 36,2°С, кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. Пациент повышенного питания, ИМТ - 31,9 кг/м^2. Частота дыхания - 26 в минуту, в легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент второго тона над проекцией аорты. ЧСС - 82 в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

В общем анализе крови: гемоглобин - 152 г/л, эритроциты - 5,1 млн, лейкоциты -11,1 тыс. (п/я - 2%, с/я - 72%), лимфоциты -18%, эозинофилы - 2%, моноциты - 6%, СОЭ -12 мм/ч.

На ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС - 90 в минуту, отклонение ЭОС влево, элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF на 1,5 мм, амплитудные критерии гипертрофии левого желудочка

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.

Выполнение практического задания: интерпретация данных ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.

4. Задания для групповой работы

Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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. ОКСбпST (НС, ИМбпST): этиология и патогенез, классификация, клиника, лабораторно-инструментальные методы обследования, дифференциальная диагностика, лечение (догоспитальный и госпитальный этап помощи).
2. ОКСпST (ИМпST): этиология и патогенез, классификация, клиника, лабораторно-инструментальные методы обследования, дифференциальная диагностика, лечение (догоспитальный и госпитальный этап помощи).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы:

1. Укажите морфологический субстрат прогрессирующей стенокардии:
   а) коронароспазм*

б) неосложнённая атеросклеротическая бляшка
в) осложнённая атеросклеротическая бляшка*
г) тромбоз коронарной артерии.

2. Наиболее чувствительными сывороточными маркерами инфаркта миокарда являются:
   а) АСТ
   б) тропонины I*
   в) тропонины Т*
   в) АЛТ
   г) миоглобин
   д) МВ-КФК.

3. Нагрузочная доза клопидогрела у пациентов старше 75 лет при остром коронарном синдроме составляет:
   а) 75 мг*
   б) 300 мг
   в) 600 мг
   г) не назначается.

4. 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

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 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.
- 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:

- Кардиология: национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.
- Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов: в 3-х т. Т. 3 / ред. Г. И. Сторожаков. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 512 с.

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения

Тема 5.7. Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца

Цель: изучить этиологию и патогенез развития ревматизма, митральных пороков сердца, патологоанатомические стадии развития процесса, особенности поражения сердца и других органов и систем. Знать особенности течения и диагностические критерии ревматизма. Научиться клиническому обследованию больных с данной патологией, разобрать этапы диагностического поиска. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы, начиная с ведущего. Проводить выбор рациональной индивидуальной терапии.

Задачи:

- изучить этапы диагностического поиска пациентов с синдромом поражения эндокарда.

- обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: анатомическое строение эндокарда, основные функции эндокарда, анатомическое строение эндокарда, основные функции эндокарда, особенности анатомического строения митрального клапана: морфология, толщина створок, размеры отверстия клапана в норме. Патологическая анатомия митрального клапана при стенозе и недостаточности.
2) после изучения темы: классификацию ревматической болезни, этапы диагностического поиска больных с синдромом поражения эндокарда, гемодинамику пороков МК, лечение ОРЛ и ХРБС, тактику ведения больных с митральными пороками сердца.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с синдромом поражения эндокарда, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы, оценить данные рентгенограмм органов грудной клетки, ЭКГ, ЭХО-КС, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с синдромом поражения эндокарда.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца: современный этиопатогенез, современная классификация, диагностические критерии, основные клинические проявления и течение, дополнительные методы диагностики, возможности лечения профилактики.
2. Митральные пороки сердца: этиология и гемодинамика при митральных пороках, клинические проявления пороков митрального клапана, возможности современных методов диагностики митральных пороков сердца, возможности консервативного и оперативного лечения митральных пороков сердца.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:
- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с предполагаемыми изменениями.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см. тему №1.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Пациент Р. 20 лет, поступил в клинику с жалобами на субфебрилитет до 37,7°С, боли и опухание коленных суставов, одышку при умеренной физической нагрузке, дискомфорт в области сердца, перебои в работе сердца, общую слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза: около трех недель назад перенес на очередную ангину, протекавшую с болями в горле, повышением температуры тела до 37,5°С. При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,3°С, кожные покровы обычной окраски, повышенной влажности, отмечается увеличение в объеме коленных суставов за счет отека, кожные покровы над ними не изменены, но при пальпации локально температура повышена, определяется болезненность при активных и пассивных движениях. При осмотре полости рта миндалины увеличены, видны единичные белые «пробки» в лакунах. Поднижнечелюстные лимфатические узлы пальпируются, размером с небольшую горошину, мягкоэластические. Другие группы лимфоузлов не пальпируются. ЧД в покое 18 в минуту, в легкие хрипы нет, перкуторный звук ясный легочный. При перкуссии сердца левая границы не изменены. При аускультации сердечные тоны приглушены, ритмичные. ЧСС - 100 в минуту, выслушивается мягкий систолический шум на верхушке, там же ослабление 1 тона. АД - 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный.

В общем анализе крови: лейкоциты – $14*10^9$(п/я - 3%, с/я -75%), СОЭ 39 мм/ч. СРБ +++, увеличение

уровня фибриногена до 5,9 г/л. Титр анти-О-стрептолизина 1:400.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

Задача №2

Пациентка С., 36 лет, поступила в клинику с жалобами на одышку при умеренных физических нагрузках (подъем по лестнице на 1-2 этажа), ночной кашель с отделением небольшого количества мокроты, периодически возникающее при нагрузках ощущение учащенного сердцебиения, ноющие боли в области сердца. Из анамнеза: В детстве однократно перенесла двустороннюю гнойную ангину, в дальнейшем чувствовала себя удовлетворительно. С 30 лет стала отмечать одышку при физических нагрузках, которая постепенно нарастала. При осмотре состояние средней тяжести. Голени и стопы пастозны. ЧД - 20 в минуту, дыхание жесткое, в базальных отделах выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Правая граница сердца - по правому краю грудины, верхняя - по верхнему краю III ребра, левая - по левой среднеключичной линии. Пальпируется пульсация в III—IV межреберье слева от грудины. ЧСС 76 в минуту, ритм правильный, дефицита пульса нет. Первый тон на верхушке несколько усилен, определяется акцент второго тона во II межреберье слева от грудины. На верхушке выслушивается шум после второго тона, который усиливается в положении лежа на левом боку. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: гемоглобин 135 г/л, эритроциты $4,1*10^{12}$, лейкоциты $4,9*10^{9}$, лейкоцитарная формула не изменена, тромбоциты $390*10^{9}$, СОЭ - 7 мм/ч, АСЛО ниже 200 ед.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.

Выполнение практического задания: интерпретация данных ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.

4. Задания для групповой работы

Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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. Острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца: современный этиопатогенез, современная классификация, диагностические критерии, основные клинические проявления и течение, дополнительные методы диагностики, возможности лечения профилактики.
2. Митральные пороки сердца: этиология и гемодинамика при митральных пороках, клинические проявления пороков митрального клапана, возможности современных методов диагностики митральных пороков сердца, возможности консервативного и оперативного лечения митральных пороков сердца.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы:

1. Для митральной недостаточности характерны следующие признаки:
   а) хлопающий первый тон на верхушке
   б) диастолический шум на верхушке

в) систолический шум на верхушке*
г) ослабление первого тона на верхушке*.

2. Заподозрить митральный ревматический стеноз при эхокардиографии позволяет:
а) разнонаправленное движение створок митрального клапана
б) однонаправленное движение створок митрального клапана и спаечный процесс в области комиссур, "парусение" передней створки;*
в) увеличение расстояния от пика Е открытия передней створки митрального клапана до межжелудочковой перегородки;
г) дилатация левого предсердия.

