Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 23.03.2026 09:44:54
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Внутренние болезни, клиническая фармакология»

Специальность 31.05.03 Стоматология

Направленность (профиль) ОПОП – Стоматология

Форма обучения очная

Срок освоения ОПОП 5 лет

Кафедра внутренних болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного Министерством образования и науки РФ «12» августа 2020 г., приказ № 984.

2) Учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 г., протокол № 4.

3) Профессионального стандарта «Врач-стоматолог», утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ «10» мая 2016 г., приказ № 227н.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой внутренних болезней 11.05.2021 г. (протокол № 11а)

Заведующий кафедрой Е.Н. Чичерина

ученым советом стоматологического факультета 14.05.2021 г. (протокол № 5)

Председатель совета стоматологического факультета С.Н. Громова

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

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП 4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) 4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля) 4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП 4
1.4. Объекты профессиональной деятельности 4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности 4
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы 5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы 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 12
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий 13
3.4. Тематический план лекций 13
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров) 20
3.6. Самостоятельная работа обучающегося 37
3.7. Лабораторный практикум 38
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ 38
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля) 38
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) 38
4.1.1. Основная литература 38
4.1.2. Дополнительная литература 38
4.2. Нормативная база 38
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля) 39
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем 39
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю) 39
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля) 40
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине 42
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) 44
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) 45
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 45

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) «Внутренние болезни, клиническая фармакология» состоит в овладении знаниями по клиническим методам исследования (расспрос, объективный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и теоретических основ дополнительных методов исследования (лабораторные, функциональные), формирование врачебного мышления и практических умений для диагностики, лечения и профилактики наиболее распространенных и социально значимых заболеваний внутренних органов, оказания первой неотложной помощи и решения вопросов рациональной терапии и профилактики общесоматических заболеваний.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля):

- сформировать навыки диагностики неотложных состояний пациентов;
- освоение студентами основных клинических методов исследования (расспрос, объективный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), которые необходимы в повседневной практике врача - стоматолога;
- клиническая интерпретация важнейших общепринятых дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных) с целью диагностики клинических синдромов при заболеваниях внутренних органов;
- дать студентам представление о распространённости и значимости заболеваний внутренних органов и взаимосвязях этих заболеваний с патологией других органов и систем, в том числе, заболеваний полости рта и зубочелюстной области;
- формирование у студентов навыков диагностики, заболеваний внутренних органов и оказание первой неотложной врачебной помощи при этих состояниях;

1.2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Внутренние болезни, клиническая фармакология» относится к блоку Б1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Анатомия человека - анатомия головы и шеи; Нормальная физиология - физиология челюстно-лицевой области; Патофизиология - патофизиология головы и шеи; Патологическая анатомия - патологическая анатомия головы и шеи.

Изучение дисциплины необходимо для знаний, умений и навыков, формируемых последующими дисциплинами: Медицинская реабилитация и спортивная медицина, Инфекционные болезни, фтизиатрия, Клиническая стоматология.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

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

- физические лица (далее - пациенты);
- население;
- совокупность средств и технологий, предусмотренных при оказании стоматологической помощи и направленных на создание условий для охраны здоровья граждан

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

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

Медицинский

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 результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	УК-1 Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД УК 1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними.	Методы анализа проблемной ситуации.	Анализировать и выделять базовые составляющие проблемной ситуации.	Методами анализа проблемной ситуации.	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*	№1-14 5-6 семестр
		ИД УК 1.2 Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения задачи	Методы и принципы подхода к решению поставленной задачи.	Находить и анализировать информацию необходимую для решения задач.	Методами анализа, опытом исследования и решения поставленной задачи.	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*	№1-14 5-6 семестр
		ИД УК 1.3 Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	Методы разработки и обоснования тактики решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.	Разрабатывать и обосновывать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов.	Навыками разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов.	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*	№1-14 5-6 семестр
2	ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ИД ОПК 2.1 Осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи	Осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом	Навыками осуществления профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с	собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное	собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное.	№1-14 5-6 семестр

				стандартов медицинской помощи	учетом стандартов медицинской помощи			
3	ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ИД ОПК 5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Проводить опрос пациента, включающий сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания.	Навыками составления плана сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№1-14 5-6 семестр
		ИД ОПК 5.2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Правила проведения полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).	Проводить общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация).	Навыками проведения клинического обследования, включающего осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№1-14 5-6 семестр
		ИД ОПК 5.3. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента	Правила проведения лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с клиническими классификациями.	Сформулировать предварительный диагноз, наметить объем необходимых лабораторных и инструментальных методов исследований.	Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№1-14 5-6 семестр
		ИД ОПК 5.4. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания	Определять показания для направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на	Навыками направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием*	№1-14 5-6 семестр

		действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	консультацию к врачам-специалистам.	врачам-специалистам при наличии медицинских показаний.		*практических навыков*	
		ИД ОПК 5.5. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Определять показания для направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.	Навыками направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№7-14 5-6 семестр
		ИД ОПК 5.6. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Перечень заболеваний/состояний, в том числе неотложных, при которых необходима дифференциальная диагностика.	Проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	Навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№7-14 5-6 семестр
		ИД ОПК 5.7. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической	Основы и принципы международной статистической	Пользоваться международной статистической классификац	Навыками использования международной статистическ	*собеседование по ситуационным задачам, тестиров*	*собеседование по ситуационным задачам, тестиров*	№7-14 5-6 семестр

		классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	ии болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	ой классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	*ание письменное*	*ание письменное или компьютерное, прием практических навыков*	
4	ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	ИД ОПК 6.1 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	Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Составлять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	Навыками составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№7-14 5-6 семестр
		ИД ОПК 6.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Применять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	Навыками применения план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№7-14 5-6 семестр
		ИД ОПК 6.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и	Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации	Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом	Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или*	№7-14 5-6 семестр

		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	(протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	диагноза, возраста и клинической картины болезни.	учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни.		*компьютерное, прием практических навыков*	
		ИД ОПК 6.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Действующие порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	Назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни.	Навыками назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№7-14 5-6 семестр
		ИД ОПК 6.5. Оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	Показания, противопоказания, основные и значимые нежелательные явления при применении 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.	Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения.	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№7-14 5-6 семестр

5	ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД ОПК 9.3. Использует современные методы функциональной диагностики, интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Современные методы функциональной диагностики и для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики и для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики и для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*	№1-14 5-6 семестр

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 9 зачетных единиц, 324 час.

Вид учебной работы			Всего часов	Семестры	
				№ 5	№ 6
1			2	3	4
Контактная работа (всего)			195	96	96
в том числе:					
Лекции (Л)			54	26	28
Практические занятия (ПЗ)			138	70	68
Семинары (С)					
Лабораторные занятия (ЛР)					
Самостоятельная работа (всего)			96	48	48
в том числе:					
Ответить на вопросы для самоконтроля			60	30	30
Решение тестовых заданий			36	18	18
Вид промежуточной аттестации	зачет				
	экзамен	контактная работа	3		3
		самостоятельная работа	33		33
Общая трудоемкость (часы)			324	144	180
Зачетные единицы			9	4	5

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела
1	2	3	4
1.	УК-1; ОПК-5; ОПК-9	Общие вопросы пропедевтики	Лекции: «Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней. Основные методы

		внутренних болезней	клинического обследования больного» Практические занятия: «Общие представления о пропедевтике внутренних болезней»
2.	УК-1; ОПК-5; ОПК-9	Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания	Лекции: «Семиотика заболеваний органов дыхания. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания» Практические занятия: «Семиотика и синдромология в пульмонологии»
3.	УК-1; ОПК-5; ОПК-9	Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения	Лекции: «Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы» Практические занятия: «Семиотика и синдромология в кардиологии»; «Основные синдромы при заболеваниях ССС»
4.	УК-1; ОПК-5; ОПК-9	Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения	Лекции: «Семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Основные клинические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта», «Семиотика заболеваний печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени и гепатобилиарной зоны» Практические занятия: «Семиотика и синдромология при заболеваниях пищевода, желудка и ДПК»; «Семиотика и синдромология заболеваний кишечника, поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей»; «Семиотика и синдромология при заболеваниях печени»
5.	УК-1; ОПК-5; ОПК-9	Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей	Лекции: «Семиотика заболеваний мочевыделительной системы: основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях мочевыделительной системы» Практические занятия: «Семиотика и синдромология в нефрологии»
6.	УК-1; ОПК-5; ОПК-9	Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения	Лекции: «Семиотика заболеваний системы кроветворения: Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения.» Практические занятия: «Семиотика и синдромология в гематологии»
7.	ОПК-6	Общие вопросы клинической фармакологии. Доказательная медицина.	Лекции: «Общие вопросы клинической фармакологии. Доказательная медицина».
8.	УК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-9	Заболевания органов дыхания Клиническая фармакология антимикробных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость	Лекции: «Пневмонии: внебольничная, нозокомиальная»; «Острый и хронический бронхит. ХОБЛ»; «Бронхиальная астма». Практические занятия: «Пневмонии»; «Острый и хронический бронхиты. ХОБЛ. Эмфизема. Хроническое легочное сердце»; «Бронхиальная астма»
9.	УК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-	Заболевания органов кровообращения.	Лекции: «Хроническая сердечная недостаточность»; «Ревматическая болезнь сердца.

	6; ОПК-9	Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.	Митральные пороки сердца»; «Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца.»; «Гипертоническая болезнь»; «ИБС: стенокардия»; «Инфаркт миокарда»; «Острая сердечная недостаточность». Практические занятия: «Острая сердечная недостаточность. Хроническая сердечная недостаточность»; «Гипертоническая болезнь»; «ИБС. Стенокардия»; «ИБС: Острый инфаркт миокарда»; «Аритмии и блокады сердца»; «Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца»; «Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца.»
10	УК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-9	Заболевания желудочно-кишечного тракта	Лекции: «Хронический гастрит. Язвенная болезнь», «Хронические энтериты, колиты», «Хронический гепатит. Цирроз печени» Практические занятия: «Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки»; «Хронические энтериты и колиты»; «Хронические гепатиты. Циррозы печени»
11	УК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-9	Заболевания органов мочеотделения	Лекции: «Гломерулонефриты», «Хронический пиелонефрит. ХБП» Практические занятия: «Острый и хронический гломерулонефрит»; «Хронический пиелонефрит. Хроническая болезнь почек»
12	УК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-9	Заболевания крови. Клиническая фармакология препаратов, влияющих на гемостаз.	Лекции: «Анемии»; «Острые и хронические лейкозы. Геморрагические диатезы.» Практические занятия: «Болезни крови. Острая лучевая болезнь. Анемии. Острые и хронические лейкозы»; «Геморрагические диатезы»
13	УК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-9	Заболевания эндокринной системы	Лекции: «Заболевания эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет» Практические занятия: «Болезни эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет»
14	УК-1; ОПК-2; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-9	Неотложные состояния в практике врача-стоматолога	Лекции: «Неотложные состояния в практике врача-стоматолога» Практические занятия «Неотложные терапевтические состояния в практике врача-стоматолога»

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

№ п\п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Медицинская реабилитация и спортивная медицина	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Инфекционные болезни, фтизиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	Клиническая стоматология.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

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	Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней			2	5			6	13
2	Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания			2	5			6	13
3	Методы исследования и основы частной патологии системы органов кровообращения			2	10			6	18
4	Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения			4	15			6	25
5	Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей			2	5			6	13
6	Методы исследованиями и основы частной патологии органов кроветворения			2	5			6	13
7	Общие вопросы клинической фармакологии. Доказательная медицина.			2	-			-	2
8	Заболевания органов дыхания. Клиническая фармакология антимикробных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость.			6	15,5			12	33,5
9	Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.			14	35,5			12	61,5
10	Заболевания желудочно-кишечного тракта			6	15,5			6	27,5
11	Заболевания органов мочеотделения			4	10,5			6	20,5
12	Заболевания крови. Клиническая фармакология препаратов, влияющих на гемостаз.			4	5,3			8	17,3
13	Заболевания эндокринной системы			2	5,3			8	15,3
14	Неотложные состояния в практике врача-стоматолога			2	5,4			8	15,4
	Вид промежуточной аттестации:	зачет							
		экзамен	контактная работа						3
			самостоятельная работа						33
	Итого:			54	138			96	324

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				№ сем. 5	№ сем. 6
1	2	3	4	5	6
1	1	Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней. Основные методы клинического обследования больного.	Внутренняя медицина и ее место в ряду других медицинских дисциплин. Краткая история развития учения о диагностических методах и заболеваниях внутренних органов. Отечественные терапевтические школы. Врачебная этика и деонтология. Общее представление о страховой медицине. Задачи пропедевтической, факультетской и госпитальной клиник внутренних болезней. Методология синдромного диагноза.	2	

			Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Значение истории болезни и ее основные разделы.		
2	2	Семиотика заболеваний органов дыхания. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания.	Основные жалобы, особенности физикального, лабораторного и инструментального обследования больного с заболеваниями органов дыхания. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания: 1) синдромы поражения бронхов; 2) синдромы уплотнения легочной ткани; 3) синдром полости в легком; 4) синдром повышенной воздушности легочной ткани (эмфизема легких); 5) синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс); 6) синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс); 7) синдром дыхательной недостаточности (острой и хронической); рестриктивная и обструктивная, смешанная дыхательная недостаточность. Стоматологические проявления при этих синдромах.	2	
3	3	Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях ССС. Лабораторные и инструментальные методы обследования при заболеваниях ССС. Основные клинические синдромы при заболеваниях ССС: – синдром артериальной гипертензии; – синдром коронарной недостаточности; – синдром поражения миокарда; – синдром поражения эндокарда; – синдром острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок)	2	
4	4	Семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Основные клинические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	Семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Лабораторные и инструментальные методы обследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Основные клинические синдромы при заболеваниях ЖКТ: – синдром диспепсии; – синдром мальабсорбции, мальдигестии; – синдром пищеводного, желудочного и кишечного кровотечения	2	
5	4	Семиотика заболеваний печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени и гепатобилиарной зоны	Семиотика заболеваний печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические симптомы, физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования при заболеваниях печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени и гепатобилиарной зоны: – синдром желтухи: паренхиматозной (печеночной), механической (подпеченочной), гемолитической	2	

			(надпеченочной); – синдром портальной гипертензии; – синдром печеночной недостаточности. Стоматологические проявления при этих синдромах.		
6	5	Семиотика заболеваний мочевыделительной системы: основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях мочевыделительной системы	Основные клинические и лабораторные синдромы при заболеваниях мочевыделительной системы: – синдром почечной колики; – мочевой сидром; – отечный синдром. Нефротический синдром; – синдром артериальной гипертензии; – синдром почечной эклампсии; – синдром почечной недостаточности (острой и хронической). Стоматологические проявления при этих синдромах	2	
7	6	Семиотика заболеваний системы кроветворения: Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения.	Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения: – синдром анемии; – лимфомиелопролиферативный синдром; – 3) геморрагический синдром	2	
8	10	Хронический гастрит. Язвенная болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от локализации. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению.	2	
9	10	Хронические энтериты, колиты.	Определение Этиология Патогенез Классификация Клинические проявления в зависимости от фазы и течения болезни Лечение Методы профилактики	2	
10	10	Хронический гепатит. Цирроз печени	Основные клинические и лабораторные синдромы в гепатологии. Морфологическая характеристика диффузных заболеваний печени. Критерии активности процессов в печени (клинические, лабораторные, морфологические). Определение хронических гепатитов. Особенности клиники, диагностики, лечения вирусных В и С, аутоиммуных, лекарственных гепатитов. Дифференциальный диагноз синдрома холестаза. Показания к терапии ГКС, интерфероном и рибаварином, критерии эффективности. Прогноз. Критерии перехода гепатита в цирроз. Определение циррозов печени. Патогенез основных синдромов (портальной гипертензии и печёночной недостаточности). Морфологическая картина, классификация. Критерии тяжести циррозов по Чайлд-Пью. Течение циррозов различной этиологии. Осложнения. Принципы терапии портальной гипертензии и печёночно-клеточной недостаточности. Лечение осложнений циррозов печени и их профилактика.	2	
11	7	Общие вопросы клинической фармакологии. Доказательная медицина.	Предмет и задачи клинической фармакологии. Фармакоэпидемиология, фармакоэкономика, их содержание и значение. Федеральный закон о лекарственных средствах. Типы названий	2	

			препаратов. Понятие о формулярной системе. Принципы клинических испытаний новых ЛС, современные методы проведения клинических испытаний, понятие о контролируемых клинических исследованиях. Понятие и основные положения концепции медицины, основанной на доказательствах. Деонтология в клинической фармакологии. Фармакодинамика ЛС. Определение понятий, рецепторы, механизм действий, селективность, полные и частичные агонисты и антагонисты, терапевтический индекс, клинический эффект, НЛР. Особенности фармакодинамики ЛС в различные периоды жизни человека (дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди). Фармакокинетика ЛС: путь введения, всасываемость, биодоступность, биоэквивалентность, связь с белками, объем распределения, метаболизм, период полувыведения, клиренс, пути и скорость выведения. Значение фармакокинетики для выбора определения режима дозирования ЛС. Особенности фармакокинетики ЛС в различные возрастные периоды (дети, пожилые люди), а также у беременных и лактирующих женщин. Особенности фармакокинетики ЛС при патологии органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, кровообращения, печени и почек. Взаимосвязь между фармакодинамикой и фармакокинетикой ЛС. Понятие о терапевтической широте, минимальной и максимальной дозах. Современные методы оценки действия ЛС, требования к ним. Действие ЛС при однократном и курсовом применении. Значение фармакологических проб в выборе ЛС и определение рационального режима их дозирования (дозы - разовая, суточная, курсовая; кратность применения). Значение мониторного наблюдения за действием ЛС. Взаимодействие ЛС, характер (фармацевтическое, фармакокинетическое, фармакодинамическое). Клиническая характеристика проявлений взаимодействия ЛС. Принципы выбора рационального комбинирования ЛС. Нежелательные лекарственные реакции. Методы их выявления, прогнозирования, профилактики и коррекции. Клинические виды нежелательных лекарственных реакций. Зависимость нежелательных лекарственных реакций от показаний к применению ЛС, от пути введения, от дозы, длительности их применения, от возраста больных. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС у пациентов, включая оценку качества жизни. Значение клинических и лабораторно-инструментальных методов оценки эффективности и безопасности применения ЛС.		