3. Для острой ревматической лихорадки характерно:
а) может проявляться полиартритом, кардитом*
б) связь заболевания с перенесенной носоглоточной инфекцией*
в) появление первых признаков заболевания в детском и подростковом возрасте*
г) боли в правом боку, усиливающиеся при дыхании.

Рекомендуемая литература:
Основная:
- 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.
- 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:
- Кардиология: национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.
- Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов: в 3-х т. Т. 3 / ред. Г. И. Сторожаков. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 512 с.

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения
Тема 5.8. Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца

Цель: ознакомиться с заболеванием инфекционный эндокардит, с его этиологией и патогенезом, аортальными пороками сердца. Научиться клиническому обследованию больных с данной патологией, 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 синдромом поражения эндокарда.
- Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:
1) базисные знания: анатомическое строение эндокарда, основные функции эндокарда, анатомическое строение эндокарда, основные функции эндокарда, особенности анатомического строения аортального клапана: морфология, толщина створок, размеры отверстия клапана в норме. Патологическая анатомия аортального клапана при стенозе и недостаточности.
2) После изучения темы: классификацию ИЭ, этапы диагностического поиска больных с синдромом поражения эндокарда, тактику ведения больных с ИЭ, аортальными пороками сердца.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с синдромом поражения эндокарда, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы, оценить данные рентгенограмм органов грудной клетки, ЭКГ, ЭХО-КС, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

Обучающийся должен владеть: методикой обследования пациентов с синдромом поражения эндокарда.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Инфекционный эндокардит: современный этиопатогенез, современная классификация, диагностические критерии, основные клинические проявления и течение, дополнительные методы диагностики, возможности лечения профилактики.
2. Аортальные пороки сердца: этиология и гемодинамика при аортальных пороках, клинические проявления пороков аортального клапана, возможности современных методов диагностики аортальных пороков сердца, возможности консервативного и оперативного лечения аортальных пороков.

2. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач:
- Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
- Поставьте диагноз согласно современной классификации.
- Дифференциальный диагноз.
- План обследования с предполагаемыми изменениями.
- План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму см тему №1.
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:

Задача №1

Пациент А. 26 лет, поступил в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°С, сопровождающееся ознобами, ночную потливость, снижение аппетита, отеки голеней, тяжесть в правом подреберье.

Из анамнеза жизни: известно, что пациент рос и развивался нормально. Окончил среднюю школу, училище. С 17 лет работал курьером. Последние три года постоянной работы не имеет. Курит в течение 12 лет до пачки сигарет в день. Со слов матери, в течение последних трех лет употребляет наркотические вещества (героин). Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает скарлатину в детстве, около года назад перенес тяжелую пневмонию, лечился в стационаре. Аллергологический анамнез не отягощен.

Анамнез болезни: Считает себя больным два месяца, в течение которых отмечает повышение температуры до 38°С, сопровождающееся ознобами, ночные поты, общую слабость. Обращался к врачу по месту жительства. При рентгенографии легких патологические изменения не выявлены. Состояние расценено как ОРВИ. Принимал бисептол, затем сумамед (азитромицин), без существенного эффекта. В течение последних двух недель отметил появление отеков на ногах, тяжесть в правом подреберье.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,7°С, кожные покровы бледные с синюшным оттенком, множественные следы инъекций в области локтевых сгибов, отеки стоп и голеней. Лимфатические узлы не пальпируются. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Перкуторный звук ясный легочный, локальные притупления не выявляются. При перкуссии сердца правая граница на 2 см правее правого края грудины, другие границы в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ритмичные. ЧСС - 110 в минуту, отмечается ослабление первого тона над трикуспидальным клапаном. Здесь же выслушивается систолический шум, усиливающийся на вдохе. Отмечаются набухшие шейные вены. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3 см от края реберной дуги. Край закруглен, мягкоэластической консистенции. Пальпируется край селезенки. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

В клиническом анализе крови: гемоглобин -100 г/л, эритроциты -3,9 х 10^{12}/л, лейкоциты - 15 х 10^{9}/л (п/я - 7%, с/я - 80%), лимфоциты -9%, моноциты - 3%, эозинофилы -1%, СОЭ - 55 мм/ч. СРВ ++++.

В общем анализе мочи: удельный вес - 1017, белок - 0,03 д, сахара нет, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроцитов нет.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

Задача №2

Пациент В., 75 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, головокружения, головные боли, периодическую потливость по ночам, эпизоды повышения температуры тела до 38,3°С, одышку при умеренных физических нагрузках, приступы сжимающих болей за грудиной без четкой связи с нагрузками, интенсивную боль в правой поясничной области, возникшую около двух часов назад, потемнение мочи.

Из анамнеза жизни: Более 40 лет курит около 20 сигарет в день.

Из анамнеза болезни: в течение последних 20 лет беспокоят приступы загрудинных болей, которые расценивались как стенокардия. Проводилась терапия нитратами и аспирином, с некоторым эффектом. Около семи лет назад стал отмечать боли в икроножных мышцах при ходьбе, которые значительно возросли в течение последнего полугода, в связи с чем два месяца назад произведена операция аортобедренного шунтирования. После операции отмечался длительный период субфебрильной температуры, которая постепенно нормализовалась на фоне терапии клафораном. Однако эпизоды повышения температуры периодически возобновлялись, значительно нарастала общая слабость, стали беспокоить выраженные головокружения.

При осмотре состояние тяжелое. Конституция гиперстеническая. Температура тела 37,1°С. Кожные покровы и слизистые умеренно бледные, чистые. Акроцианоз. Отеков нет. ЧД - 22 в минуту, дыхание жесткое, проводится во все отделы легких, в базальных отделах с обеих сторон - единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Сердце: левая граница - на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая граница - по правому краю грудины, верхняя - по нижнему краю Ш ребра. Тоны сердца приглушены, второй тон во II межреберье справа от грудины резко ослаблен, после первого тона выслушиваются грубый шум, проводящийся на сонные артерии, и шум после второго тона с эпицентром в точке Боткина. ЧСС - 72 в минуту, ритм сердца правильный. АД - 110/45 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень 13*12*11 см, селезенка не пальпируется, размеры ее 10 х 7 см.

В анализах крови: гемоглобин - 87 г\л, эритроциты - 3,1 млн, лейкоциты - 10,6 тыс. (п/я - 2%, нейтрофилы - 44%, лимфоциты -39%), тромбоциты -144 тыс., СОЭ - 43 мм/ч, общий белок - 68 г, альбумин-54%, альфа-1 - 8%, альфа-2-11%, бета-9%, гамма - 18%, СРБ ++.

На рентгенограммах органов грудной клетки: значительно увеличены третья и четвертая дуги по левому контуру сердца, плевральные синусы свободны.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования с предполагаемыми изменениями.
5. План лечения.

3. Практическая подготовка.

Выполнение практического задания: интерпретация данных ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.

4. Задания для групповой работы

Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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. Инфекционный эндокардит: современный этиопатогенез, современная классификация, диагностические критерии, основные клинические проявления и течение, дополнительные методы диагностики, возможности лечения профилактики.
2. Аортальные пороки сердца: этиология и гемодинамика при аортальных пороках, клинические проявления пороков аортального клапана, возможности современных методов диагностики

аортальных пороков сердца, возможности консервативного и оперативного лечения аортальных пороков.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы:

Выберете все правильные ответы:

1. Для недостаточности аортального клапана характерны следующие периферические симптомы:

1) двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье*
2) высокий, быстрый пульс*
3) низкое диастолическое артериальное давление*
4) капиллярный пульс*
5) «ритм перепела».

2. Что из перечисленного относится к факторам риска инфекционного эндокардита:

1) преходящая бактериемия при стоматологических вмешательствах*
2) наличие протезированных клапанов сердца*
3) врожденные пороки сердца*
4) частые психоэмоциональные и физические перегрузки

3. Наиболее частые осложнения аортальных пороков, приводящие к летальным исходам:

1. Аортальный стеноз	А. желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков
2. Аортальная недостаточность	Б. застойная сердечная недостаточность
	В. внезапная коронарная смерть
	Г. тромбоэмболии

1. А, В; 2. Б, Г

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 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.
- 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:

- Кардиология: национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.
- Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов: в 3-х т. Т. 3 / ред. Г. И. Сторожаков. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 512 с.

Раздел 5. Заболевания органов кровообращения

Тема 5.9. Профилактика приобретенных пороков сердца.

Цель занятия: способствовать формированию знаний по профилактике приобретенных пороков сердца (ППС) у взрослых.

Задачи:

- **рассмотреть** рассмотреть профилактику ППС у взрослых .
- **обучить** методам профилактики ППС у взрослых.
- **изучить** профилактику ППС у взлослых.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: особенности жалоб и анамнеза, классификацию ППС.
2) после изучения темы: методы первичной и вторичной профилактики ППС у взрослых.

Обучающий должен уметь: проводить первичную и вторичную профилактику ППС у взрослых .

Обучающийся должен владеть: навыками проведения первичной и вторичной профилактики ПСС у взрослых.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Болезни сердца требующие проведения первичной и вторичной профилактики ППС у взрослых (AHA).
2. Первичная профилактика ревматической болезни сердца.
3. Вторичная профилактика ревматической болезни сердца (ВОЗ).
4. Профилактика инфекционного эндокардита. Профилактика инфекционного эндокардита в случае аллергии на пенициллины.

2. Практическая подготовка.

Выполнение практического задания: интерпретация данных ЭКГ, ЭХО-КГ, курация тематических больных.

3. Задания для групповой работы

Курация больных в составе малых групп (2-4 человека) с последующим разбором с демонстрацией методики расспроса, обследования, выделение клинико-лабораторных синдромов, их особенностей и критерии, формулировка диагноза, лечения.

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. Болезни сердца требующие проведения первичной и вторичной профилактики ППС у взрослых (AHA).
2. Первичная профилактика ревматической болезни сердца.
3. Вторичная профилактика ревматической болезни сердца (ВОЗ).
4. Профилактика инфекционного эндокардита. Профилактика инфекционного эндокардита в случае аллергии на пенициллины.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы:

1. Профилактика развития инфекционного эндокардита до стоматологического вмешательства с вовлечением десны, периапикальной области или с повреждением слизистой рта проводится:
   1) Цефалексином 2 г per os
   2) Азитромицином 500 мг per os
   3) Амоксициллин 2 г per os*
   4) Ампициллин 2 г в/м или в/в*

2. Постоянная антибиотикотерапия пациентов после ревматической лихорадки или с ревматической болезнью сердца для предупреждения стрептококкового фарингита и повторных атак ревматической лихорадки без кардита проводится:

1) До 18 лет, минимум 5 лет*
2) 10 дней
3) 5 дней

3. Лечение стрептококкового фарингита для предупреждения развития ревматической лихорадки проводится (FDA):

1) Бензатин пенициллин 1.2 млн. в/м однократно*
2) Амоксициллин 0.5 г 2 раза 10 дней per os*
3) Азитромицин 500 мг 1 раз 5 дней per os*
4) Цефтриаксон 1 г в/м или в/в.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 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.
- 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:

- Кардиология: национальное руководство / Всерос. науч. о-во кардиологов; ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов. - Краткое изд. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 848 с.
- Руководство по кардиологии: учебное пособие для вузов: в 3-х т. Т. 3 / ред. Г. И. Сторожаков. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 512 с.

Составители: _____/Е.Н. Чичерина/
_____/Е.А. Никитина/

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 (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

«Факультетская терапия, профессиональные болезни»

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	*Собеседование, тестирование, написание реферата*	*Собеседование, тестирование*
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	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, написание реферата*	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование*
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	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, написание реферата*	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование*
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	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, написание реферата*	*Собеседование, тестирование*
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	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, написание реферата*	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование*
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	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, написание реферата*	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование*
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	*Собеседование, тестирование, написание реферата*	*Собеседование, тестирование*
Уметь	Не умеет разрабатывать и обосновывать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	Частично освоено умение разрабатывать и обосновывать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	Правильно разрабатывает и обосновывает стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов, допускает ошибки	Самостоятельно разрабатывает и обосновывает стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, написание реферата*	*Собеседование по ситуационным задачам, тестирование*
Владеть	Не владеет навыками разработки и	Не полностью владеет навыками разработки и	Способен использовать навыки	Владеет навыками разработки и	*Собеседование по ситуационны*	*Собеседование по ситуацио*

	обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	*м задачам, тестировани е, написание реферата*	*нным задачам, тестиров ание*
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 структурированны е знания методики сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сформированн ые, но содержащие отдельные пробелы знания методики сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Сформированн ые систематически е знания методики сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	*Собеседовани е, решение ситуационны х задач, тестировани е, написание истории болезни*	*Собеседо вание, решение ситуацио нных задач, тестиров ание, прием практиче ских 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	Сформированн ое умение проводить опрос пациента, включающий сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	*Собеседовани е, решение ситуационны х задач, тестировани е, написание истории болезни*	*Собеседо вание, решение ситуацио нных задач, тестиров ание, прием практиче ских 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 систематическо е применение навыков составления плана сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания	*Собеседовани е, решение ситуационны х задач, тестировани е, написание истории болезни*	*Собеседо вание, решение ситуацио нных задач, тестиров ание, прием практиче ских навыков*
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,	Общие, но не структурированны е знания правил проведения полного физикалькального обследования пациента (осмотр, пальпация,	Сформированн ые, но содержащие отдельные пробелы знания правил проведения полного физикалькально	Сформированн ые систематически е знания правил проведения полного физикалькальн ого обследования	*Собеседовани е, решение ситуационны х задач, написание истории болезни*	*Собеседо вание, решение ситуацио нных задач, тестиров ание, прием практиче*

	аускультация)	перкуссия, аускультация)	го обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)		*ских 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, решение ситуационных задач, тестирование, написание истории болезни*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, 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, решение ситуационных задач, тестирование, написание истории болезни*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков*
ИД ОПК 4.4. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента						
Знать	Фрагментарные знания правил проведения лабораторного и инструментального обследования, классификации заболеваний в соответствии с клиническими классификациями	Общие, но не структурированные знания правил проведения лабораторного и инструментального обследования, классификации заболеваний в соответствии с клиническими классификациями	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил проведения лабораторного и инструментального обследования, классификации заболеваний в соответствии с клиническими классификациями	Сформированные систематические знания правил проведения лабораторного и инструментального обследования, классификации заболеваний в соответствии с клиническими классификациями	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, написание истории болезни*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков*
Уметь	Частично	В целом	В целом	Сформированн	*Собеседовани*	*Собеседо*