			Особенности проявления нежелательных лекарственных реакций в стоматологии. Проявление системных нежелательных лекарственных реакций в полости рта (гиповитаминозы, инфекции, кровоточивость). Нежелательные лекарственные реакции со стороны слюнных желез, зубов (декальцификация, деструкция, дисколорация), слизистой полости рта (десквамация, дисколорация, афтозный и лихеноидный стоматит), изменение вкуса, чувствительности. Меры профилактики и коррекции. Доклинические исследования. Клинические исследования лекарственных средств: фазы клинических исследований, понятие о GCP, этические и правовые нормы клинических исследований, участники клинических исследований, протокол клинического исследования. Понятие о рандомизированных контролируемых исследованиях. Исследования по биоэквивалентности. Дженерики.		
12	11	Гломерулонефриты	Современные представления об этиологии и патогенезе гломерулонефритов. Критерии диагноза гломерулонефрита. Классификация, клинические и морфологические варианты течения, критерии активности. Течение, исходы. Лечение, диета, режим. Показания к патогенетической терапии ГКС, цитостатиками, критерии эффективности, возможные побочные эффекты и осложнения. Прогноз.	2	
13	11	Хронический пиелонефрит. ХБП	Определение заболевания Этиология. Патогенез. Классификация. Основные клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения Дифференциальная диагностика. Лечение Причины ХБП. Патогенез ХБП Основные синдромы ХБП. Классификация. Клиника и стадии ХБП Лечение ХБП. Показания и противопоказания к гемодиализу	2	
14	8	Пневмонии: внебольничная, нозокомиальная	Этиология и патогенез пневмоний. Клинико-морфологическая характеристика, стадии течения. Клинико-этиологические особенности пневмоний, диагностика и этиотропная терапия. Типичные, атипичные, нозокомиальные, аспирационные пневмонии. Этиотропная терапия. Критерии эффективности, замены и отмены антибиотиков.		2
15	8	Острый и хронический бронхит. ХОБЛ.	Введение в пульмонологию. Этиология и патогенез бронхитов. Значение экзогенных и эндогенных факторов. Эпидемиология. Классификация бронхитов. Определение ХОБЛ. Определение обструкции, её механизмы. Клиническая картина в зависимости от стадии процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая, противокашлевая терапия). Прогноз и профилактика.		2
16	8	Бронхиальная астма	Эпидемиология. Определение бронхиальной астмы (БА). Этиология и патогенез.		2

			Механизм обструкции при БА. Классификация БА. Критерии тяжести БА и приступа БА. Базисная терапия БА. Современная медикаментозная терапия БА. Контроль БА. Купирование приступа БА.		
17	9	Хроническая сердечная недостаточность	1. Современная классификация ХСН 2. Клиническая картина 3. Возможности современных методов диагностики 4. Принципы лечения		2
18	9	Ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца	Современный этиопатогенез ревматической болезни сердца. Классификация. Диагностические критерии ревматической болезни сердца. Основные клинические проявления и течение болезни. Дополнительные методы диагностики. Возможности лечения. Современный этиопатогенез пороков сердца. Классификация. Недостаточность митрального клапана: гемодинамика, клинические проявления, диагностика. Стеноз митрального клапана: гемодинамика, клинические проявления, диагностика.		2
19	9	Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца.	Этиология. Патогенез. Клинические проявления заболевания. Возможности современных диагностических методов. Возможности лечения. Современный этиопатогенез пороков сердца. Классификация. Недостаточность аортального клапана: гемодинамика, клинические проявления, диагностика Стеноз аортального клапана: гемодинамика, клинические проявления, диагностика. Дифференциальный диагноз. Возможности лечения.		2
20	9	Гипертоническая болезнь	Патогенез артериальной гипертензии (АГ). Критерии диагноза гипертонической болезни (ГБ), современная классификация, течение и прогноз АГ. Критерии злокачественной АГ. Базисная (патогенетическая) терапия: ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, блокаторы рецепторов ангиотензина, блокаторы кальциевых каналов, ингибиторы имидазолиновых рецепторов диуретики. Классификация гипертонических кризов, Лечение осложненного и неосложненного ГК.		2
21	9	ИБС: стенокардия	Понятие об ИБС, факторы риска ИБС, эпидемиология. Острая и хроническая коронарная недостаточность. Классификация стабильной и нестабильной стенокардии. Характеристика коронарных болей. ЭКГ-диагностика. Функциональные исследования и тесты с нагрузкой при ИБС. Лечение ИБС (показания, критерии эффективности и отмены гиполипидемичеких средств, нитратов, антикоагулянтов, бета-блокаторов и антагонистов кальция). Особенности лечения ОКС и хронической коронарной недостаточности. Дифференцированный подход к ведению больных с ОКС. Профилактика, прогноз.		2
22	9	Инфаркт миокарда.	Эпидемиология инфаркта миокарда (распространённость, факторы риска), классификация (ОИМ с Q и без Q и в		2

			зависимости от локализации). Клиника ОИМ, диагностика (ЭКГ, ферменты), течение различных вариантов ОИМ. Ранние и поздние осложнения ОИМ. Тактика ведения больных на различных этапах течения ОИМ. Тактика антикоагулянтной и тромболитической терапии, профилактика и лечение осложнений. Вопросы реабилитации больных ОИМ. Определение прогноза и класса тяжести ОИМ.		
23	9	Острая сердечная недостаточность	Определение, этиология и патогенез острой сердечной недостаточности. – Клинические признаки сердечной астмы. – Клинические признаки отека легких. – Лечение при острой левожелудочковой недостаточности. Определение, этиология и патогенез острой сосудистой недостаточности. – Причины и клинические признаки коллапса. – Причины и клинические признаки шока. – Лечебные мероприятия при коллапсе и шоке		2
24	12	Анемии.	Определение понятия анемия. Современная классификация анемий. Железодефицитная анемия: этиология, патогенез, клинические проявления, изменения в полости рта, лабораторные методы диагностики, лечение, прогноз, методы профилактики. B_{12}-дефицитная анемия: этиология, патогенез, клинические проявления, изменения в полости рта, лабораторные методы диагностики, лечение, течение, прогноз. Гемолитическая анемия: этиология, патогенез, клинические проявления, изменения в полости рта, лабораторные методы диагностики, лечение, прогноз.		2
25	12	Острые и хронические лейкозы. Геморрагические диатезы.	Определение острых и хронических лейкозов. Этиология и патогенез лейкозов. Современная классификация лейкозов. Клинические критерии диагностики лейкозов. Лабораторные изменения картины крови, миелограммы, трепанобиоптата при лейкозах. Особенности клинического течения лейкозов. Стадии заболевания, возможные осложнения при лейкозах. Изменения в полости рта при острых и хронических лейкозах. Дифференциальный диагноз с другими гемобластозами. Принципы терапии лейкозов. Профилактика и лечение нейролейкемии. Сопроводительная терапия. Меры профилактики, прогноз при лейкозах. Медико-социальная экспертиза. геморрагического синдрома. Современная классификация геморрагических диатезов. Клиническая и лабораторная оценка системы гемостаза при гемофилиях, тромбоцитопениях различного происхождения, геморрагических васкулитах и ДВС-синдроме. Основные диагностические критерии различных геморрагических диатезов. Определение и анализ дополнительных		2

			методов диагностики геморрагических диатезов, оценка ОАК, исследование сосудистотромбоцитарного и коагуляционного гемостаза. Основные этапы диагностического поиска геморрагических диатезов и их дифференциальная характеристика. Основные цели и задачи терапии геморрагического синдрома. Методы лечения геморрагических диатезов в зависимости от их этиологии и патогенеза. Направления дифференцированной терапии и критерии ее эффективности. Лечение и профилактика осложнений геморрагического синдрома. Изменения полости рта и тактика оказания стоматологической помощи при различных геморрагических диатезах.		
26	13	Заболевания эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет	Этиология, патогенез Основные клинические проявления Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, методы профилактики Изменения в ротовой полости при сахарном диабете.		2
27	14	Неотложные состояния в практике врача-стоматолога	Причины роста аллергических реакций. Классификация аллергических реакций 1. Лекарственная аллергия 2. Факторы риска анафилактоидных реакций на рентгеноконтрастные вещества 3. Профилактика лекарственной аллергии 4. Лечение лекарственной аллергии 5. ЧАСТОТА смертельных анафилактических реакций 6. Механизм развития анафилактического шока 7. Патогенетические фазы анафилактической реакции 8. МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ 9. Механизм действия медиаторов воспаления при АШ 10. Варианты анафилактического шока. 11. Клиника асфиктического варианта анафилактического шока 12. Молниеносный вариант анафилактического шока 13. Степени анафилактического шока 14. Морфологические признаки АШ 15. Последствия анафилаксии 16. Современные принципы интенсивной терапии АШ 17. Лечение анафилактического шока. Комы (диабетическая, гипогликемическая). Дифференциальный диагноз. Тактика оказания неотложной помощи при комах.		2
Итого:				**26**	**28**

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

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

1.	1	Общие представления о пропедевтике внутренних болезней	*Пальпация* Методика пальпации грудной клетки. Определение болезненных участков, их локализация. Определение резистентности (эластичности) грудной клетки. Исследование голосового дрожания на симметричных участках. Диагностическое значение метода пальпации. *Перкуссия*. Сравнительная перкуссия, ее правила. Характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в норме и патологии (ясный легочный звук, притупленный, тупой, коробочный, тимпанический, притупленно-тимпанический). Диагностическое значение сравнительной перкуссии легких. *Аускультация*. Физические основы метода аускультации легких. П Понятие об основных и дополнительных (побочных) дыхательных шумах, механизм их возникновения и диагностическое значение. Характер основных дыхательных шумов в норме и патологии. Хрипы, механизм образования. Сухие, низкого тембра (басовые) и высокого тембра (дискантовые) хрипы. Влажные хрипы: звонкие и не звонкие, мелко-, средне- и крупнопузырчатые хрипы, их локализация и распространенность. Диагностическое значение. Крепитация. Шум трения плевры. Бронхофония, методика определения, значение в диагностике. Практическая подготовка	4 1	
2.	2	Семиотика и синдромология в пульмонологии	*Расспрос*. Основные жалобы и их патогенез. Кашель сухой и/или продуктивный; постоянный или приступообразный; условия появления и методы купирования кашля. Оценка количества и характера мокроты. Кровохарканье, легочное кровотечение. Болезненные ощущения в грудной клетке. Связь с дыханием. Одышка (инспираторная, экспираторная и смешанная), удушье. Лихорадка, потливость, ознобы. Типы температурных кривых. Изменение голоса: охриплость, афония. Диагностическое значение. Нарушение носового дыхания. Диагностическое значение. Значение анамнеза для диагностики и прогноза бронхолегочных заболеваний. *Осмотр*. Вынужденное положение больного при приступе бронхиальной астмы, поражении плевры, абсцессе. Цианоз, механизм его возникновения. Симптомы «барабанных пальцев» и «часовых стекол».	4	

			Форма грудной клетки: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая; патологическая форма грудной клетки (эмфизематозная, паралитическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная). Симметричность грудной клетки (уменьшение или увеличение одной из половин, локальные выпячивания или западения). Искривления позвоночника: кифоз, лордоз, сколиоз, кифосколиоз. Окружность грудной клетки, экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе. Дыхание: тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный), симметричность дыхательных движений (отставание в дыхании одной половины), участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, число дыханий в минуту, глубина дыхания (поверхностное, глубокое, в том числе патологические типы дыхания: Куссмауля, Чейн-Стокса, Биота). *Пальпация.* Методика пальпации грудной клетки. Определение болезненных участков, их локализация. Определение резистентности (эластичности) грудной клетки. Исследование голосового дрожания на симметричных участках. Диагностическое значение. Пальпаторное восприятие вибраций грудной клетки при сухом плеврите. *Перкуссия*. Сравнительная перкуссия, ее правила. Характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в норме и патологии (ясный легочный звук, притупленный, тупой, коробочный, тимпанический, притупленно-тимпанический). Диагностическое значение сравнительной перкуссии легких. *Аускультация*. Метод аускультации легких. Понятие об основных и дополнительных (побочных) дыхательных шумах, механизм их возникновения и диагностическое значение. Характер основных дыхательных шумов в норме и патологии. Диагностическое значение. Хрипы, механизм образования. Сухие, низкого тембра (басовые) и высокого тембра (дискантовые) хрипы. Влажные хрипы: звонкие и не звонкие, мелко-, средне- и крупнопузырчатые хрипы, их локализация и распространенность. Влияние откашливания, глубокого дыхания и форсированного выдоха на появление и исчезновение хрипов. Диагностическое значение хрипов. Крепитация, механизм образования крепитации. Шум трения плевры, механизм образования шума трения		

			плевры. 1) синдромы поражения бронхов; 2) синдромы уплотнения легочной ткани 3) синдром полости в легком; 4) синдром повышенной воздушности легочной ткани (эмфизема легких); 5) синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс); 6) синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс); 7) синдром дыхательной недостаточности (острой и хронической); рестриктивная и обструктивная смешанная ДН. Практическая подготовка	1	
3	3	Семиотика и синдромология в кардиологии	*Осмотр* области сердца: сердечный горб, верхушечный и сердечный толчок, пульсация в эпигастральной области. *Пальпация.* Пальпация верхушечного и сердечного толчков. Характеристика верхушечного толчка: локализация, сила, высота, распространенность. Отрицательный верхушечный толчок. Определение систолического и диастолического дрожания над областью сердца. Пальпация периферических артерий. *Перкуссия.* Определения границ относительной тупости сердца. Определение ширины сосудистого пучка. Диагностическое значение изменений границ относительной тупости сердца и сосудистого пучка. *Аускулътация.* Методика аускультации сердца. Аускультация сердца в различные фазы дыхания, при различных положениях больного, в покое и при физической нагрузке. Точки выслушивания сердца и истинная проекция его клапанов на переднюю грудную клетку. Понятие о тонах сердца. Механизм их возникновения. Основные тоны (I и II тоны) и дополнительные (III и IV, тон открытия митрального клапана). Основные свойства тонов: громкость, тембр. Изменение тонов при патологии: ослабление, усиление, раздвоение, появление добавочных тонов - "ритм перепела", ритм галопа, маятникообразный ритм. Тахикардия, брадикардия, аритмия. Шумы сердца. Механизм возникновения шумов. Систолические и диастолические шумы. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Шум трения перикарда. *Исследование сосудов.* Осмотр и пальпация височных, сонных, лучевых, подколенных артерий и артерий тыла стопы:	4	

			выраженность пульсации, эластичность, извитость артерий, наличие уплотнений, аневризматических расширений. Определение пульсации аорты в яремной вырезке. Выслушивание сонных и бедренных артерий. Артериальный пульс: исследование его на лучевых и сонных артериях. Симметричность, частота, ритм (наличие аритмии и дефицита пульса), наполнение, напряжение, величина, скорость, форма пульса. Определение артериального давления (АД) по методу Короткова. Методика и техника его определения. Систолическое, диастолическое АД, пульсовое АД. Функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы: ЭКГ, ЭХО-КС Практическая подготовка	1	
4	3	Основные синдромы при заболеваниях ССС.	Синдромы поражения миокарда, эндокарда,коронарной недостаточности,артериальной гипертензии Практическая подготовка	4 1	
5	4	Семиотика и синдромология при заболеваниях пищевода, желудка и ДПК.	*Расспрос.* Боль: локализация, иррадиация, характер, интенсивность, время возникновения в течение суток, продолжительность, методы купирования боли. Механизм возникновения боли. Диспептические явления: затруднение глотания и прохождения пиши по пищеводу (дисфагия), тошнота, отрыжка, изжога, вздутие живота (метеоризм). Степень выраженности этих явлений, отношение к приему пищи, ее качеству и количеству, чем провоцируются и купируются диспептические явления. Диагностическое значение этих симптомов. Аппетит: сохранен, понижен, повышен (полифагия), полностью отсутствует (анорексия). Отвращение к пище (жирной, мясной). Сухость во рту, горечь. Неприятный вкус, отсутствие вкуса. Слюнотечение. Признаки пищеводного, желудочного, кишечного кровотечений. Похудание. Значение анамнеза для диагностики и прогноза заболеваний органов пищеварения. *Осмотр.* Осмотр полости рта, зева, миндалин, задней стенки глотки; состояние слизистой полости рта, зубов. Язык: влажность, цвет, характер и выраженность сосочков, наличие и характер налета на языке. Осмотр живота в вертикальном и горизонтальном положении больного.	4	

			Конфигурация живота. Движение брюшной стенки при акте дыхания. Грыжевые образования. Видимая перистальтика и антиперистальтика желудка и кишечника. Измерение окружности живота. *Перкуссия.* Перкуссия живота, характер перкуторного звука. Определение свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости. Методика определения асцита в вертикальном и горизонтальном положении больного. *Пальпация.* Методика поверхностной ориентировочной пальпации живота. Состояние кожи и подкожной клетчатки живота. Выявление грыж и расхождений мышц передней брюшной стенки. Определение резистентности и мышечной защиты, диагностическое значение этого симптома. Симптомы раздражения брюшины. Определение нижней границы желудка с помощью метода перкуссии, аускульто-перкуссии, аускультоаффрикции и по методу В.П.Образцова (выявление шума плеска желудка). *Аускулътация.* Выслушивание кишечных шумов – синдром диспепсии; – синдром мальабсорбции, мальдигестии; – синдром пищеводного, желудочного и кишечного кровотечения Практическая подготовка	1	
6	4	Семиотика и синдромология заболеваний кишечника, поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей.	*Расспрос.* Боль: локализация, иррадиация, характер, продолжительность, условия возникновения. Чем купируется боль. Механизм возникновения боли. Диспептические явления: тошнота, рвота, отрыжка, вздутие и урчание в животе, изменения аппетита и вкуса. Стул: частота за сутки, объем испражнений, цвет, форма, консистенция, наличие частиц непереваренной клетчатки, пищи, примесей крови, слизи. *Пальпация.* Методика пальпации желчного пузыря и характеристика полученных результатов при его увеличении. Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу В.П.Образцова и Н.Д.Стражеско. Данные пальпации: расположение, подвижность, болезненность, консистенция, величина пальпируемого отрезка кишки (сигмовидная, слепая), характер поверхности, наличие или отсутствие урчания. *Перкуссия живота.* Определение асцита. *Аускулътация.* Наличие шума трения	4	

			брюшины в области правого и левого подреберья. Причины возникновения. Ультразвуковой метод исследования желчного пузыря. Практическая подготовка	1	
7	4	Семиотика и синдромология при заболеваниях печени.	*Расспрос.* Боль: локализация, иррадиация, характер, продолжительность, условия возникновения. Чем купируется боль. Механизм возникновения боли. Диспептические явления: тошнота, рвота, отрыжка, вздутие и урчание в животе, изменения аппетита и вкуса. Стул: частота за сутки, объем испражнений, цвет, форма, консистенция, наличие частиц неперевареной клетчатки, пищи, примесей крови, слизи. Желтуха: изменение цвета кожных покровов и слизистых оболочек, мочи, кала. Кожный зуд. *Осмотр.* Состояние кожных покровов, ксантелазмы, сосудистые звездочки, «печеночные ладони», телеангиоэктазии. Желтуха, классификация, механизм возникновения. «Барабанные палочки», гинекомастия, нарушение роста волос, эритема ладоней. Диагностическое значение. Осмотр живота: равномерное увеличение живота в объеме (асцит). Ограниченные выпячивания передней брюшной стенки (увеличение печени, селезенки). Состояние пупочного кольца. Наличие расширенной венозной сети на передней брюшной стенке. Развитие венозных коллатералей на передней брюшной стенке ("голова медузы") и боковых стенках. *Пальпация.* Методика пальпации печени. Характеристика края печени и ее поверхности. Методика пальпации желчного пузыря и характеристика полученных результатов при его увеличении. *Перкуссия живота.* Определение асцита. Перкуссия печени. Определение размеров печени по Курлову. *Аускулътация.* Наличие шума трения брюшины в области правого и левого подреберья. Причины возникновения. *Лабораторные и инструментальные методы исследования печени.* Лабораторные методы исследования функции печени, отражающие ее участие в пигментном, углеводном, белковом и жировом обмене. Исследование ферментов. Ультразвуковой метод исследования печени. Общее представление о радиоизотопных исследованиях функции и структуры	4	