	освоенное умение сформулировать предварительный диагноз, наметить объем необходимых лабораторных и инструментальных методов исследований	успешное, но не систематически осуществляемое умение сформулировать предварительный диагноз, наметить объем необходимых лабораторных и инструментальных методов исследований	успешное, но содержащее отдельные пробелы умение сформулировать предварительный диагноз, наметить объем необходимых лабораторных и инструментальных методов исследований	ое умение сформулировать предварительный диагноз, наметить объем необходимых лабораторных и инструментальных методов исследований	*е, решение ситуационных задач, тестировани е, написание истории болезни*	*вание, решение ситуационных задач, тестирование, прием 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, решение ситуационных задач, тестировани е, написание истории болезни*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков*
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 направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	Общие, но не структурированные знания порядка направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	Сформированные систематические знания порядка направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестировани е, написание истории болезни*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение определять показания для направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять показания для направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять показания для направления пациента на лабораторное, инструментальное	Сформированное умение определять показания для направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестировани е, написание истории болезни*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков*

		консультацию к врачам-специалистам	обследование, на консультацию к врачам-специалистам	врачам-специалистам		
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, решение ситуационных задач, тестирование, написание истории болезни*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков*
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 направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.	Общие, но не структурированные знания порядка направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.	Сформированные систематические знания порядка направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, написание истории болезни*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение определять показания для направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять показания для направления пациента на специализированную медицинскую	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять показания для направления пациента на специализированную	Сформированное умение определять показания для направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, написание истории болезни*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков*

	условиях дневного стационара	помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	условиях или в условиях дневного стационара		
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, решение ситуационных задач, тестирование, написание истории болезни*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков*
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, решение ситуационных задач, тестирование, написание истории болезни*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, 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, решение ситуационных задач, тестирование, написание истории болезни*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков	В целом успешное, но не систематическое	В целом успешное, но содержащее	Успешное и систематическое применение	*Собеседование, решение ситуационны*	*Собеседование, решение*

	проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	отдельные пробелы применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/ состояниями, в том числе неотложными	*х задач, тестировани е, написание истории болезни*	*ситуацио нных задач, тестиров ание, прием практиче ских навыков*
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 структурированны е знания основ и принципов международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Сформированн ые, но содержащие отдельные пробелы знания основ и принципов международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Сформированн ые систематически е знания основ и принципов международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	*Собеседовани е, решение ситуационны х задач, тестировани е, написание истории болезни*	*Собеседо вание, решение ситуацио нных задач, тестиров ание, прием практиче ских 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)	Сформированн ое умение пользоваться международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	*Собеседовани е, решение ситуационны х задач, тестировани е, написание истории болезни*	*Собеседо вание, решение ситуацио нных задач, тестиров ание, прием практиче ских 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, связанных со	Успешное и систематическо е применение навыков использования международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	*Собеседовани е, решение ситуационны х задач, тестировани е, написание истории болезни*	*Собеседо вание, решение ситуацио нных задач, тестиров ание, прием практиче ских навыков*

			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, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*
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, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование,*
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики	Успешное и систематическое применение навыков интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*
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	Общие, но не	Сформированн	Сформированн	*Собеседовани*	*Собеседо*

	знания действующих порядков проведения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	структурированные знания действующих порядков проведения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	ые, но содержащие отдельные пробелы знания действующих порядков проведения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	ые систематические знания действующих порядков проведения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	*е, решение ситуационных задач, тестирование*	*вание, решение ситуационных задач, тестирование*
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, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*
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, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*
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 действующего плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической	Общие, но не структурированные знания действующего плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания действующего плана лечения заболевания или состояния с	Сформированные систематические знания действующего плана лечения заболевания или состояния с учетом	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*

	картины.	клинической картины.	учетом диагноза, возраста и клинической картины.	диагноза, возраста и клинической картины.		
Уметь	Частично освоенное умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Сформированное умение применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*
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, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*
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 назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни.	Общие, но не структурированные знания действующих порядков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания действующих порядков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Сформированные систематические знания действующих порядков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни.	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*

			болезни.			
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, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*
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, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*
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 назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни.	Общие, но не структурированные знания действующих порядков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания действующих порядков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Сформированные систематические знания действующих порядков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни.	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*

			болезни.			
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, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*
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, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*
ИД ОПК 7.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения						
Знать	Фрагментарные знания о показаниях, противопоказаниях, основных и значимых нежелательных явлениях при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Общие, но не структурированные знания о показаниях, противопоказаниях, основных и значимых нежелательных явлениях при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о показаниях, противопоказаниях, основных и значимых нежелательных явлениях при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Сформированные систематические знания о показаниях, противопоказаниях, основных и значимых нежелательных явлениях при применении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*
Уметь	Частично освоенное умение оценивать эффективность и безопасность	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение оценивать	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение	Сформированное умение оценивать эффективность и безопасность	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач,*

	применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения		*тестирование*
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, лечебного питания и иных методов лечения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Успешное и систематическое применение навыков оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*	*Собеседование, решение ситуационных задач, тестирование*

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	**Примерные вопросы к экзамену** **(с №1 по №30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 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, ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Критерии диагноза. Классификация. Осложнения. Дифференциальная диагностика бронхиальной обструкции. Лечение. Профилактика. 3. Эмфизема легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение. **Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля** **(с №1 по №38 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Пневмонии – внебольничная, нозокомиальная: этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз. 2. Хронические бронхиты, ХОБЛ: классификация, этиология, патогенез,

клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.

3. Эмфизема легких: этиология, эпидемиология, классификация, патогенез, клиническая картина, методы диагностики, современные подходы к лечению.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень: выберите все правильные ответы

1. Существуют следующие виды пневмоний:
   1) госпитальные; *
   2) внебольничные; *
   3) хронические;
   4) аспирационные. *
2. Какие из жалоб характерны для больных пневмонией:
   1) гиперемия кожных покровов;
   2) кашель; *
   3) одышка; *
   4) боли в груди. *
3. При хронической обструктивной болезни легких для разжижения мокроты назначают:
   1) ацетилцистеин; *
   2) бромгексин; *
   3) лазолван; *
   4) кодеин.
4. К холинолитикам относят:
   1) ипратропиум бромид; *
   2) триамцинолонацетонид;
   3) тиотропиум бромид; *
   4) кромгликат натрия.
5. Какая терапия используется для лечения больных с легкой степенью персистирующей бронхиальной астмы
   1) нерегулярные (по потребности) ингаляции бета 2-агонистов короткого действия; *
   2) ежедневное введение бронходилататоров пролонгированного действия;
   3) ежедневное введение аналгетических препаратов;
   4) ежедневное применение ингаляционных глюкокортикоидов. *

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:

5) I стадия ХОБЛ	А. ОФВ1<40% от должного
6) II стадия ХОБЛ	Б. 30% ≤ ОФВ1<50% от должного
7) 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.

3 уровень: 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 протяжении последних 5 лет приступы удушья с затрудненным выдохом, купируются ингаляциями сальбутамола.объективно: состояние средней тяжести. Температура 37,6°с, чд - 20 в мин. Над легкими коробочный звук, дыхание жесткое с удлиненным выдохом, повсюду сухие свистящие хрипы. 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

Задача №1

Мужчина, 52 года, грузчик поступил в стационар с жалобами на боли в грудной клетке справа, усиливающиеся при кашле и глубоком вдохе; кашель с мокротой “ржавого” цвета; одышку экспираторного характера при ходьбе; головную боль, слабость, повышение температуры тела до 38.5 С, сильный озноб.

Заболел три дня назад после переохлаждения. Из вредных привычек отмечает курение в течение 25 лет.

Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ. Дыхание учащённое, поверхностное. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Подвижность нижнего края лёгкого справа ограничена. Голосовое дрожание в нижних отделах справа усилено. При сравнительной перкуссии притупление перкуторного звука справа в нижнем отделе грудной клетки, там же при аускультации бронхиальное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 24 в мин. Тоны сердца звучные ритмичные, ЧСС 87 в мин., соотношение тонов сохранено. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

ОАК: эритроциты $3.9*10^{12}$/л, гемоглобин 132 г/л лейкоциты $15*10^{9}$/л, п/я 9%, с/я 47%, миелоциты 1%, метамиелоциты 2%, моноциты 8%, тромбоциты $210*10^{9}$/л, СОЭ 40 мм/ч.

ОАМ: без особенностей.

Мокрота: слизисто-гнойная, количество 75 мл за сутки, лейкоциты в большом количестве, эритроциты 4-5 в поле зрения, флора грам-положительные кокки.

6. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
7. Поставьте диагноз согласно современной классификации.
8. Дифференциальный диагноз.

9. План обследования с обоснованием.
10. План лечения.

Задача №2

Пациент К., 72 года, находится в урологическом стационаре по поводу аденомы предстательной железы. На четвертые сутки после цистостомии отмечено повышение температуры тела максимально до 38,9°С, с ознобом, что сопровождалось выраженной слабостью, одышкой, учащенным сердцебиением.

При осмотресостояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Число дыхательных движений в покое 30 в минуту. При перкуссии грудной клетки - слева ниже угла лопатки определяется участок укорочения перкуторного звука. В этой же области определяется усиление голосового дрожания. Аускультативно: дыхание жесткое, слева ниже угла лопатки ослаблено, определяется зона влажных мелкопузырчатых хрипов. Тоны сердца приглушены, ЧСС 110 ударов в минуту, АД 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Область цистостомического дренажа не изменена, моча отходит свободно, обычного цвета.

В анализах крови**:** эритроциты 4,6 млн, гемоглобин 151 г/л, Hct 43%, ЦП 0,83, лейкоциты – 16.4 тыс. (п/я 4%, с/я 80%), лимфоциты 12%, эозинофилы 2%, базофилы 0%, моноциты 2%, СОЭ 42 мм/ч, СРБ - +++.

В анализах мочи (по дренажу): удельный вес 1018, белок 0,023, сахара нет, лейкоциты 4-6-8 в поле зрения.

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.

Примерные задания для написания (и защиты) рефератов:

1. Пневмокониозы. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.

2. Силикоз. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.

3. Силикотуберкулез. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.

4. Бериллиоз. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.

5. Вибрационная болезнь. Определение, этиология, патогенез. Клиническая картина при заболевании, связанном с воздействием локальной вибрации и комбинированным воздействием локальной и общей вибрации. Стадии болезни. Диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз. Врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.

6. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическими перенапряжениями и микротравматизацией, у работников

	промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств, дискинезии, периатрит плечевого сустава, эпикондилит плеча, профессиональные полиневриты и радикулиты. Патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение, прогноз, профилактика, экспертиза трудоспособности. 7. Острые профессиональные и наиболее распространенные бытовые интоксикации. Классификация. Методы диагноза. Основные клинические синдромы. Общие принципы неотложной терапии: предупреждение дальнейшего контакта с ядом и его всасывания, выведение яда из организма, антидоты, лечение синдромов, связанных с интоксикацией. 8. Острые отравления окисью углерода, амидо- и нитросоединениями, алкоголем, снотворными и транквилизаторами, кислотами и щелочами. Клиника, диагноз, лечение, профилактика.
ОПК-4	**Примерные вопросы к экзамену** **(с №1 по №30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Бронхиальная астма. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Течение. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Профилактика. 2. Рак легкого. Классификация. Клиника. Диагностики. Лечение. 3. Хронические гастриты. Дуодениты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия. Профилактика. **Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля** **(с №1 по №38 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2)** 1. Бронхиальная астма: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз. 2. Хронический гастрит: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз. 3. Язвенная болезнь: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** выберите все правильные ответы 1. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена: 1) урежением частоты сердечных сокращений; 2) бронхоспазмом; * 3) воспалительным отёком слизистой оболочки бронхов; * 4) закрытием просвета бронхов вязким секретом; * 2. Приступы стенокардии напряжения не возникают при медленной ходьбе по ровному месту у больных: 1) III функционального класса; 2) IV функционального класса; 3) II функционального класса; * 4) I функционального класса; * 3. 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; *

4. К атипичным вариантам инфаркта миокарда относятся:
1) гемморагический;
2) астматический; *
3) абдоминальный; *
4) аритмический; *

5. Критериями эффективности тромболитической терапии у больных с острым инфарктом миокарда являются:
1) урежение ЧСС до 60 в минуту;
2) быстрое возращение сегмента ST на ЭКГ к изолинии; *
3) развитие гемморагических осложнений;
4) уменьшение болевого синдрома; *

2 уровень:

1. Соотнесите нарушения ритма и проводимости сердца, осложняющие течение инфаркта миокарда, и методы их коррекции:

А) Желудочковая тахикардия	1. Внутривенное введение лидокаина или ЭИТ
Б) Атриовентрикулярная блокада 1 степени	2. Коррекция не требуется
В) Атриовентрикулярная блокада 3 степени	3. Установка временного ЭКС
Г) Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий	4. Однократный пероральный прием пропафенона 600 мг

А-1; Б-2; В-3; Г-4

2. Сопоставьте лекарственные препараты, используемые для вторичной профилактики ИБС, и механизмы их действия:

А) ТромбоАСС	1. Профилактика артериальных тромбозов за счет подавления тромбоцитарного звена гемостаза
Б) Зокор	2. Замедление прогрессирования атеросклероза за счет снижения синтеза холестерина печенью
В) Дилатренд	3. Профилактика внезапной сердечной смерти, выраженный антиангинальный и антиаритмический эффекты, контроль артериального давления
Г) Диротон	4. Профилактика и обратное развития дисфункции миокарда за счет снижения влияния на кардиомиоциты ангиотензина и альдостерона, контроль артериального давления

А-1; Б-2; В-3; Г-4

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

Задача №1

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 280 мс, признаки гипертрофии левого желудочка, глубокие отрицательные зубцы Т в отведениях V5, V6.).

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.

Задача №2

Мужчина, 50 лет жалобы на экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке, усиливающуюся на морозном воздухе; кашель с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты, подъем температуры тела до субфебрильных цифр.

Кашель беспокоит в течение 11 лет, одышка появилась в течение двух лет.

Ухудшение состояния в течение 2-х недель, когда при выходе на холодный воздух стал отмечать усиление одышки. Курит 30 лет.

Объективно: состояние удовлетворительное, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания, перкуторно-коробочный перкуторный тон, аускультация - дыхание жёсткое, с удлиненным выдохом, свистящие хрипы, больше на выдохе. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца приглушены ритмичные, ЧСС 88 в мин., акцент 2 тона над легочной артерией. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена

На ЭКГ: P-pulmonale.

Рентгенография лёгких - расширение корней легкого, увеличение прозрачности легочных полей, усиление легочного рисунка, преимущественно в нижних отделах. Со стороны сердца: увеличение второй дуги слева.

При исследовании ФВД ОФВ1=57% от должного.