			печени - радиометрическое исследование и сканирование печени (показания и противопоказания) Основные синдромы при заболеваниях печени – синдром желтухи: паренхиматозной (печеночной), механической (подпеченочной), гемолитической (надпеченочной); – синдром портальной гипертензии; – синдром мезенхимально-воспалитель-ный – синдром печеночной недостаточности Стоматологические проявления при этих синдромах Практическая подготовка	1	
8	5	Семиотика и синдромология в нефрологии	*Расспрос.* Жалобы: боль в области поясницы, внизу живота и по ходу мочеточников. Почечная колика. Дизурия, олигурия, полиурия, никтурия, поллакиурия, странгурия. Головные боли. Одышка. Понижение зрения. Диспептические явления. Кожный зуд. Кровоточивость. *Осмотр.* Внешний вид больного с заболеванием мочевыделительной системы. «Почечные» отеки, их характеристика. Наличие расчесов на коже. При осмотре области почек выявление припухлости, выбухания, асимметрии в поясничной области. *Пальпация.* Методика пальпации правой и левой почки. Опущение, смещение, увеличение и болезненность почек. *Перкуссия.* Определение симптома поколачивания. Перкуторное определение верхней границы мочевого пузыря. *Аускультация.* Методика выслушивания почечных артерий. Выявление шума при стенозе почечных артерий, его диагностическое значение. *Лабораторные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы.* Лабораторные исследования: общий анализ мочи. Протеинурия и ее диагностическое значение. Микроскопическое исследование мочевого осадка и его диагностическое значение. Исследование мочи по Нечипоренко и Зимницкому. Гипостенурия. Изостенурия. Никтурия. Диагностическое значение. Биохимическое исследование крови: определение белка, белковых фракций, мочевины, креатинина, электролитов, холестерина. Рентгенологическое исследование: обзорный снимок почек. Внутривенная и ретроградная пиелография, понятие о	4	

			цистоскопии; сканирование почек, радиоизотопная ренография, биопсия почек, показания и противопоказания к этим методам исследования. Ультразвуковое исследование почек. Практическая подготовка	1	
9.	6	Семиотика и синдромология в гематологии	Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения *Лабораторные и инструментальные методы исследования системы кроветворения*. Клинический анализ крови: определение гемоглобина, числа лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов, ретикулоцитов, лейкоцитарной формулы, СОЭ. Диагностическое значение изменений этих параметров. *Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения:* – Анемия; – Лимфопролиферативный; – Геморрагический. Практическая подготовка	4 1	
10	10	Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.	<u>Хронические гастриты:</u> Определение заболевания. Классификация (по типам гастрита, по гастроскопической картине, по морфологическим изменениям, по состоянию секреторной функции желудка, по фазам заболевания). Роль одонтогенной инфекции, нарушений жевательной функции и других факторов в возникновении и течении заболевания. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Инструментальные и лабораторные методы диагностики. Лечение. Методы профилактики. <u>Язвенная болезнь:</u> Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Значение в развитии заболевания нарушений жевательной функции. Клинические проявления и особенности течения в зависимости от локализации язвы. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Осложнения (кровотечения, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, малигнизация). Лечение. Методы профилактики Практическая подготовка	4 1	
11	10	Хронические энтериты и колиты.	Значение нарушения жевательной функции и функциональных расстройств желудка в развитии хронических неспецифических заболеваниях кишечника. Этапы диагностического поиска при хронических неспецифических	4	

			заболеваниях кишечника. Клинические, лабораторные и рентгенологические критерии локализации и степени тяжести процесса. Морфологические особенности хронических неспецифических заболеваний кишечника. Возможности эндоскопической диагностики. Дифференциальная диагностика неспецифических заболеваний кишечника. Лечение неспецифических заболеваний кишечника и их осложнений. Практическая подготовка	1	
12	10	Хронические гепатиты. Циррозы печени	Хронические гепатиты: Определение заболевания. Этиология. Пато генез. Классификация (по этиологии, по морфологическим изменениям, по клиническим проявлениям). собенности клинического течения различных форм ХГ. Изменения в полости рта. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Методы профилактики. Циррозы печени: Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Классификация (по морфологии, по этиологии, по клиническим проявлениям). Основные клинические синдромы цирроза печени. Изменения в полости рта. Осложнения. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Методы профилактики. Практическая подготовка	4 1	
13	11	Острый и хронический гломерулонефрит	Острый гломерулонефрит: Определение заболевания. Этиология. Роль одонтогенной инфекции в развитии острого гломерулонефрита. Патогенез. Классификация Основные клинические синдромы. Осложнения. Лечение. Методы профилактики. Хронический гломерулонефрит Определение заболевания. Этиология. Роль одонтогенной инфекции. Патогенез. Классификация. Осложнения (почечная недостаточность, эклампсия, гипертоническая энцефалопатия, нарушения ритма сердца). Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Методы профилактики. Практическая подготовка	4 1	
14	11	Хронический пиелонефрит. Хроническая болезнь почек.	Хронический пиелонефрит: Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления. Осложнения (хроническая почечная недостаточность, анемия, артериальная гипертония, паранефрит, гидронефрит, уросепсис, дистрофия).	4	

			Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Методы профилактики. ХБП: Причины возникновения. Клинические проявления. Изменения в полости рта. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение. Понятие о перитонеодиализе и гемодиализе. Методы профилактики. Практическая подготовка	1	
15.	8	Пневмонии	Определение заболевания. Классификация по клинико-морфологическим признакам. Предрасполагающие факторы, этиология, патогенез (особенности воспалительных заболеваний легких на современном этапе - редкость долевого поражения, многообразие бактериального этиологического фактора). Клиническая картина, характер течения (особенности клинической картины очаговых пневмоний, вызванных различными бактериальными возбудителями - стафилококком, микоплазмой, грамотрицательными бактериями, легионеллой, риккетсией, вирусами, грибками. Принципы диагностики. Дифференциальный диагноз пневмоний. Осложнения пневмоний (экссудативный и сухой плевриты, абсцесс и гангрена легкого, карнификация и развитие пневмосклероза). Значение для исходов пневмонии сопутствующих заболеваний легких, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, почек, сахарного диабета. Лечение пневмоний и их осложнений. Возможные осложнения антибактериальной терапии и методы их профилактики. Возможные проявления осложнений антибактериальной терапии в полости рта. Профилактика пневмоний и их осложнений. Практическая подготовка		4 1
16	8	Острый и хронический бронхиты. ХОБЛ. Эмфизема. Хроническое легочное сердце.	Определение заболевания. Классификация по этиологии (вирусные, бактериальные, от воздействия химических и физических факторов, пылевые), по морфологическим изменениям (катаральный, гнойный), по функциональным изменениям (обструктивный и необструктивный). Основные этапы патогенеза. Особенности клинической картины в зависимости от формы хронического бронхита. ХОБЛ. Признаки бронхиальной обструкции. Диагноз и дифференциальный диагноз. Тактика ведения больных в зависимости от функциональных изменений бронхолегочной системы. Методы профилактики. Определение и		4

			классификация эмфиземы легких и хронического лёгочного сердца. Типы и степени тяжести лёгочной недостаточности. Патогенез гемодинамический расстройств. Принципы лечения больных с хроническим лёгочным сердцем (лечение основного заболевания, снижение лёгочной гипертензии, лечение правожелудочковой недостаточности) и эмфиземой легких. Первичная и вторичная профилактика. Практическая подготовка		1
17.	8	Бронхиальная астма	Определение заболевания. Этиология (роль предрасполагающих факторов (вредные привычки, профессиональные вредности, простудные заболевания, наследственность)). Патогенез бронхиальной астмы (значение в патогенезе аллергии, инфекции, иммунной системы). Классификация бронхиальной астмы по форме. Клинические проявления заболевания во время приступа и в межприступный период. Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания. Лечение. Возможные осложнения ингаляционных глюкокортикостероидов в полости рта. Профилактика бронхиальной астмы и осложнений глюкокортикостероидной терапии. Тактика врача-стоматолога при приступе бронхиальной астмы у пациента. Практическая подготовка		4 1
18	9	Острая сердечная недостаточность. Хроническая сердечная недостаточность	Острая сердечная недостаточность - сердечная астма, отек легких. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Алгоритм неотложной терапии. Острая сосудистая недостаточность - коллапс, шок. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Алгоритм неотложной терапии. Тактика врача-стоматолога при возникновении острой сердечной или сосудистой недостаточности у пациента. Определение ХСН. Патогенез ХСН. Классификация по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко (I, II, III стадии), по функциональным классам -NYHA (I-IV класс). Клинические проявления хронической сердечной недостаточности. Лечение. Практическая подготовка		4 1
19.	9	Гипертоническая болезнь	Определение заболевания. Классификация гипертонической болезни. Клинические проявления. Осложнения. Лечение (показания к применению основных групп гипотензивных препаратов)		4

			Гипертонический криз. Диагностика. Тактика врача-стоматолога при развитии гипертонического криза у пациента. Симптоматические артериальные гипертонии. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения. Практическая подготовка		1
20.	9	ИБС. Стенокардия	Определение заболевания. Факторы риска. Классификация ИБС. Классификация стенокардии (стабильная – функциональные классы, формы нестабильной стенокардии). Клинические проявления (синдром хронической коронарной недостаточности, синдром острой коронарной недостаточности). Диагноз и дифференциальный диагноз. Тактика врача-стоматолога при возникновении приступа стенокардии у пациента. Лечение (показания к применению основных групп антиангинальных препаратов - нитраты, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция). Тактика ведения больных при стабильной и нестабильной стенокардии. Понятие ОКС. Практическая подготовка		4 1
21.	9	ИБС: Острый инфаркт миокарда	Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Варианты клинического течения (ангинозный, астматический, абдоминальный, церебральный, аритмический, атипичный). Критерии диагноза острого инфаркта миокарда. Электрокардиографические признаки. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Исходы. Алгоритм неотложной терапии при ОКС, ОИМ Методы профилактики. Практическая подготовка		4 1
22.	9	Аритмии и блокады сердца	Понятие, определение, этиология (тахикардии, брадикардии, аритмии, блокады сердца). Патогенетические механизмы развития нарушений ритма сердца (тахикардии, брадикардии, экстрасистолий, аритмий, блокад сердца). Классификация аритмий (тахикардии, брадикардии, экстрасистолии, аритмии, блокады сердца). Экстрасистолия (клиника, ЭКГ- признаки). Пароксизмальные тахикардии (клиника, ЭКГ- признаки различных видов тахикардии). Фибрилляция предсердий и трепетание предсердий (классификация, клиника, ЭКГ-признаки, осложнения, прогноз). Фибрилляция желудочков (клиника, ЭКГ- признаки). Синдром слабости синусового узла (клиника, ЭКГ- признаки). Нарушения проводимости (клиника, ЭКГ- признаки, изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости, осложнения, диагностика – ЭФИ,		4

			ХМ-ЭКГ). Классификация антиаритмических препаратов. Принципы лечения различных видов тахикардии, экстрасистолий. Принципы лечения различных видов брадикардий и блокад сердца. Показания к имплантации кардиостимуляторов. Тактика врача-стоматолога при пароксизмальных нарушениях сердечного ритма у пациента. Практическая подготовка		1
23.	9	Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца.	Определение понятия «ревматизм», этиология, предрасполагающие факторы, патогенез. Классификация. Клинические проявления ревматизма, особенности течения острой ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца. Лабораторные (специфические и неспецифические) проявления ревмати-ческого процесса. Данные инструмен-тальных методов обследования. Критерии диагностики ревматизма. Тактика ведения больных с острой ревматической лихорадкой и хронической ревматической болезнью сердца. Митральные пороки. Этиология. Патогенез. Особенности клиники у больных с митральными пороками. Физикальные данные обследования больных с митральной недостаточностью и митральным стенозом. Гемодинамика митральных пороков сердца. Инструментальные методы обследования при пороках сердца. Тактика ведения больных с митральным пороком сердца. Показания к хирургическому лечению. Значение санации полости рта в развитии и профилактике ревматизма. Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с ревматическими пороками сердца. Практическая подготовка		4 1
24.	9	Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца.	Определение «инфекционный эндокардит», этиология (роль одонтогенной инфекции в развитии ИЭ), патогенез. Классификация, стадийность течения заболевания. Клинические проявления, особенности течения. Лабораторные проявления процесса. Инструментальные методы обследования. Тактика ведения больных инфекционным эндокардитом. Прогноз заболевания. Профилактика. Аортальные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Клинические проявления аортальных пороков сердца. Физикальные данные обследования больных с аорталь-ной недостаточностью и аортальным стенозом. Гемодинамика		4

			аортальных пороков сердца. Дифференциальная диагностика с митральными пороками. Инструментальные методы обследования при пороках сердца. Тактика ведения больных с аортальным пороком сердца. Сочетанные и комбинированные пороки сердца. Гемодинамика. Практическая подготовка		1
25.	13	Болезни эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет.	Этиология, патогенез. Основные клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, методы профилактики Изменения в ротовой полости при сахарном диабете. Комы (диабетическая, гипогликемическая). Дифференциальный диагноз. Тактика оказания неотложной помощи при комах. Тактика оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом. Практическая подготовка		4 1
26	12	Болезни крови. Острая лучевая болезнь. Анемии. Острые и хронические лейкозы. Геморрагические диатезы.	Строение и функции эритроцита. Эритропоэз, его регуляция. Показатели нормальной гемограммы. Определение понятия анемии. Классификация анемий. Критерии анемического синдрома. Обмен железа в организме человека. Алгоритм диагностики анемического синдрома. Железодефицитная анемия. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Железодефицитная анемия. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Железоперераспределительная анемия. Анемии, связанные с нарушением синтеза порфиринов и гема. Метаболизм витамина В12 и фолиевой кислоты. Анемии, обусловленные дефицитом витамина В12 и/или фолиевой кислоты. Редкие мегалобластные анемии. Гемолитические анемии, связанные с нарушением структуры мембраны эритроцитов. Гемолитические анемии, обусловленные дефицитом ферментов эритроцитов. Гемолитические анемии, связанные с нарушением синтеза гемоглобина. Иммунные гемолитические анемии. Травматические и микроангиопатические гемолитические анемии. Гемолитические анемии, вызванные инфекцией. Пароксизмальная ночная гемоглобинурия. Гемолитико-уремический синдром. Гемолитический криз. Показания к переливанию эритроцитарной массы при анемическом синдроме. Постгемотрансфузионные осложнения.		4

			Апластическая анемия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, этапы лечения. Изменения в полости рта при различных анемиях. Диагностические критерии синдрома опухолевой пролиферации. Современная классификация лейкозов. Клиническая и лабораторная оценка синдрома опухолевой пролиферации при острых лейкозах (лимфобластный, миелобластный), ХМЛ, истинной полицитемии, ХЛЛ, множественной миеломы. Перечень вопросов для собеседования: Основные диагностические критерии того или иного вида лейкоза. Определение и анализ дополнительных методов диагностики лейкозов, оценка ОАК и миелограммы, трепанобиоптата. Основные этапы диагностического поиска различных видов лейкозов и их дифференциальная характеристика. Основные цели и задачи терапии опухолевых заболеваний крови. Методы лечения лейкозов в зависимости от их этиологии и патогенеза. Направления дифференцированной терапии и критерии ее эффективности. Основные группы цитостатических препаратов и принципы их назначения. Программы терапии острых и хронических лейкозов. Оценка прогноза заболевания. Лечение и профилактика осложнений. Вопросы нетрудоспособности и МСЭК. Изменения полости рта и тактика оказания стоматологической помощи при гемобластозах и острой лучевой болезни. Диагностические критерии геморрагического синдрома. Система тромбоцитарно-сосудистого и коагуляционного гемостаза, в норме и при патологии. Современная классификация геморрагических диатезов. Клиническая и лабораторная оценка системы гемостаза при гемофилиях, тромбоцитопениях различного происхождения, геморрагических васкулитах и ДВС-синдроме. Основные диагностические критерии различных геморрагических диатезов. Определение и анализ дополнительных методов диагностики геморрагических диатезов, оценка ОАК, исследование сосудистотромбоцитарного и коагуляционного гемостаза. Основные этапы диагностического поиска геморрагических диатезов и их дифференциальная характеристика. Основные цели и задачи терапии		

			геморрагического синдрома. Методы лечения геморрагических диатезов в зависимости от их этиологии и патогенеза. Направления дифференцированной терапии и критерии ее эффективности. Лечение и профилактика осложнений геморрагического синдрома. Изменения полости рта и тактика оказания стоматологической помощи при различных геморрагических диатезах. Клиническая фармакология лекарственных средств, влияющих на гемостаз. Антикоагулянты: прямые - гепарин, низкомолекулярный гепарин; непрямые – варфарин. Фибринолитические средства: стрептокиназа, альтеплпза. Средства, повышающие свертываемость крови: викасол, тромботическая губка, фибриноген. Ингибиторы фибринолиза:□ - аминокапроновая, парааминобензойная, аминометанциклогексановая кислоты. Дезаггреганты: клопидогрель, аспирин, пентоксифиллин, тиклопидин, дипиридамол. Средства для остановки кровотечения у больных с гемофилией (криопреципитат VIII фактора, антигемофильная плазма). Принципы выбора и определение режима дозирования в зависимости от состояния свертывающей, антисвертывающей, фибринолитической систем больного. Особенности лечения при заболеваниях печени, почек, ЖКТ, органов кроветворения, сердечно-сосудистой системы, применение в различные сроки беременности, у лактирующих женщин и пожилых лиц. Методы оценки эффективности и безопасности. Основные методы лабораторного контроля при применении антикоагулянтов. Диагностика, коррекция и профилактика нежелательных лекарственных реакций. Возможные взаимодействия при комбинированном их назначении и с препаратами других групп. Практическая подготовка		1
27	14	Неотложные терапевтические состояния в практике врача-стоматолога	Представлены основные клинические проявления неотложных состояний (приступ удушья при бронхиальной астме, гипертонический криз, приступ стенокардии, клинические варианты ОИМ аллергические реакции, анафилактический шок, комы), принципы неотложной терапии, тактика врача – стоматолога. Практическая подготовка		4 1

28	8-14	Итоговое занятие.	Заболевания органов дыхания. Клиническая фармакология антимикробных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость. Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечение сердечно-сосудистых заболеваний. Заболевания желудочно-кишечного тракта Заболевания органов мочеотделения Заболевания крови. Клиническая фармакология препаратов, влияющих на гемостаз. Заболевания эндокринной системы Неотложные терапевтические состояния в практике врача-стоматолога		3
Итого:				**70**	**68**

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	5	Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	6
2		Методы исследования и основы частной патологии органов дыхания	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	6
3		Методы исследования и основы частной патологии системы кровообращения	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	6
4		Методы исследования и основы частной патологии органов пищеварения	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	6
5		Методы исследования и основы частной патологии почек и мочевыводящих путей	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	6
6		Методы исследования и основы частной патологии органов кроветворения	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	6
7		Заболевания желудочно-кишечного тракта	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	6
8		Заболевания органов мочеотделения	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	6
ИТОГО часов в семестре:				48
8	6	Заболевания органов дыхания. Клиническая фармакология антимикробных препаратов и препаратов, влияющих на бронхиальную проходимость.	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	12
9		Заболевания органов кровообращения. Клиническая фармакология препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний.	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	12

12		Заболевания крови. Клиническая фармакология препаратов, влияющих на гемостаз.	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	8
13		Заболевания эндокринной системы	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	8
14		Неотложные терапевтические состояния в практике врача-стоматолога	Ответить на вопросы для самоконтроля Решение тестовых заданий	8
Итого часов в семестре:				48
Всего часов на самостоятельную работу:				**96**

3.7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом

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

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

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

4.2.1. 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	Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.	Мухин Н.А	М.: ГЭОТАР-МЕД 2017	50	ЭБС «Консультант студента»
2.	Внутренние болезни: учебник для стомат. ф-тов.	Стрюк Р.И., Маев И.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа 2013	60	ЭБС «Консультант студента»

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Нефрология: национальное руководство: краткое издание	гл. ред. Н. А. Мухин.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2018	3	-
2	Пульмонология: национальное руководство: краткое издание	ред. А. Г. Чучалин	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.	4	+
3	Российские клинические рекомендации	ред. Е. Л. Насонов.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.	5	-
4.	Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине	Чучалин А. Г. Бобков Е.В.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019	3	-
5.	Клиническая фармакология: учебник	под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева	М. : ГЭОТАР-Медиа 2015		ЭБС «Консультант студента»

4.2 Нормативная база –

1. Клинические рекомендации по пульмонологии http://spulmo.ru/obrazovatelnye-resursy/federalnye-klinicheskie-rekomendatsii/

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

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

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

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

1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: http://www.e-library.ru/.
2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: http://elib.kirovgma.ru/.
4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: http://www.studmedlib.ru.
5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: http://www.biblioclub.ru.
6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/
7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: http://ibooks.ru.