	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.
	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: • выявленные при обследовании изменения со стороны различных систем и органов; • показатели периферической крови (гемоглобин, количество лейкоцитов и лейкоцитарная формула в норме, количество тромбоцитов, ретикулоцитов); • 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; • основные показатели коагулограммы (протромбиновое время, АЧТВ, фибриноген, время кровотечения); • клиническую значимость электролитного и кислотно-основного баланса крови; • практическую значимость общего начала мочи, исследования мочи по Нечипоренко, Зимницкому и пробы Реберга; • клиническое значение изменений содержания в моче желчных пигментов, уробилина, амилазы; • анализ мокроты клинический и бактериологический и знать его диагностическую и дифференциально-диагностическую значимость; • практическую значимость данных, получаемых при исследовании функции внешнего дыхания; 3. Интерпретировать и использовать для диагностики современные методы исследования: • велоэргометрию; • эхокардиографию; • УЗИ органов брюшной полости (печень, поджелудочная железа, почки, желчный пузырь); • ЭКГ; • суточное мониторирование ЭКГ; • суточноемониторирование артериального давления; • гормональные показатели крови при наиболее часто встречающихся

	эндокринных заболеваниях. 4. Читать рентгенограммы и томограммы легких. 5. Использовать: • данные физикального, инструментального, рентгенологического обследования, лабораторных данных для постановки диагноза в амбулаторных и стационарных условиях; • показания и противопоказания к направлению больных с наиболее часто встречающимися хроническими терапевтическими заболеваниями на санаторно-курортное лечение; 6. Провести обследование больного: • при очаговом и диссеминированном поражении легких; • при болях в области сердца; • при сердечных шумах; • при поражении миокарда; • при патологическом мочевом осадке; • с гепатомегалией и гепатолиентальным синдромом; • с желтухой; • при пищеводной, желудочной и кишечной диспепсии; • с отеками; 7. Провести обследование и лечение больного: • при заболеваниях с нарушением бронхиальной проходимости; • с острой и хронической сердечной недостаточностью; • с артериальной гипертензией и гипотензией; 8. Назначить и провести: • антибактериальную терапию; • антикоагулянтную и тромболитическую терапию. 9. Выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий, рекомендовать немедикаментозную терапию. 10. Проводить санитарно-просветительскую работу, составить ее план.
	Примерное задание к написанию учебной истории болезни: Пациент П. 69 лет поступил в кардиологическое отделение с диагнозом: ИБС: стенокардия напряжения 2 ФК. ПИКС (ИМ без Q нижней стенки левого желудочка от 2019 года). Состояние после аорто-коронараного шунтирования (2 шунта) от 2019 года. Гипертоническая болезнь III стадии, 1 степень, риск 4 (очень высокий). ХСН II ФК IIА стадии. Ожирение I степени. Дислипидемия.
ОПК-5	**Примерные вопросы к экзамену** **(с №1 по №30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Неспецефические заболевания кишечника, мальдигестия. Этиология, патогенез неспецифического язвенного колита, болезни Крона. Классификация. Особенности клинических проявлений. Дифференциальный диагноз. Возможности современных методов диагностики. Принципы лечения. Профилактика, прогноз.

2. Хронические гепатиты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика при гепатомегалии и гепатолиенальном синдроме. Лечение. Профилактика.
3. Циррозы печени. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы болезни. Клинически-морфологические варианты. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля
(с №1 по №38 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

1. Гепатиты: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
2. Цирроз печени: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
3. Хронический холецистит: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень: выберите все правильные ответы

1. 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*
2. Перечислите методы диагностики нарушений ритма и проводимости сердца.
   1) сцинтиграфия
   2) суточное мониторирование по Холтеру*
   3) электрофизиологическое исследование*
   4) эхокардиография
   5) электрокардиография*
3. Препараты с антихеликобактерным действием:
   1) кларитромицин*
   2) де-нол*
   3) метронидазол*
   4) фамотидин
4. Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается при:
   1) гемолитической анемии
   2) билиарномциррозе*
   3) первичном раке печени*
   4) внутрипеченочном холестазе*
5. «Золотым стандартом» диагностики ИБС является:
   1) ЭКГ;
   2) велоэргометрия;
   3) коронарная ангиография; *
   4) ЭхоКГ.

2 уровень:

1. Соотнесите факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и методы их коррекции:

А) Курение	Медикаментозные методы, психотерапия
Б) Сахарный диабет	1. Физические упражнения, низкоуглеводная и низкожировая диета, медикаментозные и

	хирургические методы, психотерапия
В) Дислипдемия	2. Физические упражнения, низкожировая диета, медикаментозные методы
Г) Ожирение	3. Физические упражнения, низкокалорийная диета, медикаментозные и хирургические методы, психотерапия
Д) Артериальная гипертензия	4. Физические упражнения, бессолевая диета, медикаментозные методы

А-1; Б-2; В-3; Г-4; Д-5.

2. Соотнесите класс тяжести острой сердечной недостаточности по классификации Killip с клиническими проявлениями:

А) Класс I	1. Нет признаков сердечной недостаточности.
Б) Класс II	2. Влажные хрипы в нижней половине легочных полей (на площади менее 50% легочных полей) и/или наличие тахикардии и в сочетании с III тоном сердца – «ритм галопа».
В) Класс III	3. Отек легких: влажные хрипы, выслушиваемые на площади более 50% легочных полей, в сочетании с «ритмом галопа».
Г) Класс IV	4. Кардиогенный шок: систолическое артериальное давление меньше 90 мм. рт.ст., в сочетании с признаками периферической гипоперфузии

А-1; Б-2; В-3; Г-4.

3 уровень: Пациент Н., 85 лет. 2 дня назад госпитализирован в кардиологическое отделение с диагнозом «нестабильная стенокардия». Из анамнеза: артериальная гипертензия в течение многих лет, перенесла 1 ишемический инсульт. Ответьте на вопрос: какие модифицируемые факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний можно выделить у данного пациента:

а) ишемические инсульты в анамнезе;

б) артериальная гипертензия; *

в) старческий возраст;

г) мужской пол.

Примерные ситуационные задачи

Задача №1

Пациент П., 19 лет, поступил в клинику с жалобами на субфебрилитет до 37,5°С, боли и опухание коленных суставов, одышку при умеренной физической нагрузке, дискомфорт в области сердца, перебои в работе сердца, общую слабость, быструю утомляемость. Из анамнеза: около трех недель назад перенес на очередную ангину, протекавшую с болями в горле, повышением температуры тела до 37,5°С. При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,3°С, кожные покровы обычной окраски, повышенной влажности, отмечается увеличение в объеме коленных суставов за счет отека, кожные покровы над ними не изменены, но при пальпации локально температура повышена, определяется болезненность при активных и пассивных движениях. При осмотре полости рта миндалины увеличены, видны единичные белые «пробки» в лакунах. Поднижнечелюстные лимфатические узлы пальпируются, размером с небольшую горошину, мягкоэластические. Другие группы лимфоузлов не пальпируются. ЧД в покое 17 в минуту, в легких хрипов нет, перкуторный звук ясный легочный. При перкуссии сердца левая границы не изменены. При аускультации сердечные тоны приглушены, ритмичные. ЧСС - 100 в минуту, выслушивается мягкий систолический шум на верхушке, там же ослабление 1 тона. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный.

В общем анализе крови: лейкоциты – $13*10^9$(п/я - 3%, с/я -75%), СОЭ 37 мм/ч.