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

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

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 803, 819 г. Киров, ул. К. Маркса 127 (3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран
учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрьский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД –Медицина» города Киров	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы

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

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

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

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

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

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

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения по клиническим методам исследования (расспрос, объективный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), диагностике, лечению и профилактике наиболее распространенных и социально значимых заболеваний внутренних органов, оказанию первой неотложной помощи.

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

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.

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 следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам: «Общие представления о пропедевтике внутренних болезней», «Семиотика и синдромология в пульмонологии», «Семиотика и синдромология в кардиологии», «Основные синдромы при заболеваниях ССС», «Семиотика и синдромология при заболеваниях пищевода, желудка и ДПК», «Семиотика и синдромология заболеваний кишечника, поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей», «Семиотика и синдромология при заболеваниях печени», «Семиотика и синдромология в нефрологии», «Семиотика и синдромология в гематологии», «Хронические гастриты. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки», «Хронические энтериты и колиты», «Хронические гепатиты. Циррозы печени», «Острый и хронический гломерулонефрит», «Хронический пиелонефрит. Хроническая болезнь почек», «Пневмонии», «Острый и хронический бронхиты. ХОБЛ. Эмфизема. Хроническое легочное сердце», «Бронхиальная астма», «Острая сердечная недостаточность. Хроническая сердечная недостаточность», «Гипертоническая болезнь», «ИБС. Стенокардия», «ИБС: Острый инфаркт миокарда», «Аритмии и блокады сердца», «Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца», «Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца», «Болезни эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет», «Болезни крови. Острая лучевая болезнь. Анемии. Острые и хронические лейкозы»,

- учебно-ролевая игра по теме: ««Геморрагические диатезы», «Неотложные терапевтические состояния в практике врача-стоматолога».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Внутренние болезни, клиническая фармакология» и включает решение тестовых заданий и ответы на вопросы для самоконтроля

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Внутренние болезни, клиническая фармакология» 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 тестирования письменного, собеседования по ситуационным задачам.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием тестирования компьютерного, собеседования по ситуационным задачам, прием практических навыков.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в итоговую государственную 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
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 проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

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

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;

- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;

- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;

- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;

- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;

- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Специальность 31.05.03. Стоматология (ФГОС 3++)
Направленность (профиль) – Стоматология
Форма обучения - очная
Кафедра Внутренних болезней
Автор (ы) заведующий кафедрой внутренних болезней, д.м.н. профессор Е.Н. Чичерина,
доцент кафедры внутренних болезней, к.м.н. доцент С.В. Синцова,

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

2. В пункте **4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля) изменить и читать в следующей редакции**

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD	Мухин Н.А	М.: ГЭОТАР-МЕД 2017	50	СИС "MedBaseGeotar"
2.	Пропедевтика внутренних болезней [Электронный учебник]: учебник	Мухин Н. А. В. С. Моисеев	ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 847 с.	-	СИС "MedBaseGeotar"

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Нефрология: национальное руководство: краткое издание	гл. ред. Н. А. Мухин.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018	3	-
2	Пульмонология: национальное руководство: краткое издание	ред. А. Г. Чучалин	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020.	4	СИС "MedBaseGeotar"
3	Российские клинические рекомендации	ред. Е. Л. Насонов.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020.	5	-
4.	Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине	Чучалин А. Г. Бобков Е.В.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2019	3	-
5.	Клиническая фармакология: учебник	под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева	М.: ГЭОТАР-Медиа 2015		СИС "MedBaseGeotar"
	Внутренние болезни: учеб. для стомат. фак. мед. вузов	Стрюк Р. И. И. В. Маев.	ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 544 с.	21	-

2. В пункте **4.4. «Перечень информационных технологий, используемых для осуществления**

образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем»: п. 3. изменить и читать в следующей редакции:

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

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

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

Наименование специализированных помещений	*Номер кабинета, адрес*	*Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях*
учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 803, 819 г. Киров, ул. Владимирская 112 (3 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа, проектор, экран
Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрьский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД – Медицина» города Киров	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINTRO-2315, ноутбук HP 250 G6).
Учебные аудитории для проведения групповых	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрьский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД – Медицина» города Киров	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами, наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINTRO-2315, ноутбук H 250 G6).
Учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 1,2,3 г. Киров, ул. Октябрьский проспект, 151 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД – Медицина» города Киров №414 г. Киров, ул. Владимирская 112 (3 корпус) № 307,404 г. Киров, ул. Владимирская 137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами наборы демонстрационного оборудования негатоскоп, телевизор LG, ноутбук IRUINTRO-2315, ноутбук HP 250 G6).
Помещения для самостоятельной работы	№414 г. Киров, ул. Владимирская 112 № 307,404 г. Киров, ул. Владимирская 137 (1 корпус) читальный зал библиотеки г. Киров, ул. Владимирская 137 (1 корпус) центр манипуляционных навыков г. Киров, ул. Пролетарская 38 (2 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), компьютеры с выходом в интернет, муляжи

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

Дополнения и изменения в рабочей программе рассмотрены на заседании кафедры
17 сентября 2025 г., протокол № 2
Заведующий кафедрой Е.Н. Чичерина
Внесенные изменения и дополнения утверждаю:
И.о. проректора по учебной работе М.П. Разин
18 сентября 2025 г., протокол № 1

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

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) Стоматология
Форма обучения очная
Кафедра внутренних болезней
Автор(ы) Чичерина Е.Н., Синцова С.В.

С 2025/ 2026 учебного года в рабочую программу вносятся следующие дополнения и изменения:

1. Пункт «3.4 Тематический план лекций» дополнить и читать в следующей редакции:

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)	
				№ сем. 5	№ сем. 6
1	2	3	4	5	6
1	1	Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней. Основные методы клинического обследования больного.	Внутренняя медицина и ее место в ряду других медицинских дисциплин. Краткая история развития учения о диагностических методах и заболеваниях внутренних органов. Отечественные терапевтические школы. Врачебная этика и деонтология. Общее представление о страховой медицине. Задачи пропедевтической, факультетской и госпитальной клиник внутренних болезней. Методология синдромного диагноза. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Значение истории болезни и ее основные разделы.	2	
2	2	Семиотика заболеваний органов дыхания. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания.	Основные жалобы, особенности физикального, лабораторного и инструментального обследования больного с заболеваниями органов дыхания. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы органов дыхания: 1) синдромы поражения бронхов; 2) синдромы уплотнения легочной ткани; 3) синдром полости в легком; 4) синдром повышенной воздушности легочной ткани (эмфизема легких); 5) синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс); 6) синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс); 7) синдром дыхательной недостаточности (острой и хронической); рестриктивная и обструктивная, смешанная дыхательная недостаточность. Стоматологические проявления при этих синдромах.	2	
3	3	Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные клинические синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы	Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях ССС. Лабораторные и инструментальные методы обследования при заболеваниях ССС. Основные клинические синдромы при заболеваниях ССС: – синдром артериальной гипертензии; – синдром коронарной недостаточности; – синдром поражения миокарда; – синдром поражения эндокарда;	2	

			– синдром острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок)		
4	4	Семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Основные клинические синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта	Семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Лабораторные и инструментальные методы обследования при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Основные клинические синдромы при заболеваниях ЖКТ: – синдром диспепсии; – синдром мальабсорбции, мальдигестии; – синдром пищеводного, желудочного и кишечного кровотечения	2	
5	4	Семиотика заболеваний печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени и гепатобилиарной зоны	Семиотика заболеваний печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические симптомы, физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования при заболеваниях печени и гепатобилиарной зоны. Основные клинические синдромы при заболеваниях печени и гепатобилиарной зоны: – синдром желтухи: паренхиматозной (печеночной), механической (подпеченочной), гемолитической (надпеченочной); – синдром портальной гипертензии; – синдром печеночной недостаточности. Стоматологические проявления при этих синдромах.	2	
6	5	Семиотика заболеваний мочевыделительной системы: основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях мочевыделительной системы	Основные клинические и лабораторные синдромы при заболеваниях мочевыделительной системы: – синдром почечной колики; – мочевой сидром; – отечный синдром. Нефротический синдром; – синдром артериальной гипертензии; – синдром почечной эклампсии; – синдром почечной недостаточности (острой и хронической). Стоматологические проявления при этих синдромах	2	
7	6	Семиотика заболеваний системы кроветворения: Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения.	Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения: – синдром анемии; – лимфомиелопролиферативный синдром; – 3) геморрагический синдром	2	
8	10	Хронический гастрит. Язвенная болезнь	Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от локализации. Осложнения. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Показания к хирургическому лечению.	2	
9	10	Хронические энтериты, колиты.	Определение Этиология Патогенез Классификация Клинические проявления в зависимости от фазы и течения болезни Лечение Методы профилактики	2	
10	10	Хронический	Основные клинические и лабораторные синдромы	2	

		гепатит. Цирроз печени	в гепатологии. Морфологическая характеристика диффузных заболеваний печени. Критерии активности процессов в печени (клинические, лабораторные, морфологические). Определение хронических гепатитов. Особенности клиники, диагностики, лечения вирусных В и С, аутоиммуных, лекарственных гепатитов. Дифференциальный диагноз синдрома холестаза. Показания к терапии ГКС, интерфероном и рибаварином, критерии эффективности. Прогноз. Критерии перехода гепатита в цирроз. Определение циррозов печени. Патогенез основных синдромов (портальной гипертензии и печёночной недостаточности). Морфологическая картина, классификация. Критерии тяжести циррозов по Чайлд-Пью. Течение циррозов различной этиологии. Осложнения. Принципы терапии портальной гипертензии и печёночно-клеточной недостаточности. Лечение осложнений циррозов печени и их профилактика.		
11	7	Общие вопросы клинической фармакологии. Доказательная медицина.	Предмет и задачи клинической фармакологии. Фармакоэпидемиология, фармакоэкономика, их содержание и значение. Федеральный закон о лекарственных средствах. Типы названий препаратов. Понятие о формулярной системе. Принципы клинических испытаний новых ЛС, современные методы проведения клинических испытаний, понятие о контролируемых клинических исследованиях. Понятие и основные положения концепции медицины, основанной на доказательствах. Деонтология в клинической фармакологии. Фармакодинамика ЛС. Определение понятий, рецепторы, механизм действий, селективность, полные и частичные агонисты и антагонисты, терапевтический индекс, клинический эффект, НЛР. Особенности фармакодинамики ЛС в различные периоды жизни человека (дети, беременные и лактирующие женщины, пожилые люди). Фармакокинетика ЛС: путь введения, всасываемость, биодоступность, биоэквивалентность, связь с белками, объем распределения, метаболизм, период полувыведения, клиренс, пути и скорость выведения. Значение фармакокинетики для выбора определения режима дозирования ЛС. Особенности фармакокинетики ЛС в различные возрастные периоды (дети, пожилые люди), а также у беременных и лактирующих женщин. Особенности фармакокинетики ЛС при патологии органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, кровообращения, печени и почек. Взаимосвязь между фармакодинамикой и фармакокинетикой ЛС. Понятие о терапевтической широте, минимальной и максимальной дозах. Современные методы оценки действия ЛС, требования к ним. Действие ЛС при однократном и курсовом применении. Значение фармакологических проб в выборе ЛС и определение рационального режима их	2	

			дозирования (дозы - разовая, суточная, курсовая; кратность применения). Значение мониторного наблюдения за действием ЛС. Взаимодействие ЛС, характер (фармацевтическое, фармакокинетическое, фармакодинамическое). Клиническая характеристика проявлений взаимодействия ЛС. Принципы выбора рационального комбинирования ЛС. Нежелательные лекарственные реакции. Методы их выявления, прогнозирования, профилактики и коррекции. Клинические виды нежелательных лекарственных реакций. Зависимость нежелательных лекарственных реакций от показаний к применению ЛС, от пути введения, от дозы, длительности их применения, от возраста больных. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС у пациентов, включая оценку качества жизни. Значение клинических и лабораторно-инструментальных методов оценки эффективности и безопасности применения ЛС. Особенности проявления нежелательных лекарственных реакций в стоматологии. Проявление системных нежелательных лекарственных реакций в полости рта (гиповитаминозы, инфекции, кровоточивость). Нежелательные лекарственные реакции со стороны слюнных желез, зубов (декальцификация, деструкция, дисколорация), слизистой полости рта (десквамация, дисколорация, афтозный и лихеноидный стоматит), изменение вкуса, чувствительности. Меры профилактики и коррекции. Доклинические исследования. Клинические исследования лекарственных средств: фазы клинических исследований, понятие о GCP, этические и правовые нормы клинических исследований, участники клинических исследований, протокол клинического исследования. Понятие о рандомизированных контролируемых исследованиях. Исследования по биоэквивалентности. Дженерики.		
12	11	Гломерулонефриты	Современные представления об этиологии и патогенезе гломерулонефритов. Критерии диагноза гломерулонефрита. Классификация, клинические и морфологические варианты течения, критерии активности. Течение, исходы. Лечение, диета, режим. Показания к патогенетической терапии ГКС, цитостатиками, критерии эффективности, возможные побочные эффекты и осложнения. Прогноз.	2	
13	11	Хронический пиелонефрит. ХБП	Определение заболевания Этиология. Патогенез. Классификация. Основные клинические проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения Дифференциальная диагностика. Лечение Причины ХБП. Патогенез ХБП Основные синдромы ХБП. Классификация. Клиника и стадии ХБП Лечение ХБП. Показания и противопоказания к гемодиализу	2	
14	8	Пневмонии: внебольничная, нозокомиальная	Этиология и патогенез пневмоний. Клинико-морфологическая характеристика, стадии течения. Клинико-этиологические особенности пневмоний,		2

			диагностика и этиотропная терапия. Типичные, атипичные, нозокомиальные, аспирационные пневмонии. Этиотропная терапия. Критерии эффективности, замены и отмены антибиотиков.		
15	8	Острый и хронический бронхит. ХОБЛ.	Введение в пульмонологию. Этиология и патогенез бронхитов. Значение экзогенных и эндогенных факторов. Эпидемиология. Классификация бронхитов. Определение ХОБЛ. Определение обструкции, её механизмы. Клиническая картина в зависимости от стадии процесса. Течение и осложнения. Диагностические критерии болезни. Лечение (антибактериальная, бронхолитическая, муколитическая, противокашлевая терапия). Прогноз и профилактика.		2
16	8	Бронхиальная астма	Эпидемиология. Определение бронхиальной астмы (БА). Этиология и патогенез. Механизм обструкции при БА. Классификация БА. Критерии тяжести БА и приступа БА. Базисная терапия БА. Современная медикаментозная терапия БА. Контроль БА. Купирование приступа БА.		2
17	9	Хроническая сердечная недостаточность	1. Современная классификация ХСН 2. Клиническая картина 3. Возможности современных методов диагностики 4. Принципы лечения		2
18	9	Ревматическая болезнь сердца. Митральные пороки сердца	Современный этиопатогенез ревматической болезни сердца. Классификация. Диагностические критерии ревматической болезни сердца. Основные клинические проявления и течение болезни. Дополнительные методы диагностики. Возможности лечения. Современный этиопатогенез пороков сердца. Классификация. Недостаточность митрального клапана: гемодинамика, клинические проявления, диагностика. Стеноз митрального клапана: гемодинамика, клинические проявления, диагностика.		2
19	9	Инфекционный эндокардит. Аортальные пороки сердца.	Этиология. Патогенез. Клинические проявления заболевания. Возможности современных диагностических методов. Возможности лечения. Современный этиопатогенез пороков сердца. Классификация. Недостаточность аортального клапана: гемодинамика, клинические проявления, диагностика Стеноз аортального клапана: гемодинамика, клинические проявления, диагностика. Дифференциальный диагноз. Возможности лечения.		2
20	9	Гипертоническая болезнь	Патогенез артериальной гипертензии (АГ). Критерии диагноза гипертонической болезни (ГБ), современная классификация, течение и прогноз АГ. Критерии злокачественной АГ. Базисная (патогенетическая) терапия: ингибиторы АПФ, бета-блокаторы, блокаторы рецепторов ангиотензина, блокаторы кальциевых каналов, ингибиторы имидазолиновых рецепторов диуретики. Классификация гипертонических кризов, Лечение осложненного и неосложненного ГК.		2
21	9	ИБС: стенокардия	Понятие об ИБС, факторы риска ИБС, эпидемиология. Острая и хроническая коронарная недостаточность. Классификация стабильной и		2

			нестабильной стенокардии. Характеристика коронарных болей. ЭКГ-диагностика. Функциональные исследования и тесты с нагрузкой при ИБС. Лечение ИБС (показания, критерии эффективности и отмены гиполипидемичеких средств, нитратов, антикоагулянтов, бета-блокаторов и антагонистов кальция). Особенности лечения ОКС и хронической коронарной недостаточности. Дифференцированный подход к ведению больных с ОКС. Профилактика, прогноз.		
22	9	Инфаркт миокарда. **Возможности искусственного интеллекта в расшифровке ЭКГ**	Эпидемиология инфаркта миокарда (распространённость, факторы риска), классификация (ОИМ с Q и без Q и в зависимости от локализации). Клиника ОИМ, диагностика (ЭКГ, ферменты), течение различных вариантов ОИМ. Ранние и поздние осложнения ОИМ. Тактика ведения больных на различных этапах течения ОИМ. Тактика антикоагулянтной и тромболитической терапии, профилактика и лечение осложнений. Вопросы реабилитации больных ОИМ. Определение прогноза и класса тяжести ОИМ. **Современное и будущее применение искусственного интеллекта в электрокардиографии**.		2
23	9	Острая сердечная недостаточность	Определение, этиология и патогенез острой сердечной недостаточности. – Клинические признаки сердечной астмы. – Клинические признаки отека легких. – Лечение при острой левожелудочковой недостаточности. Определение, этиология и патогенез острой сосудистой недостаточности. – Причины и клинические признаки коллапса. – Причины и клинические признаки шока. – Лечебные мероприятия при коллапсе и шоке		2
24	12	Анемии.	Определение понятия анемия. Современная классификация анемий. Железодефицитная анемия: этиология, патогенез, клинические проявления, изменения в полости рта, лабораторные методы диагностики, лечение, прогноз, методы профилактики. B_{12}-дефицитная анемия: этиология, патогенез, клинические проявления, изменения в полости рта, лабораторные методы диагностики, лечение, течение, прогноз. Гемолитическая анемия: этиология, патогенез, клинические проявления, изменения в полости рта, лабораторные методы диагностики, лечение, прогноз.		2
25	12	Острые и хронические лейкозы. Геморрагические диатезы.	Определение острых и хронических лейкозов. Этиология и патогенез лейкозов. Современная классификация лейкозов. Клинические критерии диагностики лейкозов. Лабораторные изменения картины крови, миелограммы, трепанобиоптата при лейкозах. Особенности клинического течения лейкозов. Стадии заболевания, возможные осложнения при лейкозах. Изменения в полости рта при острых и		2

			хронических лейкозах. Дифференциальный диагноз с другими гемобластозами. Принципы терапии лейкозов. Профилактика и лечение нейролейкемии. Сопроводительная терапия. Меры профилактики, прогноз при лейкозах. Медико-социальная экспертиза. геморрагического синдрома. Современная классификация геморрагических диатезов. Клиническая и лабораторная оценка системы гемостаза при гемофилиях, тромбоцитопениях различного происхождения, геморрагических васкулитах и ДВС-синдроме. Основные диагностические критерии различных геморрагических диатезов. Определение и анализ дополнительных методов диагностики геморрагических диатезов, оценка ОАК, исследование сосудистотромбоцитарного и коагуляционного гемостаза. Основные этапы диагностического поиска геморрагических диатезов и их дифференциальная характеристика. Основные цели и задачи терапии геморрагического синдрома. Методы лечения геморрагических диатезов в зависимости от их этиологии и патогенеза. Направления дифференцированной терапии и критерии ее эффективности. Лечение и профилактика осложнений геморрагического синдрома. Изменения полости рта и тактика оказания стоматологической помощи при различных геморрагических диатезах.		
26	13	Заболевания эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет	Этиология, патогенез Основные клинические проявления Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, методы профилактики Изменения в ротовой полости при сахарном диабете.		2
27	14	Неотложные состояния в практике врача-стоматолога	Причины роста аллергических реакций. Классификация аллергических реакций 1. Лекарственная аллергия 2. Факторы риска анафилактоидных реакций на рентгеноконтрастные вещества 3. Профилактика лекарственной аллергии 4. Лечение лекарственной аллергии 5. ЧАСТОТА смертельных анафилактических реакций 6. Механизм развития анафилактического шока 7. Патогенетические фазы анафилактической реакции 8. МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ 9. Механизм действия медиаторов воспаления при АШ 10.Варианты анафилактического шока. 11.Клиника асфиктического варианта анафилактического шока 12.Молниеносный вариант анафилактического шока 13.Степени анафилактического шока 14.Морфологические признаки АШ 15.Последствия анафилаксии 16.Современные принципы интенсивной терапии АШ 17.Лечение анафилактического шока. Комы (диабетическая, гипогликемическая).		2

			Дифференциальный диагноз. Тактика оказания неотложной помощи при комах.		
Итого:				**26**	**28**

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)
«ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП Стоматология
Форма обучения очная

Раздел 1. ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
Тема 1. ОБЩИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРОПЕДЕВТИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Цель: Ознакомление студентов с предметом и задачами дисциплины, и методами клинического обследования больного.

Задачи: 1. Познакомиться с дисциплиной клинического обследования больного.
2. Врачебная этика и деонтология.
3. Задачи пропедевтической, факультетской и госпитальной клиник внутренних болезней.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: анатомию внутренних органов и систем
2) после изучения темы: методику сбора жалоб, анамнеза, проведения общего осмотра

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, проведения общего осмотра.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Порядок сбора жалоб больного
2. Основные, дополнительные и общие жалобы
3. Порядок сбора анамнеза (morbi, vitae)
4. Физикальные методы исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
5. Методика проведения общего осмотра (правила и техника проведения, оценка состояния, сознания, положения, телосложения, осмотр головы, лица, шеи, осмотр кожи, слизистых оболочек, подкожной клетчатки, лимфатических узлов, мышечной и костно-суставной систем)
6. Общая методология диагноза (план диагностического исследования, виды диагноза), прогноз.
7. Особенности жалоб и осмотра у больных с эндокринной патологией.
8. Особенности жалоб и осмотра у пациентов с суставным синдромом.

2. Практическая подготовка. Курация больных в терапевтическом отделении. Определение показаний и противопоказаний для проведения функциональных и инструментальных методов исследования бронхо-легочной системы.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном.**I.** Данные расспроса больного: 1.Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.

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/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1. Порядок сбора жалоб больного
2. Основные, дополнительные и общие жалобы
3. Порядок сбора анамнеза (morbi, vitae)
4. Физикальные методы исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
5. Методика проведения общего осмотра (правила и техника проведения, оценка состояния, сознания, положения, телосложения, осмотр головы, лица, шеи, осмотр кожи, слизистых оболочек, подкожной клетчатки, лимфатических узлов, мышечной и костно-суставной систем)
6. Общая методология диагноза (план диагностического исследования, виды диагноза), прогноз.
7. Особенности жалоб и осмотра у больных с эндокринной патологией.
8. Особенности жалоб и осмотра у пациентов с суставным синдромом.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
Выберите все правильные ответы
1. ПРИЗНАКИ, ПО КОТОРЫМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО
а) конституция
б) жалобы больного
*в) положения
г) температурная кривая
*д) бронхиальной астмы

Выберите все правильные ответы
2. НОРМАЛЬНАЯ ЭЛАСТИЧНОСТЬ КОЖИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
*а) складка кожи быстро исчезает
б) кожа плотная спаяна с подкожной клетчаткой
в) складка кожи исчезает через 10 мин.

Выберите все правильные ответы
3. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ
а) 36,9-37,8С
б) 36,4-36,8С
в) 37,0-38,2 С
*г) 36,4-37,0 С

Рекомендуемая литература:
Основная:
1)Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 2: МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Тема 2. СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Цель занятия: научиться методике проведения расспроса, общего осмотра, осмотра и пальпации, перкуссии, аускультации грудной клетки пульмонологического больного. Научиться выявлять основные синдромы при заболеваниях легких, бронхов и плевры.

Задачи: 1. Изучить этапы обследования бронхолегочной системы.
2.Изучить основные синдромы при заболеваниях легких, бронхов и плевры.

Обучающийся должен знать:
1) базисные знания: анатомию и топографию бронхолегочной системы.
2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у пульмонологических больных

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр.

Студен должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, методику обследования и основные синдромы у пульмонологических больных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб при заболеваниях легких
2. Особенности анамнеза пульмонологического больного
3. Общий осмотр, осмотр грудной клетки
4. Пальпация грудной клетки
5. Общие правила перкуссии
6. Цель, правила и последовательность проведения сравнительной перкуссии. Физические различия перкуторных звуков
7. Правила и последовательность проведения топографической перкуссии
8. Цели и правила проведения аускультации
9. Механизмы образования основных типов дыхания
10. Виды побочных дыхательных шумов (хрипы, крепитация, шум трения плевры), механизмы образования, причины их появления
11. Характеристика синдромов очагового и массивного уплотнения легочной ткани (сущность синдромов, заболевания, при которых выявляются данные синдромы, объяснить патогенез симптомов)
12. Характеристика синдрома полости в легком (сущность синдрома, заболевания, при которых выявляется данный синдром, объяснить патогенез симптомов)
13. Характеристика синдромов диффузного и очагового поражения бронхов: бронхитического, бронхиальной обструкции, бронхоспастического, бронхоэктазов (сущность синдромов, заболевания, при которых выявляются данные синдромы, объяснить патогенез симптомов)
14. Характеристика синдрома повышенной воздушности легочной ткани (сущность синдрома, заболевания, при которых выявляется данный синдром, объяснить патогенез симптомов).

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, клинический разбор.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном.**I.** Данные расспроса больного: 1.Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни. **II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система.6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. План обследования.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

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

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

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

Объективно: состояние средней степени тяжести. Цианоз губ. Шейные вены набухшие. Грудная клетка бочкообразная. При сравнительной перкуссии легких перкуторный звук коробочный. При аускультации легких жесткое дыхание, выдох удлинен вдвое, множество сухих рассеянных хрипов. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо на 3 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона во II межреберьи слева, систолический шум на основании мечевидного отростка. ЧСС = 90 в мин. АД 130/70 мм. рт. ст. Печень по Курлову 15:14:13 см., край закруглен, незначительно болезненный

при пальпации.
ОАК: Hb – 160г/л, Er – 5,6 х 10^{12}/ л, Ley – 9,2 х 10^{9} /л, СОЭ – 8 мм/час.
ФВД: $ОФВ_1$ – 53%, бронходилатационный тест отрицательный.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.

Решение задачи.

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

- кашель со слизисто-гнойной мокротой постоянный с небольшим количеством слизисто-гнойной мокроты.
- дыхание жесткое, выдох удлинен вдвое, множество рассеянных сухих хрипов.
- $ОФВ_1$ - 53%, отрицательный бронходилятационный тест.

2. Синдром дыхательной недостаточности

- одышка при незначительной физической нагрузке смешенного характера
- цианоз губ.

3. Синдром эмфиземы легких

- грудная клетка бочкообразная
- при сравнительной перкуссии коробочный перкуторный звук.

4. Синдром поражения миокарда

1) синдром расширения границ сердца

- границы относительной тупости сердца расширены вправо на 3 см.

2) синдром недостаточности кровообращения.

- отеки стоп
- печень по Курлову 15:14:13 см., край закруглен, незначительно болезненный при пальпации.
- одышка при незначительной физической нагрузке смешенного характера

5. Синдром хронического легочного сердца.

- Акцент II т. во II межреберье слева,
- систолический шум на основании мечевидного отростка.

4. Синдром интоксикационно-воспалительный.

- слабость
- потливость
- состояние средней степени тяжести
- лейкоцитоз

5. Синдром клинико-анамнестический

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

Предварительный диагноз:
Основной: Хроническая обструктивная болезнь легких, II стадия, фаза обострения.
Осложнения: Эмфизема легких. Хроническое легочное сердце, бронхо-легочного генеза, III, ст. декомпенсации. ДН II ст. НК II Б, СН III ФК.
Дополнительные методы диагностики:

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

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача 1

Больная Л. 32 года, обратилась с жалобами на температуру 37,5-37,8°С, слабость, потливость, кашель с небольшим количеством желтой мокроты. Больна 5 дней. Не лечилась. Раньше ничем не болела, одышка появлялась при значительной физической нагрузке

Объективно: состояние удовлетворительное. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. ЧД – 18 в мин. Справа по передней поверхности на уровне четвертого ребра притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание жесткое, в месте притупления выслушиваются мелкопузырчатые хрипы.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

Задача 2

Больной З., 32 года, предъявляет жалобы на боли колющего характера в грудной клетке при глубоком дыхании и кашле. Кашель с ржавой мокротой. Одышка в покое. Повышение температуры тела до 39-40°С, озноб, общая слабость.

Из анамнеза: болен 3-й день, заболевание связывает с переохлаждением. Лечился самостоятельно, принимал антигриппин, отхаркивающие травы.

Объективно: состояние тяжелое, цианоз губ, ЧДД 28 в мин, правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Ниже 4-го ребра справа притупление перкуторного звука, дыхание над местом притупления бронхиальное, там же выявляется шум трения плевры.

Общий анализ крови: Эр. - 4,1*10^{12} /л, Нв - 143 г/л, Лейк. - 18*10^{9}/л, Э - 1%, Б - 0%, П - 12%, С - 72%, Л - 12%, М - 3%, СОЭ - 42 мм/час.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

Задача 3

Больной К., 56 лет, поступил с жалобами на кашель с отделением мокроты зеленого цвета с гнилостным запахом, одышку, резкую слабость, температура 38,1°С.

Из анамнеза: болен около 8 дней. После переохлаждения поднялась температура до 39-40°С, появился кашель с мокротой желтого цвета до 80 мл в сутки. Не лечился. Сегодня утром внезапно при подъеме после сна выделилось большое количество мокроты зеленого цвета с прожилками крови («полным ртом»). Часто употребляет алкоголь.

Объективно: состояние средней тяжести, ЧДД 28 в мин. Голосовое дрожание усилено справа на уровне 2-4-го ребер, здесь же перкуторный звук, притупленный с участком тимпанита. Дыхание над местом тимпанита амфорическое с наличием крупнопузырчатых влажных хрипов.

Биохимический анализ крови: СРБ (+++), фибриноген – 6 г/л, общий белок 56 г/л, γ –глобулины 23%

Общий анализ мокроты:

Цвет	желто-зеленый
Характер	гнойный
Микроскопия:	
Эпителий	50-100 в п/зр
Альвеолярные макрофаги	30-40 в п/зр.
Лейкоциты	густо покрывают поле зрения
Эритроциты	15-20 в п/зр
Эластические волокна	в большом кол-ве
Флора	стрептококки

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования

Задача 4

Больной С., 69 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на одышку в покое, постоянный

кашель с трудноотделяемой мокротой желтого цвета, до 50 мл в сутки, повышение температуры до 37,5°С
Из анамнеза: кашель беспокоит на протяжении последних 20 лет, одышка присоединилась 8 лет назад. Ухудшение в течение недели после переохлаждения. Курит более 40 лет.
Объективно: состояние тяжелое, цианоз губ, симптом “барабанных палочек” и “часовых стекол”. Грудная клетка бочкообразной формы, надключичные ямки сглажены. В акте дыхания участвуют мышцы плечевого пояса, ЧДД 30 в мин. Голосовое дрожание ослаблено. При перкуссии – коробочный звук. Дыхание ослабленное везикулярное, рассеянные сухие хрипы над всей поверхностью грудной клетки.
На рентгенограмме легких усиление и деформация легочного рисунка, межреберные промежутки расширены, низкое стояние диафрагмы.
Общий анализ крови: Эр. - $5,5*10^{12}$/л, Нв - 180 г/л, Лейк. – $14*10^{9}$/л, Э - 2% Б – 1% П – 7% С – 80% Л – 8% М - 2%, СОЭ - 21 мм/час.
ФВД: ЖЕЛ – 67%, $ОФВ_1$- 45%, индекс Тифно – 60%.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

Задача 5

Больная П., 24 года. Поступила с жалобами на приступы удушья, возникающие во второй половине ночи и утром, а также при работе в пыльном помещении, сопровождающиеся в конце приступа кашлем с выделением стекловидной мокроты.
Из анамнеза: больна в течение 5 лет. У бабушки аллергия на пыльцу трав.
Объективно: состояние удовлетворительное. Грудная клетка равномерно участвует в акте дыхания, ЧДД 18 в мин, дыхание над всей поверхностью жесткое, сухие свистящие хрипы в фазу выдоха.
Общий анализ крови: Эр. - $4,0*10^{12}$/л, Нв - 135 г/л, Лейк. – $6,4*10^{9}$/л, Э - 9% Б – 1% П – 4% С – 60% Л – 24% М - 2%, СОЭ - 8 мм/час.
Аллерготестирование с бытовыми аллергенами – выявлена сенсибилизация к домашней пыли, перу подушки.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. При осмотре грудной клетки наблюдается отставание правой половины грудной клетки, голосовое дрожание усилено в подлопаточной области. Когда наблюдается данное состояние?
2. У больного локальное притупление перкуторного звука под лопаткой справа. Когда это будет наблюдаться (укажите все возможные ситуации)?
3. У больного справа по передней поверхности определяется тимпанит при перкуссии от I до III ребра. При каких патологических состояниях это можно наблюдать?
4. У больного над всей поверхностью легких определяется коробочный оттенок перкуторного звука. При каком заболевании это может быть?
5. Опишите характер перкуторного звука при наличии жидкости в плевральной полости.
6. При перкуссии обнаружено притупление перкуторного звука в нижних отделах легких. Дыхание там же при аускультации резко ослаблено. Укажите патологические состояния, при которых могут выявляться данные симптомы. Чем объяснить этот феномен? Какие физикальные исследования необходимо провести в этом случае?
7. На фоне каких основных дыхательных шумов развиваются следующие побочные дыхательные шумы: сухие хрипы, влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

Для какого заболевания характерно притупление перкуторного тона:
1. Хроническая обструктивная болезнь легких
2. Пневмония*
3. Бронхиальная астма
4. Эмфизема

Выберите все правильные ответы
Для какого заболевания характерно усиление голосового дрожания:
1. Пневмония*
2. Хроническая обструктивная болезнь легких
3. Бронхиальная астма
4. Эмфизема

Выберите все правильные ответы
Назовите метод диагностики пневмонии:
1. Рентгенография грудной клетки*
2. Стернальная пункция
3. Плевральная пункция
4. Биохимический анализ крови

Рекомендуемая литература:
Основная:
1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 3: МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ
Тема 3. СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ В КАРДИОЛОГИИ
Цель занятия: научиться методике проведения расспроса кардиологического больного (выявление жалоб, сбор анамнеза), общего осмотра (положение больного, внешний вид, кожные покровы, наличие отеков), осмотра и пальпации области сердца и крупных сосудов (наличие сердечного горба, выявление патологической пульсации и характеристика верхушечного толчка), перкуссии границ относительной тупости сердца, определение свойства периферического пульса, методике аускультации сердца; научиться выслушивать нормальные тоны сердца, различать I и II тон, распознавать патологию тонов сердца; научиться выслушивать и распознавать систолический и диастолический шумы сердца, дифференцировать функциональные и органические сердечные шумы; научиться правильно интерпретировать полученные клинические данные. Формирование компетенции ОПК № 9, путем овладения знаниями и умениями по методам клинического обследования больного
Задачи: 1. Изучить этапы обследования сердечно-сосудистой системы.
Обучающийся должен знать:
1) базисные знания: анатомию и топографию сердечно-сосудистой системы.
2) после изучения темы: методику обследования у кардиологических больных
Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр.
Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, владеть методикой обследования кардиологического больного.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1. Особенности жалоб при заболеваниях сердца.
2. Особенности анамнеза кардиологического больного.
3. Осмотр области сердца и крупных сосудов.
4. Пальпация области сердца.
5. Перкуссия границ абсолютной и относительной тупости сердца, сосудистого пучка. Определение талии сердца. Виды конфигураций сердца.
6. Артериальный пульс, его свойства, методика исследования и диагностическое значение.