	СРБ +++, увеличение уровня фибриногена до 5,5 г/л. Титр анти-О-стрептолизина 1:400. 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. **Задача №2** Пациент П., 50 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с большим количеством мокроты зеленого цвета, периодическое повышение температуры тела до 37,4-37,5°С, одышку при умеренной нагрузке. Из анамнеза известно, что больной работает почтальоном в сельской местности, испытывает частые переохлаждения. В последние 20 лет выкуривает по 1,5 пачки сигарет в день. Кашель беспокоит давно, однако пациент не обращал на него внимания, так как он возникал только по утрам, и мокрота выделялась в небольшом количестве белого цвета. Весной и осенью в течение последних пяти лет возникают обострения заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела до субфебрильных цифр и увеличением количества мокроты. На фоне проведения антибиотикотерапии состояние улучшалось в течение 7-10 дней, принимает отхаркивающие средства. Настоящее ухудшение состояния в течение последних двух дней, когда вновь усилился кашель с отхождением большого количества гнойной мокроты, температура тела повысилась до 37,7°С. При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37.7° С, кожные покровы влажные, цианоза нет. Над легкими перкуторно - легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации - жесткое дыхание, сухие жужжащие хрипы над всей поверхностью легких. ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 96 в минуту. АД 130/80 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. В общем анализе крови: эритроциты 5,0 млн, гемоглобин 151 г/л, лейкоциты 12.0 тыс. (п/я - 6%, с/я 72%), лимфоциты 11%, моноциты 9%, эозинофилы 2%. СОЭ 25 мм/час. В анализе мокроты: лейкоциты 100 в поле зрения, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы не определяются. Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, умеренное повышение воздушности легочной ткани, стенки бронхов уплотнены, корни расширены, умеренный пневмосклероз. 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.
ОПК-7	**Примерные вопросы к экзамену** **(с №1 по №30 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 1. Острый и хронический гломерулонефрит. Современные представления об этиологии и патогенезе, морфологии хронического нефрита. Классификация. Основные клинические синдромы. Клинические формы и варианты течения. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Современные методы лечения (стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная и др). Профилактика, прогноз.

2. ОПН. Этиология и механизм развития. Клиника в зависимости от стадии ОПН. Лечение по стадиям. Исходы. Показания к гемодиализу и гемосорбции.
3. Ревматизм. Этиология. Патогенез. Диагностические критерии болезни и степени активности. Лечение. Профилактика первичная, вторичная.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля
(с №1 по №38 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

1. Острый и хронический гломерулонефрит: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
2. Острый и хронический пиелонефрит: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение.
3. Пневмокониозы: классификация.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень: выберите все правильные ответы:

1. При стабильной стенокардии II функционального класса патогенетическим и морфологическим субстратом может быть:
   а) коронароспазм;
   б) тромбоз коронарной артерии;
   в) осложнённая атеросклеротическая бляшка;
   г) неосложнённая атеросклеротическая бляшка. *
2. Прогностически неблагоприятный исход нестабильной стенокардии:
   а) развитие фатальных нарушений ритма сердца;
   б) тромбоэмболии мозговых сосудов;
   в) развитие инфаркта миокарда; *
   г) развитие легочной гипертензии;
   д) развитие венозной недостаточности.
3. Для болевого синдрома при инфаркте миокарда характерно:
   а) сжимающий, давящий характер; *
   б) длительность более 20 мин; *
   в) зависимость от положения тела;
   г) иррадиация в поясничную область и нижние конечности;
   д) иррадиация в левую ключицу, плечо, шею. *
4. Причинами артериальной гипотензии при инфаркте миокарда могут быть:
   а) полная поперечная блокада сердца; *
   б) резкое снижение сократительной функции левого желудочка; *
   в) желудочковая тахикардия; *
   г) стрессовая реакция на боль.
5. В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит:
   а) гиповолемия;
   б) стрессовая реакция на боль;
   в) артериальная гипотония;
   г) резкое снижение сократительной функции левого желудочка. *

2 уровень:

1. 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.

2. Соотнесите течение инфаркта миокарда в зависимости от периода:

А) Острый инфаркт миокарда	1. от 0 до 6 часов
Б) Заживающий (рубцующийся) инфаркт миокарда	2. от 6 часов до 7 суток
В) Повторный инфаркт миокарда	3. развившийся после 28 суток

А-1; Б-2; В-3.

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

Задача №1

Мужчина, 55 лет находится на учете у кардиолога в кардиодиспансере с диагнозом: ИБС: ПИКС (ИМ нижней стенки с Q от ноября 2018 года). Объективно состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 69 в мин. АД на обеих руках 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

На ЭКГ в 12 стандартных отведениях синусный ритм с частотой 67 в мин, глубокие широкие Qв II, III, aVF.

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.

Задача №2

Мужчина, 40 лет, поступил с жалобами на резко выраженную экспираторную одышку при малейшей физической нагрузке, кашель с отхождением слизисто-гнойной мокроты до 20-30 мл в сутки, сердцебиение, общую слабость, снижение аппетита, боль в правом подреберье, значительные отеки на нижних конечностях.

Из анамнеза: кашель отмечает многие годы, связывает с курением, одышка - последние 3-5 лет. Ухудшение состояния около двух недель, стала нарастать одышка, появилась субфебрильная температура до 37.5 С.

Курит с детства (с 12 лет), в последние годы до 1.5 пачки сигарет в день.

	Злоупотребляет алкоголем. Не работает. Объективно: состояние тяжелое, пониженного питания. Диффузный цианоз. Положение в постели вынужденное - сидит с опущенными на пол ногами. АД - 140/80 мм.рт.ст. Пульс - 108 в 1 мин, ритмичный. При аускультации тоны приглушены, ритмичные, акцент II на легочной артерии. ЧДД - 28 в 1 мин. При перкуссии - над легкими коробочный звук, при аускультации - резко ослабленное везикулярное дыхание, сухие рассеянные хрипы. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край закруглен, болезненный. Периферические отеки до средней трети голеней. Общий анализ мокроты: зеленая, вязкая, лейкоциты покрывают все п/зрения, МБТ не обнаружены. ФВД: ЖЕЛ 2.1 л (66 % от N), $ОФВ_1$1.8 л (30% от N). Газы крови: pO2 58 мм рт. ст., pCO2 56 мм рт. ст., pH 7.33. Общий анализ крови: Ег $5.5*10^{12}$/л, НЬ 162 г/л, ЦП 0.89, лейкоциты $9.5*10^{9}$/л, эозинофилы 0, палочкоядерные нейтрофилы 2, сегментоядерные нейтрофилы 79, лимфоциты 19, моноциты 3, СОЭ 29 мм/ч. На ЭКГ: электрическая ось сердца отклонена вправо, увеличение амплитуды зубца S в грудных отведениях. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, инфильтрация не выявляется. 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.

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 написания (и защиты) рефератов:

Оценка «отлично» – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Полностью раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание точно соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, логично, использована современная терминология. Обучающийся владеет навыками формирования системного подхода к анализу информации, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов, способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания. В работе присутствуют авторская позиция, самостоятельность суждений.

Оценка «хорошо» – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, литературным языком, использована современная терминология. Допущены неточности при анализе информации, при использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, имеются некритичные замечания к оформлению основных разделов работы. В работе обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «удовлетворительно» – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Частично раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание не полностью соответствует теме реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, при использовании современной терминологии. Обучающийся слабо владеет навыками анализа информации. В работе не сделаны выводы (заключение), не обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «неудовлетворительно» – работа не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала. Обучающийся не владеет навыками анализа информации, а также терминологией и понятийным аппаратом проблемы. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

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 экзамену

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, ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Критерии диагноза. Классификация. Осложнения. Дифференциальная диагностика бронхиальной обструкции. Лечение. Профилактика.
3. Эмфизема легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение.
4. Дыхательная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
5. Бронхиальная астма. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Течение. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Профилактика.
6. Рак легкого. Классификация. Клиника. Диагностики. Лечение.
7. Хронические гастриты. Дуодениты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Дифференцированная терапия. Профилактика.
8. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.
9. Рак желудка. Клиника в зависимости от локализации. Варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
10. Неспецефические заболевания кишечника, мальдигестия. Этиология, патогенез неспецифического язвенного колита, болезни Крона. Классификация. Особенности клинических проявлений. Дифференциальный диагноз. Возможности современных методов диагностики. Принципы лечения. Профилактика, прогноз.
11. Хронические гепатиты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика при гепатомегалии и гепатолиенальном синдроме. Лечение. Профилактика.
12. Циррозы печени. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы болезни. Клинически-морфологические варианты. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
13. Рак печени. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.
14. Острый и хронический гломерулонефрит. Современные представления об этиологии и патоге-незе, морфологии хронического нефрита. Классификация. Основные клинические синдромы. Клинические формы и варианты течения. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Современные методы лечения (стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная и др). Профилактика, прогноз.
15. ОПН. Этиология и механизм развития. Клиника в зависимости от стадии ОПН. Лечение по стадиям. Исходы. Показания к гемодиализу и гемосорбции.
16. Профессиональные болезни легких (пневмокониозы, пылевой бронхит).
17. Вибрационная болезнь.
18. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическим перенапряжением, микротравматизацией у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств.
19. Острые профессиональные и наиболее распространенные бытовые интоксикации.