7. Что такое венный пульс, его диагностическая значимость
8. Аускультация сердца. Последовательность оценки аускультации сердца.
9. Объясните происхождение I и II тонов сердца. Нарисуйте нормальное соотношение тонов сердца при аускультации в 5 точках.
10. Причины изменения звучности I тона. Нарисуйте схему ослабления I тона. Нарисуйте схему усиления I тона. Причины изменения звучности второго тона. Нарисуйте схемы. Расщепление и раздвоение тонов сердца. Объясните происхождение III и IV тонов сердца. Нарисовать схему ритма галопа. Ритм перепела. Нарисовать схему. Отличие от ритма галопа.
11. Функциональные и органические шумы сердца, происхождение, различия. Механизм возникновения шумов. Систолические и диастолические шумы. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Шум трения перикарда.
12. Определение артериального давления (АД) по методу Короткова. Методика и техника его определения. Систолическое, диастолическое АД, пульсовое АД.
13. Функциональные методы исследования сердечно-сосудистой системы: ЭКГ, ЭХО-КС

2. Практическая подготовка.
1. Курация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, клинический разбор.
Алгоритм курации: Общие сведения о больном.**I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2. История настоящего заболевания. 3.История жизни. **II.** Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система.6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля (привести вопросы для самоконтроля)
1. При осмотре молодого больного обнаружено выпячивание грудной клетки в области сердца, пепельный цианоз губ. Как называется эта форма грудной клетки?
2. Во втором межреберье у левого края грудины определяется разлитая резистентная пульсация, синхронная с сокращениями сердца. Когда это бывает?
3. У больного определяется АД 180/40 мм рт. ст. Какие свойства пульса изменятся при этом?
4. У больного мерцательная аритмия. Дайте характеристику пульса и аускультативной картины сердца.
5. На верхушке сердца у больного выслушивается систолический убывающий шум, который проводится в подмышечную впадину. Какой порок сердца Вы предполагаете?
6. На верхушке сердца выслушивается систолический шум, сила его нарастает во 2-м межреберье справа. Он хорошо проводится на сонные артерии, но не выслушивается в подмышечной впадине. О каком поражении сердца можно подумать.
7. Во 2-м межреберье справа, в точке Боткина и на верхушке выслушивается диастолический шум. Какой клапанный порок можно заподозрить. Как изменится второй тон и где?

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
Выберите все правильные ответы
1. Пульсация сонных артерий («пляска каротид») наблюдается при:
1) поражении митрального клапана
2) поражении аортального клапана*
3) поражении трикуспидального клапана

Выберите все правильные ответы
2. При аускультации сердца у здоровых людей не выслушиваются:
1) Первый тон

2) Второй тон
3) Ритм перепела*

Выберите все правильные ответы

3. Укажите характерный изменения границ сердца при дилатации левого желудочка:

1) расширение границ относительной тупости сердца влево*
2) смещение верхних границ относительной сердечной тупости вверх
3) увеличение границ относительной сердечной тупости вправо

Рекомендуемая литература:

Основная:

1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 3 МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Тема 4. ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ССС.

Цель: научиться распознавать синдром коронарной недостаточности, артериальной гипертензии, поражения миокарда и эндокарда на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации, и дополнительных методов обследования (ЭКГ, осмотр глазного дна). Научить расшифровке ЭКГ.

Задачи: 1. Изучить основные синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: анатомию и топографию сердечно-сосудистой системы.
2) после изучения темы: основные синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, уметь провести общий осмотр.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, должен овладеть знанием основных синдромов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Симптоматика синдрома коронарной недостаточности (стабильная стенокардия напряжения, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда).
2. Синдром артериальной гипертензии. Первичные и вторичные артериальные гипертензии.
3. Синдром поражения миокарда. Определение, причины возникновения, ведущие признаки.
4. Основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда. Причины поражения эндокарда и приобретенных пороков сердца.
5. Аускультативная картина пороков сердца.
6. Порядок расшифровки ЭКГ.
7. Правила построения треугольника Эйнтховена, визуальное определение электрической оси сердца.
8. ЭКГ- признаки гипертрофии предсердий и желудочков
9. ЭКГ- признаки острого коронарного синдрома.

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, клинический разбор.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном.**I.** Данные расспроса больного: 1.Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. План обследования.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

См. в теме №2.

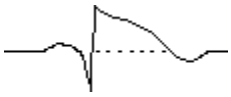
3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

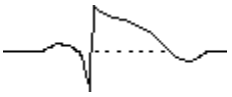
Во время лечения зубов у больного Ч., 61 года внезапно появилась сжимающая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку. Боль не купировалась после 3 таблеток нитроглицерина. Через 15 мин боль стала нестерпимой, появился холодный пот. Была вызвана бригада скорой помощи.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, пульс 98 ударов в мин, ритмичный. АД 80/50 мм рт. ст. Отеков нет.

ЭКГ:



III



avF

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.

ЗАДАЧА 2

Больной М., 28 лет. Жалобы на слабость, потливость, одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение, колющие боли в области сердца, повышение t до 37,2-37,5°С.

Из анамнеза: 2 недели назад перенес тяжелую форму гриппа, не лечился.

Объективно: состояние средней тяжести. Акроцианоз. Пульс 92 удара в мин, ритмичный. АД 110/60 мм рт. ст. Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье по среднеключичной линии, ослабленный, разлитой. При аускультации сердца тоны приглушены, ритмичные, первый тон ослаблен, над легочной артерией акцент второго тона. В легких дыхание жесткое. Печень по правому краю реберной дуги. Отеков нет.

Анализ крови:

Эр. - $3,7\times10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, лейк. - $10,0\times10^{9}$/л, СОЭ - 36 мм/час, фибриноген - 5,2 г/л, СРБ - +++, белок - 78 г/л, альбумины - 46%, глобулины - 54%, из них γ-глобулины - 20%.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3.Назначьте план обследования.

ЗАДАЧА 3

Больная М., 29 лет. После экстрации нижнего коренного зуба справа беспокоила лихорадка до 38°С, периодически появлялся озноб, проливной пот. Похудела. Последний месяц беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сердцебиение.

Объективно: кожные покровы цвета “кофе с молоком”. В области предплечья и кистей красноватые узелки величиной с горошину. На коже предплечий и конъюктивы - геморрагические петехиальные высыпания. Положительные симптомы Кончаловского-Румпеля. В легких дыхание везикулярное. Левая граница относительной тупости сердца расположена в 5-м м/р по среднеключичной линии. На аорте выслушивается ослабление второго тона и диастолический шум.ЧСС 100 в мин. АД 150/40 мм рт.ст. Увеличены печень и селезенка.

Анализ крови: эр. - $2,8\times10^{12}$/л, Нв-90 г/л, лейк.-$3,0\times10^{9}$/л, тромб.-140×10^{12}/л, СОЭ - 42 мм/час.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

ЗАДАЧА 4

Больной З., 60 лет. Обратился к стоматологу с жалобами на периодически возникающую тупую боль в

нижней челюсти слава. При дополнительном опросе выяснилось, что боль первоначально возникает за грудиной и иррадиирует в нижнюю челюсть при умеренной ходьбе на расстоянии 300 м.
Объективно: состояние удовлетворительное, при осмотре ротовой полости патологии со стороны зубов нет. Дыхание в легких везикулярное. Пульс аритмичный, 85 ударов в мин. АД 130/70 мм рт.ст. Перкуторно границы относительной сердечной тупости в норме. Тоны сердца аритмичные, ослабление 1-го тона на верхушке. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

ЗАДАЧА 5

Больной Н., 43 года. на приеме у стоматолога внезапно появилась головная боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами. При измерении АД – 180/110, Пульс 92 уд в мин твердый, ритмичный, хорошего наполнения.
Из анамнеза в течение двух лет периодически отмечает подъем А/Д до 150/100 мм рт ст, не обследовался, ничем не лечился.

1. О какой патологии можно думать?

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Симптоматика синдрома коронарной недостаточности (стабильная стенокардия напряжения, нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда).
2. Синдром артериальной гипертензии. Первичные и вторичные артериальные гипертензии.
3. Синдром поражения миокарда. Определение, причины возникновения, ведущие признаки.
4. Основные и дополнительные признаки синдрома поражения эндокарда. Причины поражения эндокарда и приобретенных пороков сердца.
5. Аускультативная картина пороков сердца.
6. Порядок расшифровки ЭКГ.
7. Правила построения треугольника Эйнтховена, визуальное определение электрической оси сердца.
8. ЭКГ- признаки гипертрофии предсердий и желудочков
9. ЭКГ- признаки острого коронарного синдрома.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ:

1) колющие боли в области сердца
2) желудочковая экстрасистолия после физической нагрузки
3) загрудинная боль и депрессия сегмента st, возникающие при нагрузке*

Выберите все правильные ответы

2. К ЭКГ ПРИЗНАКАМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ:

1) увеличение продолжительности интервала p-q
2) расщепление зубца p
3) элевация сегмента s-t*

Выберите все правильные ответы

3. ДЛЯ КАКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО КЛОКОЧУЩЕЕ ДЫХАНИЕ, СЛЫШИМОЕ НА РАССТОЯНИИ, И МАССА ВЛАЖНЫХ РАЗНОКАЛИБЕРНЫХ ХРИПОВ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЕГКИХ

1) хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность

2) острая левожелудочковая сердечная недостаточность (альвеолярный отек легких)*
3) хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность
4) острая правожелудочковая недостаточность

Рекомендуемая литература:
Основная:
1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 4: МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Тема 5. СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА И ДПК.

Цель: научиться методике проведения расспроса и объективного обследования больных с заболеваниями пищевода, желудка и ДПК, научиться выделять основные симптомы и синдромы при заболеваниях пищевода, желудка и ДПК, освоить принципы оказания неотложной терапевтической помощи при желудочно-кишечном кровотечении.

Задачи: 1. Изучить этапы обследования верхних отделов ЖКТ
2. Изучить основные синдромы при заболеваниях пищевода, желудка, ДПК

Обучающийся должен знать:
1) базисные знания: анатомию, топографию и патологическую физиологию пищевода, желудка и ДПК
2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у больных с заболеваниями верхних отделов ЖКТ

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, уметь провести общий осмотр.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, владеть методикой обследования у больных с заболеваниями верхних отделов ЖКТ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях пищевода
2. Симптомы и синдромы при заболеваниях пищевода
3. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желудка и ДПК
4. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота, пальпация и перкуссия живота при заболеваниях желудка и ДПК
5. Синдром желудочной диспепсии. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.
6. Признаки пищеводного, желудочного, кишечного кровотечений.

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, клинический разбор.
Алгоритм курации: Общие сведения о больном.**I.** Данные расспроса больного: 1.Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система. 6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. План обследования.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

См. в теме №2.

3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

Больной М., 33 года. Жалобы на боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, иногда ночью и при длительном голодании, боли стихают после приема пищи, и после рвоты, на изжогу, тошноту, рвоту на высоте болей, на раздражительность, утомляемость.

Из анамнеза: считает себя больным 2 месяца, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Заболевание связано с нерегулярным питанием, с нервным перенапряжением.

Объективно: Эмоционально лабилен. Отмечается повышенная влажность ладоней, сильная потливость. При поверхностной пальпации выявлена болезненность в эпигастральной области несколько вправо от срединной линии.

Фиброгастродуоденоскопия: обнаружен язвенный дефект

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования и 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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях пищевода
2. Симптомы и синдромы при заболеваниях пищевода
3. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желудка и ДПК
4. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота, пальпация и перкуссия живота при заболеваниях желудка и ДПК
5. Синдром желудочной диспепсии. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.
6. Признаки пищеводного, желудочного, кишечного кровотечений.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА ПОВЫШЕННОЙ КИСЛОТОПРОДУКЦИИ ОТНОСЯТСЯ:

1. кислая отрыжка, запоры*
2. тухлая отрыжка, поносы
3. горький вкус во рту, метеоризм

Выберите все правильные ответы

2. **ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНО ОБЩЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ЖИВОТА, ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЖИВОТОМ ГРОМКИЙ, ТИМПАНИЧЕСКИЙ. ЭТО СООТВЕТСТВУЕТ:**

1. ожирению
2. асциту*
3. метеоризму

Выберите все правильные ответы

3. **СИМПТОМ МЕНДЕЛЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

1. перивисцерита желудка при язвенной болезни желудка*
2. острого воспаления желчного пузыря
3. все вышеперечисленное верно

Рекомендуемая литература:

Основная:

1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 4. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Тема 6. СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ.

Цель: научиться методике проведения расспроса и объективного обследования больных с заболеваниями кишечника, поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей, научиться выделять основные симптомы и синдромы при заболеваниях кишечника, поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Задачи: 1. Изучить этапы обследования кишечника, желчевыводящей системы и поджелудочной железы.

2. Изучить основные синдромы при заболеваниях кишечника, желчевыводящей системы и поджелудочной железы.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: анатомию, топографию и патологическую физиологию кишечника, поджелудочной железы, желчного пузыря и желчевыводящих путей.

2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у больных с заболеваниями кишечника, желчевыводящей системы и поджелудочной железы.

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, уметь провести общий осмотр.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями кишечника, желчевыводящей системы и поджелудочной железы.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях кишечника.
2. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота, пальпация перкуссия живота при заболеваниях кишечника.
3. Симптомы и синдромы при заболеваниях кишечника.
4. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях поджелудочной железы.
5. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота и пальпация при заболеваниях поджелудочной железы.
6. Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления.
7. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.
8. Общий осмотр, осмотр живота и пальпация живота при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей.
9. Синдромы при заболеваниях желчного пузыря и желчевыводящих путей. Определение, классификация, основные механизмы развития, клинические проявления

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных с заболеваниями органов брюшной полости и ЖКТ, клинический разбор.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном.**I.** Данные расспроса больного: 1.Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система.6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительныхисследований больного.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования

См. в теме №2.

3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

Больной Ш., 51 года. Жалобы на сильные режущие боли опоясывающего характера, усиливаются в положение больного на спине; на тошноту, рвоту, не приносящую облегчения, понижение аппетита, на метеоризм, на обильный, жидкий, пенистый с гнилостным запахом стул 3 - 4 раза в сутки, на слабость, утомляемость.

Болеет в течение 5 лет, когда впервые появились приступы болей после употребления в пищу жирной или жареной пищи. К врачам не обращался. Боли купировались приемом 1 - 2 таблетками но-шпы. Диету не соблюдает. Употребляет алкоголь.

Объективно: состояние средней тяжести. Пониженного питания. Сухость кожи. Ломкость ногтей. При пальпации болезненность и локальное напряжение мышц передней брюшной стенки в эпигастральной области. Положительные симптомы поворота, напряжение брыжейки, френикус-симптом слева.

Общий анализ крови: Нв - 128 г/л, Эр. - 4,2 х $10/^{12}$, Лейк. – 11,8 х 10^9, СОЭ - 24 мм/час.

БАК: амилаза крови - 72 мг/л, сахар крови 8, 7 ммоль/л.

Копрология: креаторея, амилорея, стеаторея.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА 2

Больной С., 56 лет. Жалобы на тупую ноющую боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, отрыжку горьким, тошноту, быструю утомляемость, плохой сон, раздражительность.

Из анамнеза: боли беспокоят в течение трех лет после приема жирной пищи. Последние два месяца боли стали носить постоянный характер.

Объективно: повышенного питания, язык обложен беловатым налетом, живот мягкий болезненный в правом подреберье. Размер печени по Курлову 10х9х8 см. Положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - Грекова.

Общий анализ крови: Эр. - 4,5 х 10^{12}/л, Лейк. - 9,8 х 10^9/л, Нв - 120 г/л, СОЭ - 25 мм/час,

Биохимический анализ крови: холестерин - 7,1 ммоль/л, билирубин общий- 10,2 , тимоловая проба - 3 ед., АЛТ - 0,45 ммоль/л, АСТ - 0,42 ммоль/л, СРБ +++.

УЗИ желчного пузыря: стенка ЖП утолщена – 8 мм.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования и 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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Фиброгастродуоденоскопия: методика проведения, показания, противопоказания.
2. Колоноскопия: методика проведения, показания, противопоказания.
3. Рентгенологические методы (обзорная рентгенограмма, ирригоскопия, рентген желудка).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. Симптомы, характерные для синдрома мальабсорбции:

а) потеря веса*

б) сухость кожи*

в) анемия*

г) тенезмы

Выберите все правильные ответы

2. Для поражения тонкого кишечника характерно:

а) связь диареи с приемом пищи*

б) наличие в испражнениях непереваренных кусочков пищи*

в) испражнения обильные*

г) чередование запоров и поносов

3. Установите соответствие

Поражение отдела кишечника	Локализация боли
1) тонкий кишечник	а) эпигастральная область
2) прямая кишка	б) вокруг пупка
3) сигмовидная кишка	в) боковые отделы живота, подвздошная область
	г) в промежности
	д) левая подвздошная область

1-б, 2-г, 3-д

Рекомендуемая литература:

1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 4: МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Тема 7. СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ.

Цель занятия: освоить методику сбора жалоб, объективного и дополнительных методов исследования больных с заболеваниями печени. Формирование компетенции ОПК № 9, путем овладения знаниями и умениями по методам клинического обследования больного

Задачи : 1. Изучить этапы обследования гепатобилиарной системы.

2. Изучить основные синдромы при заболеваниях печени.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: анатомию, топографию и физиологию печени.

2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у больных с заболеваниями печени.

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, должен владеть методикой обследования у больных с заболеваниями печени.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях печени.
2. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота, пальпация и перкуссия печени, исследование селезенки у больных с заболеваниями печени.
3. Лабораторные методы исследования функции печени, отражающие ее участие в пигментном, углеводном, белковом и жировом обмене. Исследование ферментов.
4. Ультразвуковой метод исследования печени.
5. Общее представление о радиоизотопных исследованиях функции и структуры печени - радиометрическое исследование и сканирование печени (показания и противопоказания)
6. Основные синдромы при заболеваниях печени
   a. синдром желтухи: паренхиматозной (печеночной), механической (подпеченочной), гемолитической (надпеченочной);
   b. синдром портальной гипертензии;
   c. синдром мезенхимально-воспалитель-ный
   d. синдром печеночной недостаточности
7. Стоматологические проявления при этих синдромах

2. Практическая подготовка.

1. Курация тематических больных, клинический разбор.
Алгоритм курации: Общие сведения о больном.**I.** Данные расспроса больного: 1.Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3.История жизни. **II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система.6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного.

3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач
Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования
См. в теме №2.
3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1
Больной С., 45 лет. Жалобы на сильную слабость, особенно по утрам, похудание, тошноту, горечь во рту, тупую боль в правом подреберье и в подложечной области, возникающую после еды и физической нагрузки.
Из анамнеза: считает себя больным в течение трех лет после перенесенного вирусного гепатита. Ухудшение около трех недель, когда усилились вышеперечисленные жалобы.
Объективно: пониженного питания, иктеричность склер, кожа с серовато-желтушным оттенком, на лице, груди, плечах единичные сосудистые звездочки, на коже ладоней малиново-красная пятнистость, Температура тела 37,2 ^{0}С. АД 120/60, тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное. Печень 17 х 15 х 13 см, плотная с острым краем, болезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется.
Общий анализ крови: Эр. – 3,5 х 10 ^{12}/л, Нв – 96 г/л, Лейк. – 9,0 х 10 ^{9}/л, СОЭ - 48мм/ час.
Биохимический анализ крови: билирубин общий - 110 мкмоль/л, непрямой- 59 мкмоль/л, прямой -51 мкмоль/л, общий белок - 50 г/л, альбумины -32 %, глобулины - 68 %, α_1 - 6%, α_2 - 12%, β - 4%, γ- 36%, АСАТ - 1,8 мкмоль/л, АЛАТ – 2,2 мкмоль/л, тимоловая проба – 8 ед, протромбиновый индекс - 50%, холестерин 2.4 ммоль/л.
В крови определяется HbeAg.
1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА 2
Больной А., 49 лет. Доставлен с жалобами на слабость, тошноту, рвоту со сгустками крови, отсутствие аппетита, головную боль, сонливость.
Из анамнеза: болен около 6 лет, когда после перенесенного вирусного гепатита сохранялась слабость, тошнота. Диету не соблюдал, злоупотреблял алкоголем. Ухудшение около 1,5 месяцев, когда стал отмечать выраженное похудание, увеличение живота, последнюю неделю беспокоит рвота, понос.
Объективно: состояние тяжелое, кахексия. Кожные покровы бледные, желтушные, малиновый язык. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, видны стрии вокруг пупка, расширенные подкожные вены на боковых поверхностях живота. Размеры печени -11 х 10 х 9 см, печень плотная, бугристая. Селезенка 12 х 9 см.
Общий анализ крови: Эр. - 2,8 х 10 ^{12}/л, Лейк. - 3,2 х 10 ^{9}/л, тромб. – 96 х 10 ^{6} /л, Нв - 94 г/л, СОЭ - 20 мм/час.
Биохимический анализ крови: билирубин- 80 ммоль/л, непрямой -60 мкмоль/л, прямой -20 мкмоль/л, общий белок - 52 г/л, АСАТ – 0,8 мкмоль/л, АЛАТ – 1,0 мкмоль/л.
На сканировании поражение печени в виде холодных зон.
ФГДС – варикозно расширенные вены нижней трети пищевода и кардиального отдела желудка.
1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы
2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Назначьте план обследования и 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/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Особенности жалоб и анамнеза при заболеваниях печени.
2. Общий осмотр, осмотр полости рта, осмотр живота, пальпация и перкуссия печени, исследование селезенки у больных с заболеваниями печени.
3. Лабораторные методы исследования функции печени, отражающие ее участие в пигментном, углеводном, белковом и жировом обмене. Исследование ферментов.
4. Ультразвуковой метод исследования печени.
5. Общее представление о радиоизотопных исследованиях функции и структуры печени - радиометрическое исследование и сканирование печени (показания и противопоказания)
6. Основные синдромы при заболеваниях печени
    a. синдром желтухи: паренхиматозной (печеночной), механической (подпеченочной), гемолитической (надпеченочной);
    b. синдром портальной гипертензии;
    c. синдром мезенхимально-воспалитель-ный
    d. синдром печеночной недостаточности
7. Стоматологические проявления при этих синдромах

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. ПЕРВЫЙ РАЗМЕР ПЕЧЕНИ ПО КУРЛОВУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО:
1) по срединной линии
2) по среднеключичной линии справа*
3) по передне-подмышечной линии справа
4) по средне-ключичной линии слева

Выберите все правильные ответы

2. ДЛЯ СИНДРОМА ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО:
1) печеночная энцефалопатия*
2) паренхиматозная желтуха*
3) геморрагический синдром*
4) асцит

Выберите все правильные ответы

3. ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОТЛИЧАЕТСЯ
1) наличием цитолитического синдрома
2) наличием портокавальных и кава-кавальных анастомозов*
3) наличием паренхиматозной желтухи

Рекомендуемая литература:
Основная:
1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 5. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ
Тема 8. СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ В НЕФРОЛОГИИ
Цель занятия: научиться выявлять синдромы заболевания почек на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии. Формирование компетенции ОПК № 9,

путем овладения знаниями и умениями по методам клинического обследования больного
Задачи:
1. Изучить этапы обследования мочевыделительной системы
2. Изучить основные синдромы при заболеваниях почек
Обучающийся должен знать:
1) базисные знания: Строение нефрона, Функции почек, Причины нарушения функций почек.
2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у нефрологических больных
Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр.
Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, должен владеть методикой обследования нефрологических больных.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия
1. Основные жалобы и анамнез больных с заболеваниями почек.
2. Методы объективного обследования (осмотр, пальпация, перкуссия) нефрологических больных.
3. Основные клинические синдромы заболеваний почек
4. Лабораторные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы.

2. Практическая подготовка.
1. Курация больных.
Алгоритм курации: Общие сведения о больном.**I.** Данные расспроса больного: 1.Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система.6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного.

3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач
Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования
См. в теме №2.
3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1
Больная А.,26 лет. Жалобы на быструю утомляемость, слабость, умеренные головные боли, тупые ноющие боли в пояснице, субфебрильную температуру, частое мочеиспускание.
Анамнез заболевания: в 20-летнем возрасте перенесла цистит.
ОБЪЕКТИВНО: состояние удовлетворительное, кожные покровы сухие, температура 37,2. Пульс 86 уд. в мин. АД 160/100 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный справа. При глубокой пальпации пальпируется нижний полюс правой почки - край ровный, закругленный, болезненный. Симптом Пастернацкого положительный справа.
Общий анализ крови: Эр.- $5{,}0 \times 10^{12}$/л, Нв - 112 г/л, Лейк.- 10×10^{9}/л, П/Я - 6 %, СОЭ - 20 мм/ч.
Общий анализ мочи: Уд.вес - 1011, реакция кислая, цвет - коричнево-желтый, белок - 0,033 г/л, Эр.- 1-2 в п/з, Лейк.-18-25 в п/з, клетки Штернгеймера-Мальбина, эпителий плоский - ед. в поле зрения.
Бактериологическое исследование: 270 000 бактерий в 1 мл мочи.
Проба по Нечипоренко: Эр.- 1000, Лейк.- 6000.
1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставте предварительный диагноз.
3. Назначьте план обследования.

ЗАДАЧА 2
Больной Т., 34 лет, поступил с жалобами слабость, умеренную одышку при ходьбе, отеки на ногах

ИЗ АНАМНЕЗА: частые ангины. Семь лет назад при обследовании в моче были обнаружены эритроциты. Последнее ухудшение около месяца, когда больной стал отмечать появление отеков

ОБЪЕКТИВНО: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, отеки на лице и ногах. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. АД 140/90. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: Эр.- $3,9x10^{12}$/л,Нв -102 г/л, ЦП - 0,8,

Л - $6,0x10^{9}$/л, СОЭ - 27 мм/ч, общий белок - 46 г/л, альб.-39,4%, глоб.- 60,6%,альфа1- 5,4, альфа2-10,7, бэта-19,2, гамма-26,3, холестерин 9,6 ммоль/л.

Общий анализ мочи: цвет соломенно-желтый, реакция щелочная, уд.вес 1008, белок - 0,63, эр.- 8-10 в поле зрения, лейк-1-2 в поле зрения, цилиндры гиалиновые един.в поле зрения, восковидные - 4-6 в поле зрения. Проба Реберга: клубочковая фильтрация 42 мл/мин., канальцевая реабсорбция 94,5%, креатинин крови 0,42 ммоль/л, суточная потеря белка 6,2 г.

1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы

2.Предварительный диагноз.

3.Какой ожидаете получить анализ мочи по Зимницкому?

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Основные жалобы и анамнез больных с заболеваниями почек.
2. Методы объективного обследования (осмотр, пальпация, перкуссия) нефрологических больных.
3. Основные клинические синдромы заболеваний почек
4. Лабораторные и инструментальные методы исследования мочевыделительной системы.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕФРОТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЛЯЕТСЯ

1) величины протеинурии*
2) клубочковая фильтрация
3) креатинин сыворотки
4) холестерин сыворотки
5) гематурия.

2. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ FACIES NEFRITICA ЯВЛЯЮТСЯ

1) отеки лица, бледность кожи*
2) отеки лица, акроцианоз
3) отеки лица, геморрагическая сыпь на лице
4) отеки лица, гиперемия кожи
5) отеки лица, бронзовая окраска кожи.

3.ВЫДЕЛЕНИЕ ЗА СУТКИ МЕНЕЕ 50 МЛ МОЧИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ОБ

1) олигоурии
2) анурии*
3) полиурии
4) поллакиурии
5) странгурии.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 6. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯМИ И ОСНОВЫ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ

Тема 9. СЕМИОТИКА И СИНДРОМОЛОГИЯ В ГЕМАТОЛОГИИ

Цель занятия: научиться выявлять синдромы заболеваний крови на основании данных объективного обследования больного: опроса, осмотра, пальпации, перкуссии и методов лабораторного исследования. Формирование компетенции ОПК № 9, путем овладения знаниями и умениями по методам клинического обследования больного

Задачи: 1. Изучить этапы обследования системы кроветворения
2. Изучить основные синдромы при заболеваниях крови

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: нормальную схему кроветворения, регуляцию гемопоэза, эритроциты и тромбоциты (их образование, функции), лейкоциты (их образование, функции), нормальную гемограмму, изменения количественного и качественного состава лейкоцитов, свертывающую систему крови и принципы ее нарушения.

2) после изучения темы: методику обследования и основные синдромы у больных с заболеваниями крови

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, уметь провести общий осмотр.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методом расспроса больных, должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями крови.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1 Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения

2. Лабораторные и инструментальные методы исследования системы кроветворения.

3. Клинический анализ крови: определение гемоглобина, числа лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов, ретикулоцитов, лейкоцитарной формулы, СОЭ. Диагностическое значение изменений этих параметров.

4. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения:

- Анемия;
- Лимфопролиферативный;
- Геморрагический.

2.Практическая подготовка.

1. Курация больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном.**I.** Данные расспроса больного: 1.Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система.6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования

См. в теме №2.

2) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА 1

Больная Н. 48 лет. Жалобы на слабость, сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, повышенную утомляемость, шум в голове, желание есть мел. Страдает меноррагиями. При обследовании выявлена миома матки.

Объективно: состояние средней тяжести. Пониженного питания. Кожные покровы бледные, сухие, шелушащиеся. Отмечается исчерченность и ломкость ногтей. Дыхание везикулярное. Пульс 92 удара в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст.. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум во всех точках.

Язык ярко-красный, гладкий, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см., селезенка не пальпируется.
Анализ крови: эр-3,0 *10 ^{12}/л., Hb-80 г/л., ретикулоциты – 3%, СОЭ-12 мм/ч,
железо сыворотки – 7,6 мкмоль/л. (в N 5,2мкм,л)
1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Оцените картину крови.
3. Для какой патологии характерны данные изменения

ЗАДАЧА 2
Больной М. 18 лет направлена к стоматологу для санации очагов инфекции.
Лечилась у терапевта около 10 дней по поводу умеренной боли в горле, слабости, субфебрильной температуры. После проведенного противовоспалительного лечения температура и слабость продолжали держаться. Была направлена к гинекологу, отоларингологу и стоматологу для выявления очагов инфекции. Гинеколог и отоларинголог никакой патологии не выявили. Стоматолог обнаружил наддесновые зубные камни. После удаления камней у больной появилось кровотечение из десен, которое в течение 10 минут с трудом после применения гемостатической губки было остановлено.
1. Какой наиболее вероятный ведущий синдром?
2. Какое обследование необходимо назначить больному для постановки диагноза?

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/или рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля
1 Основные клинические симптомы и физикальные изменения при заболеваниях системы кроветворения
2. Лабораторные и инструментальные методы исследования системы кроветворения.
3. Клинический анализ крови: определение гемоглобина, числа лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов, ретикулоцитов, лейкоцитарной формулы, СОЭ. Диагностическое значение изменений этих параметров.
4. Основные клинические синдромы при заболеваниях системы кроветворения:
– Анемия;
– Лимфопролиферативный;
– Геморрагический.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
Выберите все правильные ответы
1. Для железодефицитной анемии характерны:
1. Тошнота, рвота
2. Извращение вкуса (желание поесть мел)*
3. Жжение языка
4. Афтозный стоматит

Выберите все правильные ответы
2. Ангулярный стоматит – это?
1. Трещины (заеды) в углах рта*
2. Ярко красный язык с атрофированными сосочками
3. Яркая гиперемия слизистой оболочки полости рта, десен
4. Резкая гиперемия зева

Выберите все правильные ответы
3. Какие изменения в общем анализе крови характеризуют железодефицитную анемию?
1. Снижение уровня гемоглобина*
2. Снижение уровня эритроцитов*
3. Гипохромия*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1) Пропедевтика внутренних болезней: учебник + CD.- Мухин Н. М.: ГЭОТАР-МЕД 2017

Раздел 10. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Тема 10. ХРОНИЧЕСКИЕ ГАСТРИТЫ. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.

Цель занятия: 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 и язвенной болезни, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями ЖКТ. Выбирать тактику лечения и наблюдения за больными.

Задачи:

- **рассмотреть –** клинико-патогенетические варианты хронических гастритов и язвенной болезни**,** особенности эндоскопической картины при разных формах гастритов и язвенной болезни, морфологические критерии диагностики
- **обучить–** проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии при заболеваниях ЖКТ
- **изучить–** этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями ЖКТ.

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: морфологическая сущность хронического гастрита и язвенной болезни. Патогенез ХГ (значение нарушения секреторной и моторной функции желудка).

2. после изучения темы: классификацию хронических гастритов (ХГ) и ЯБ, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями ЖКТ, осложнения ЯБ, тактику лечения при ХГ и ЯБ.

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем у пациентов с заболеваниями верхних отделов ЖКТ, 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: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями верхних отделов ЖКТ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вводный контроль (опрос).

Хронические гастриты:

1. Определение заболевания.
2. Классификация (по типам гастрита, по гастроскопической картине, по морфологическим изменениям, по состоянию секреторной функции желудка, по фазам заболевания).
3. Роль одонтогенной инфекции, нарушений жевательной функции и других факторов в возникновении и течении заболевания.
4. Клинические проявления.
5. Дифференциальный диагноз.
6. Инструментальные и лабораторные методы диагностики.
7. Лечение. Методы профилактики.

Язвенная болезнь желудка:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Значение в развитии заболевания нарушений жевательной функции.
4. Клинические проявления и особенности течения в зависимости от локализации язвы.
5. Диагноз и дифференциальный диагноз.
6. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.

7. Осложнения (кровотечения, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, малигнизация). Лечение. Методы профилактики.

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном.**I.** Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного. 2. История настоящего заболевания. 3.История жизни. **II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система.6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного. **VI**. План лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования. 5. План лечения

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Мужчина, 37 лет. Жалобы на боли в эпигастральной области через 2 часа после еды, «голодные» и ночные боли, уменьшаются после приема пищи, особенно молока; беспокоят изжога, отрыжка кислым, запоры. За последние 2 недели похудел на 5 кг.

Болен около 5 лет. Ухудшение состояния преимущественно в осеннее и весеннее время. За медицинской помощью не обращался. Ухудшение состояния около 3 недель. Больной принимал альмагель, но боли сохранялись.

Объективно. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Рост 170 см., вес 60 кг. Кожа физиологической окраски, язык обложен белым налетом преимущественно у корня, тургор подкожной клетчатки снижен. ЧДД 18 в мин., в легких при аускультации - дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧСС - 76 в мин., АД 130/70 ммрт. ст., при аускультации сердца- тоны ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено. При пальпации живота умеренное напряжение правой прямой мышцы, пальпация привратника резко болезненная, диаметр луковицы ДПК около 2,5 см.

ОАК: эритроциты $5{,}0x10^{12}$/л, гемоглобин 150 г/л, цветовой показатель 1,0, лейкоциты $5{,}0x10^{9}$/л, эозинофилы 2%, палочкоядерные лейкоциты 3%, сегментоядерные лейкоциты 71%, лимфициты 19%, моноциты 5%, тромбоциты 250,0х109/л, СОЭ 2 мм/ч.

ОАМ: без патологии

1. Синдром болевой.

Синдром желудочной диспепсии.

Синдром замедленной кишечной эвакуации.

2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение.

3. Дифференциальный диагноз с хроническим гастритом, раком желудка, хроническим панкреатитом.

4. ФЭГДС для обнаружения язвенного дефекта в луковице ДПК.

Определение H.pylori методом ПЦР в кале для выявления наличия инфицирования бактерией.

Рентгенологическое исследование желудка для дифференциальной диагностики с раком желудка, грыжей ПОД.

Зондовая pH-метрия – определение уровня кислотовыделения для подбора оптимальной схемы лечения.

5. План лечения:

Режим свободный, питание щадящее (исключение острых, маринованных блюд).

Эрадикационная терапия - трехкомпонентная схема

Антисекреторный препарат – ингибитор протонной помпы омепразол 20мг*2 р в сутки (обеспечивает оптимальный уровень pH для действия антибиотиков и устраняет повреждающее действие соляной кислоты на слизистую оболочку желудка и ДПК).

Сочетание двух антибиотиков: кларитромицин 500мг*2 раза в сутки и амоксициллин 1000мг* 2 раза в сутки (учитывая высокую резистентность к метронидазолу в РФ) в течение 10 дней.
Прокинетик для купирования смиптомов диспепсии: домперидон 10 мг*3 р/д
Профилактическая терапия проводится «по требованию», учитывая неосложненный характер течения, молодой возраст: ИПП (омепразол) при появлении симптомов обострения в первые 3 дня 40 мг/сут, затем 2 недели в половинной дозе, при сохранении жалоб – провести ФЭГДС.

2) Задачи для самостоятельного разбора

Задача №1

Больной Н., 30 лет, обратился с жалобами на ночные, голодные боли в подложечной области, изжогу, тошноту, диарею, слабость, раздражительность.

Из анамнеза: отмечает нерегулярность приема пищи, злоупотребляет острой пищей.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. Границы легких и сердца в пределах нормы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, соотношение тонов не изменено. ЧДД 16 в мин., ЧСС 70 в мин., АД 120/80 мм. рт.ст.. ЖКТ: язык влажный, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный справа от передней срединной линии и на 5-7 см выше пупка. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень по Курлову 9х8х7 см.