20. Ревматизм. Этиология. Патогенез. Диагностические критерии болезни и степени активности. Лечение. Профилактика первичная, вторичная.
21. Приобретенные пороки сердца (митрального и аортального клапана). Этиология. Патогенез. Нарушение гемодинамики при различной структуре порока. Этапы диагностики пороков сердца. Прямые, косвенные признаки пороков сердца.
22. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Первичный и вторичный бактериальный эндокардит. Фазы болезни. Осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика.
23. 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.
24. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Критерии оценки тяжести. Течение. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
25. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Схема обследования. Дифференциальный диагноз. Лечение.
26. Аритмии сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Экг-диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение экстрасистолии, фибрилляции предсердий, проксизмальной тахикардии. Показание к электроимпульсной терапии.
27. Блокады. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. ЭКГ-диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
28. Миокардиты. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические варианты. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.
29. Кардиомиопатии. Основные варианты. Патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики. Клиника. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
30. 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.

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

1. Пневмонии – внебольничная, нозокомиальная: этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
2. Хронические бронхиты, ХОБЛ: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
3. Эмфизема легких: этиология, эпидемиология, классификация, патогенез, клиническая картина, методы диагностики, современные подходы к лечению.
4. Бронхиальная астма: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
5. Хронический гастрит: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
6. Язвенная болезнь: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
7. Рак желудка: этиология, патогенез и классификация рака желудка, клиническая картина, лабораторно-инструментальные методы диагностики, возможности хирургического лечения и химиотерапии.
8. Гепатиты: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.

9. Цирроз печени: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
10. Хронический холецистит: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
11. Хронический панкреатит: классификация, этиология, патогенез, основные клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, исходы.
12. Неспецифические заболевания кишечника: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
13. Острый и хронический гломерулонефрит: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
14. Острый и хронический пиелонефрит: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика, лечение.
15. Пневмокониозы: классификация.
16. Силикоз: этиология, патогенез. клиническая картина, диагностика, течение и осложнения, лечение, профилактика.
17. Силикотуберкулез: патогенез, клинические варианты течения, диагностика, лечение, профилактика, исход, ВТЭ.
18. Краткие сведения о других пневмокониозах (силикатозы, антракоз, пневмокониоз электросварщиков, алюминоз, пневмокониозы от воздействия растительной пыли).
19. Бериллиоз: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
20. Пылевой бронхит: этиология, патогенез, клиническая картинка, диагностика, лечение, профилактика, прогноз, врачебно-трудовая экспертиза.
21. Профессиональная бронхиальная астма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, прогноз, врачебно-трудовая экспертиза.
22. Бронхоаллергозы: этиология, патогенез, особенности клиники и диагностики, установление профессионального характера заболевания, лечение, профилактика, прогноз, врачебно-трудовая экспертиза.
23. Вибрационная болезнь: определение, этиология, патогенез, клиническая картина при заболевании, связанном с воздействием локальной вибрации и комбинированным воздействием локальной и общей вибрации, стадии болезни, диагноз, лечение, профилактика, прогноз, врачебно-трудовая экспертиза, трудоустройство.
24. Профессиональные болезни опорно-двигательного аппарата, обусловленные физическими перенапряжениями и микротравматизацией, у работников промышленных предприятий и сельскохозяйственных производств: артралгии, артрозы, полиатриты, асептические некрозы костей, бурситы, тендовагиниты, дискинезии, периатрит плечевого сустава, эпикондилит плеча, профессиональные полиневриты и радикулиты. Их патогенез, клиническая картина, диагноз, лечение, прогноз, профилактика, экспертиза трудоспособности.
25. Острые профессиональные и наиболее распространенные бытовые интоксикации: классификация, основные клинические синдромы, общие принципы неотложной терапии (предупреждение дальнейшего контакта с ядом и его всасывания, выведение яда из организма, антидоты, лечение синдромов, связанных с интоксикацией). Острые отравления окисью углерода, амидо- и нитросоединениями, алкоголем, снотворными и транквилизаторами, кислотами и щелочами: клиника, диагноз, лечение, профилактика.
26. Хроническая сердечная недостаточность: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, лечение, профилактика, прогноз.

27. Миокардиты: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
28. Кардиомиопатии: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
29. Гипертоническая болезнь, гипертонические кризы: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
30. Тахи-, брадиаритмии: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
31. ИБС: хронические формы: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
32. Острый коронарный синдром: классификация, патогенез, клинические проявления, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение (догоспитальный и госпитальный этап помощи), профилактика, прогноз.
33. Острая ревматическая лихорадка: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, дигноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
34. Хроническая ревматическая болезнь сердца: пороки митрального и аортального клапанов - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
35. Митральные пороки сердца: этиология, гемодинамика, диагностика, показания к оперативному лечению.
36. Инфекционный эндокардит: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
37. Аортальные пороки сердца: этиология, гемодинамика, диагностика, показания к оперативному лечению.
38. Профилактика приобретенных пороков сердца.

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

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

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

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

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.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

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

3.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

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

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Методика проведения приема практических навыков у постели больного включает курацию пациента, формулировку диагноза на основании жалоб, анамнеза, объективного обследования, результатов лабораторных и инструментальных исследованию, проведение дифференциального диагноза, составление плана дополнительного обследования, интерпретацию полученных результатов, назначение немедикаментозной и медикаментозной терапии.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

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

3.3. Методика проведения устного собеседования

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

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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

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

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по ситуационным задачам. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.4. Методика проведения защиты рефератов

Рефераты должны быть написаны по следующему алгоритму:

1. Титульный лист.
2. План реферата (оглавление).
3. Полное раскрытие темы реферата с учетом современных взглядов и научных работ по данной проблеме.
4. Литература (не менее 5 источников за последние 3-5 лет).

Процедура приема проводится в соответствии с учебным планом, во время практических занятий по теме рефератов. Банк оценочных материалов включает в себя примерные темы рефератов. Обучающийся выбирает самостоятельно тему реферата.

Описание проведения процедуры:

Законченную работу студент сдает на кафедру в бумажном и электронном виде. Реферат подлежит проверке на наличие заимствований и плагиата (уникальность не менее 70 %).

Студент заранее готовит выступление на 5-8 минут, выбирая основные моменты в работе, сохраняя при этом структуру реферата. В выступлении следует отразить актуальность темы, основное содержание, выводы и их обоснование.

Результаты процедуры:

Реферативное сообщение оценивается по 4-х балльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка заносится в ведомость.

Составители: _____/Е.Н. Чичерина/
_____/Е.А. Никитина/

Зав. кафедрой _____/Е.Н. Чичерина/