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

Задача №2

Больной С, 26 лет, обратился в поликлинику с жалобами на «голодные» и ночные боли в подложечной области, купируются приемом пищи; изжогу, отрыжку кислым, запоры.

Анамнез болезни: Считает себя больным в течение 1 года, когда в первые отметил появление болей, находясь в длительной командировке, связывает с нерегулярным питанием. От болей принимал Т. но-шпы, при появлении изжоги - р-р пищевой соды. В последующие месяцы отмечал возобновление болей при нарушении режима питания и при приеме острой пищи и алкоголя.

Анамнез жизни: Отец и старший брат страдают язвенной болезнью желудка.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски, язык обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД 120/80 мм рт ст. Ps=4СС=72 в мин. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, «+» симптом Менделя. Печень по Курлову 9х8х8 см. Симптом «поколачивания» «-» с обеих сторон.

ФГДС: выраженное покраснение и отек складок слизистой в области дна и тела желудка.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение.

Задача №3

Больной М., 34 года, обратился в поликлинику с жалобами на ощущение тяжести и тупые боли в подложечной области после еды, отрыжку воздухом, плохая переносимость молока, периодические поносы.

Анамнез болезни: Считает себя больным в течение 5 лет, когда впервые отметил появление болей в эпигастрии при приеме острой, жирной или жареной пищи. При появлении болей принимал но-шпу. В последний месяц отмечает боли после любого приема пищи. Похудел на 5 кг за 6 мес.

Анамнез жизни: без особенностей.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания, кожные покровы бледные сухие, «заеды в углах рта». В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД 120/80 мм рт ст. Ps=4СС=76 в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, «+» симптом

Менделя. Печень по Курлову 10*9*8 см. Симптом «поколачивания» «-» с обеих сторон.
ФГДС: диффузное истончение слизистой оболочки, складки бледного цвета, покрыты большим количеством слизи.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение.

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Хронические гастриты:

1) Определение заболевания.
2) Классификация (по типам гастрита, по гастроскопической картине, по морфологическим изменениям, по состоянию секреторной функции желудка, по фазам заболевания).
3) Роль одонтогенной инфекции, нарушений жевательной функции и других факторов в возникновении и течении заболевания.
4) Клинические проявления.
5) Дифференциальный диагноз.
6) Инструментальные и лабораторные методы диагностики.
7) Лечение. Методы профилактики.

Язвенная болезнь желудка:

8) Определение заболевания.
9) Этиология. Патогенез.
10) Значение в развитии заболевания нарушений жевательной функции.
11) Клинические проявления и особенности течения в зависимости от локализации язвы.
12) Диагноз и дифференциальный диагноз.
13) Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
14) Осложнения (кровотечения, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, малигнизация). Лечение. Методы профилактики.

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 секреция гастрина

Выберите все правильные ответы

2. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА

1) эндоскопическое исследование*
2)дуоденальное зондирование
3)ультразвуковое исследование
4) желудочное зондирование

3. Установите соответствие:

14. МЕЖДУ ТИПАМИ И ФОРМАМИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТАВ ЗАВИСИМОСТИ ОТ:

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:

1.Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика: проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015

Раздел 10. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА
Тема 11. ХРОНИЧЕСКИЕ ЭНТЕРИТЫ И КОЛИТЫ.

Цель занятия: Научиться обследовать в клинике больных с патологией кишечника, оценивать степень функциональных нарушений пищеварения. Научиться определять клинико-патогенетические варианты хронических энтеритов и колитов, проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями ЖКТ. Выбирать тактику лечения и наблюдения за больными. Формирование компетенций ОПК № 8, №9 путем овладения знаниями и умениями клиническому обследованию и лечению больных с хроническими энтеритами и колитами.

Задачи:

- **рассмотреть –** клинико-патогенетические варианты хронических энтеритов и колитов**,** особенности эндоскопической картины при разных формах колитов и энтеритов, морфологические критерии диагностики
- **обучить–** проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии при заболеваниях ЖКТ
- **изучить–** этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями ЖКТ.

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен знать:

- базисные знания: морфологическая сущность хронического энтерита и колита. Патогенез неспецифического язвенного колита.
- после изучения темы: классификацию хронических энтеритов и колитов, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями ЖКТ, тактику лечения.

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем при патологии кишечника, оценить данные рентгенограмм органов брюшной полости, УЗИ органов брюшной полости, колоноскопии, ректороманоскопии, ирригоскопии, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1) Значение нарушения жевательной функции и функциональных расстройств желудка в развитии хронических неспецифических заболеваниях кишечника.
2) Этапы диагностического поиска при хронических неспецифических заболеваниях кишечника. Клинические, лабораторные и рентгенологические критерии локализации и степени тяжести процесса.
3) Морфологические особенности хронических неспецифических заболеваний кишечника.
4) Возможности эндоскопической диагностики
5) Дифференциальная диагностика неспецифических заболеваний кишечника.
6) Лечение неспецифических заболеваний кишечника и их осложнений.

2. Практическая подготовка.
1. Курация больных
Алгоритм курации: Общие сведения о больном.**I.** Данные расспроса больного: 1.Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни .**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система.6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного. **VI**. План лечения.

3. Решить ситуационные задачи
1) Алгоритм разбора задач
Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования. 5. План лечения
2) **Пример задачи с разбором по алгоритму**
См. тему №10
3) Задачи для самостоятельного разбора
Задача №1
Больной Х, 40 лет, жалобы на тошноту, отрыжку воздухом, неприятный вкус во рту, понижение аппетита, постоянные боли в боковых отделах живота, запоры по 3-4 дня, чередующиеся с поносами, тенезмы, выделения из прямой кишки слизи и крови.
В 2006 г. перенес острую дизентерию. Лечился в инфекционной больнице; в течение 1 года чувствовал себя хорошо, но затем появились запоры, чередующиеся с поносами с кровью и слизью, последний год обострения наблюдались по 3-4 раза в месяц, за последние 2 месяца похудел на 5 кг. Анализы на возбудители дизентерии (-).
Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 37,2°С. кожные покровы чистые, слизистые влажные, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем изменений не найдено. Язык обложен белым налетом, влажен. Живот участвует в дыхании, умеренно вздут, болезненный при пальпации по ходу толстого кишечника, сигмовидная кишка урчит под пальцами. Пальпируется безболезненный, ровный, закругленный край печени, выступающий на 3 см из-под края реберной дуги.
Анализ крови: эр. 3,84х10^{12}/л, гем. - 10$_г$9 г/л, цв.пок - 0,9; лейк - 9200; э - 1%, п- 8%, с - 60%, л- 25%, м - 6%, СОЭ - 24 мм в час Изменений в анализе мочи нет Исследования кала: реакция Грегерсена (+++) При фенотипировании по системе ННА - обнаружен $B_2$7
1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
5. План 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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1) Значение нарушения жевательной функции и функциональных расстройств желудка в развитии хронических неспецифических заболеваниях кишечника.
2) Этапы диагностического поиска при хронических неспецифических заболеваниях кишечника. Rлинические, лабораторные и рентгенологические критерии локализации и степени тяжести процесса.
3) Морфологические особенности хронических неспецифических заболеваний кишечника.
4) Возможности эндоскопической диагностики
5) Дифференциальная диагностика неспецифических заболеваний кишечника.
6) Лечение неспецифических заболеваний кишечника и их осложнений.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. У БОЛЬНЫХ НЯК НАБЛЮДАЮТСЯ ВНЕКИШЕЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

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

Выберите все правильные ответы

2. ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ХАРАКТЕРНО

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

3. Установите соответствие

1. ЛЕГКОЕ ТЕЧЕНИЕ НЯК	А.диарея (жидкий стул 20-30раз в сутки с примесью большого количества крови)
	Б.лихорадка до 38°С и выше
	В.потеря более 20% массы тела
2. ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ НЯК	Г.анемия
	Д.стул 4 раза в сутки, кашицеобразный
	Е.СОЭ-10мм/ч
	Ж. пульс70-80в минуту

1-Д,Е,Ж; 2-А,Б, В, Г.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015

Раздел 10. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Тема 12. ХРОНИЧЕСКИЕ ГЕПАТИТЫ. ЦИРРОЗЫ ПЕЧЕНИ

Цель занятия: научиться диагностировать различные формы ХГ, 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. Научиться распознавать различные варианты циррозов печени, их стадию и возможную этиологию, познакомиться с осложнениями и основными принципами их лечения, показания к оперативному вмешательству.

Задачи:

- **рассмотреть –** клинико-патогенетические варианты хронических гепатитов**,** циррозов печени, морфологические критерии диагностики
- **обучить–** проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии при заболеваниях печени
- **изучить–** этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями печени.

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: анатомическое морфофункциональное строение печени, регенерация печени. Кровоснабжение печени (анастамозы). Функции печени. Морфологическая характеристика ХГ и цирроза. Патогенез развития печеночной недостаточности, гиперспленизма, спленомегалии, портальной гипертензии.
2. после изучения темы: классификацию хронических гепатитов и циррозов, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями печени, тактику лечения.

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем у пациентов с заболеваниями печени, 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: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями печени.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Хронические гепатиты:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Классификация (по этиологии, по морфологическим изменениям, по клиническим проявлениям).
4. Особенности клинического течения различных форм ХГ. Изменения в полости рта.
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение. Методы профилактики.

Циррозы печени:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Классификация (по морфологии, по этиологии, по клиническим проявлениям).
4. Основные клинические синдромы цирроза печени. Изменения в полости рта. Осложнения.
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение. Методы профилактики.

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном.**I.** Данные расспроса больного: 1.Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни. **II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система.6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного. **VI.**

План лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования. 5. План лечения

3) **Пример задачи с разбором по алгоритму**

См. тему №10

3) Задачи для самостоятельного разбора

Задача №1

Больная Н., 35 лет, поступила в стационар с жалобами на боль и тяжесть в правом подреберье, тошноту, горечь во рту, вздутие живота, метеоризм, желтушность кожных покровов и склер, появление на теле «сосудистых звездочек», кожный зуд, субфебрилитет, артралгии, частые носовые кровотечения, инверсию сна.

Из анамнеза: Больна в течение года.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые желтушной окраски. На коже верхнего плечевого пояса видны «сосудистые звездочки»; пальмарная эритема. Склеры иктеричны. На коже следы расчесов. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены соотношение тонов не изменено. ЧСС = 90 в мин. АД 140/80 мм рт.ст. Живот вздут, болезненный при пальпации в правом подреберье. Край печени ровный, эластичный, при пальпации болезненный. Печень по Курлову 15х13х12 см.

ОАК: Hb - 90,5 г/л; Er - 3,2х10^{12}/л; Le - 5,4х10^{9}/л; Tr – 130 х10^{9}/л.

БАК: билирубин общий – 100 мкмоль/л (прямой - 65 мкмоль/л); холестерин – 8,9 ммоль/л; АСТ 2,4 ммоль/л; АЛТ 2,9 ммоль/л; общий белок 54 г/л, альбумины 56%, глобулины- 44%, гамма-глобулины – 25%.

Тимоловая проба и сулемовая проба положительные.

Обнаружен HbsAg.

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

Задача №2.

Больная 44 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, одышку, усиливающуюся при небольшой физической нагрузке, полное отсутствие аппетита, постоянные ноющие боли в верхней половине живота, желтушное окрашивание кожных покровов и видимых слизистых, похудание, увеличение живота в объеме, отеки на ногах, обесцвеченный глинистый кал. Прекращение менструального цикла в течение года.

В течение 10 лет регулярно перед обедом употребляла алкогольные напитки (коньяк, крепленые и сухие вина). Год назад стала замечать вздутие живота, а спустя некоторое время появились отеки на ногах. Обратилась к врачу после появления желтухи, в связи с чем была госпитализирована в больницу им. Боткина с диагнозом инфекционный гепатит. После обследования диагноз инфекционного гепатита был отвергнут, и больная была переведена в гастроэнтерологическое отделение.

При осмотре: питание резко понижено (за последние 12 месяцев потеряла 20 кг). Кожные покровы, склеры и слизистая оболочка мягкого неба желтушны. Расчесы и геморрагические высыпания на коже туловища. Скудное оволосение в подмышечных впадинах и на лобке. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание над нижними отделами ослаблено, многочисленные мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон. Язык ярко-красного цвета («кардинальский»), кровоточивость десен. Живот резко увеличен в объеме. По боковым поверхностям - выраженная венозная сеть. Растянуто пупочное кольцо. Органы брюшной полости пропальпировать не удается, через растянутую брюшную стенку нечетко определяется край печени на уровне пупочной линии, плотный, тонкий. Умеренные отеки нижних конечностей.

Анализ крови: эр. - 1,9-10 /л, гем. - 9,4 г/л, цв. пок. - 0,8; ретикулоциты - 4%, тромбоциты - 155000, лейк. -

5400; б - 1,5%, э - 2%, ю - 0,5%, п - 16%, с - 56%, л - 19%, м -6%, СОЭ - 57 мм в час; билирубин - 43 мг, прямой - 16 мг, холестерин - 370 мг, сулемовая проба - 1,7 мл, тимоловая - 16 ед. АЛТ - 0,8 АСТ - 1,2. Анализ мочи: мутная, насыщенно-желтая, уд. вес - 1018, реакция кислая, следы белка. Желчные пигменты (+), уробилин (+). Лейкоциты 50-60 в поле зрения. Много кристаллов, уратов, лейцина.
Копрограмма: кал неоформленный, цвет бледно желтый, реакция на кровь отрицательная. Мышечные волокна, переваренные в небольшом количестве.

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

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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Хронические гепатиты:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Классификация (по этиологии, по морфологическим изменениям, по клиническим проявлениям).
4. Особенности клинического течения различных форм ХГ. Изменения в полости рта.
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение. Методы профилактики.

Циррозы печени:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Классификация (по морфологии, по этиологии, по клиническим проявлениям).
4. Основные клинические синдромы цирроза печени. Изменения в полости рта. Осложнения.
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение. Методы профилактики.

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

Выберите все правильные ответы

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:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015

Раздел 11. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ
Тема 13. ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ

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

Задачи:

- **рассмотреть –** клинико-патогенетические варианты острого и хронического гломерулонефрита**,** морфологические критерии диагностики
- **обучить–** проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии при заболеваниях почек
- **изучить–** этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями почек.

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 и хронической почечной недостаточности. Патоморфологические изменения при острых и хронических гломерулонефритах
2. после изучения темы: классификацию острого и хронического гломерулонефрита, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями почек, тактику лечения.

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем при остром и хроническом гломерулонефрите, 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: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с острым и хроническим гломерулонефритом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Острый гломерулонефрит:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Роль одонтогенной инфекции в развитии острого гломерулонефрита.
3. Патогенез.
4. Классификация
5. Основные клинические синдромы. Осложнения.
6. Лечение. Методы профилактики.

Хронический гломерулонефрит

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Роль одонтогенной инфекции.
3. Патогенез.
4. Классификация. Осложнения (почечная недостаточность, эклампсия, гипертоническая энцефалопатия, нарушения ритма сердца).
5. Клинические проявления.
6. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
7. Дифференциальный диагноз.
8. Лечение. Методы профилактики.

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном.**I.** Данные расспроса больного: 1.Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни .**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система.6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного. **VI.** План лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования. 5. План лечения

4) **Пример задачи с разбором по алгоритму**

См. тему №10

3) Задачи для самостоятельного разбора

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.

3 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 $3,2x10^{12}$/л, гемоглобин 105 г/л, цветовой показатель 0,9, лейкоциты $5,0x10^{9}$/л, эозинофилы 1%, палочкоядерные лейкоциты 3%, сегментоядерные лейкоциты 72%, лимфоциты 19%, моноциты 5%, тромбоциты $270,0x10^{9}$/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, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь.
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз.
4. Дифференциальный диагноз.

5. Назначьте лечение данному пациенту.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

1. Острый гломерулонефрит:
2. Определение заболевания.
3. Этиология. Роль одонтогенной инфекции в развитии острого гломерулонефрита.
4. Патогенез.
5. Классификация
6. Основные клинические синдромы. Осложнения.
7. Лечение. Методы профилактики.

Хронический гломерулонефрит

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Роль одонтогенной инфекции.
3. Патогенез.
4. Классификация. Осложнения (почечная недостаточность, эклампсия, гипертоническая энцефалопатия, нарушения ритма сердца).
5. Клинические проявления.
6. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
7. Дифференциальный диагноз.
8. Лечение. Методы профилактики.

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*

Выберите все правильные ответы

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:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под

ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015
4. Нефрология: национальное руководство: краткое издание гл. ред. Н. А. Мухин. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

Раздел 11. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ
Тема 14. ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ. ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК.

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

Задачи:

- **рассмотреть –** клинико-патогенетические варианты хронического пиелонефрита**,** ХБП, морфологические критерии диагностики
- **обучить–** проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии при заболеваниях почек
- **изучить–** этапы диагностического поиска пациентов с заболеваниями почек.

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 и хронической почечной недостаточности.
2. после изучения темы: классификацию хронического пиелонефрита, ХБП, этапы диагностического поиска больных с заболеваниями почек, тактику лечения. Показания к гемодиализу

Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем при хроническом пиелонефрите, хронической почечной недостаточности, 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: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с хроническим пиелонефритом, хронической болезнью почек.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Хронический пиелонефрит:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Классификация.
4. Клинические проявления. Осложнения (хроническая почечная недостаточность, анемия, артериальная гипертония, паранефрит, гидронефрит, уросепсис, дистрофия).
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение. Методы профилактики.

Хроническая болезнь почек

1. Причины возникновения.
2. Клинические проявления. Изменения в полости рта.
3. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
4. Лечение. Понятие гемодиализе.
5. Методы профилактики.

2. Практическая подготовка.

1. Курация больных

Алгоритм курации: Общие сведения о больном.**I.** Данные расспроса больного: 1.Жалобы

больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни .**II.**Данные физикальных методов исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам: 1. Система дыхания. 2. Сердечно-сосудистая система. 3. Система пищеварения. 4. Гепато-лиенальная система. 5. Мочевыделительная система.6. Половая система. 7. Эндокринная система. 8. Нервная система и органы чувств. 9. Психическое состояние.**III.** Клинические синдромы. **IV.**Предварительный диагноз и его обоснование.**V.** План дополнительных исследований больного. **VI.** План лечения.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

Алгоритм разбора задач: 1.Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез. 2. Поставьте предварительный диагноз. 4. План обследования. 5. План лечения

5) **Пример задачи с разбором по алгоритму**

См. тему №10

3) Задачи для самостоятельного разбора

ЗАДАЧА №1

Больной Л. 29 лет, поступил 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, Тг – $100x10^{12}$/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, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты?
3. Предварительный диагноз. Дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение данному пациенту.

Задача №2

Больная Н. 25 лет, обратилась к врачу с жалобами на ноющие боли в пояснице, учащенное и болезненное мочеиспускание, в том числе по ночам, слабость, плохой сон.

Анамнез заболевания: 2 дня назад после возвращения из похода поднялась температура до 38,5°С, появились боли в поясничной области, мочеиспускание стало более частым и болезненным.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 38°С. Положение активное. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, влажные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Границы сердца не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. 4СС=PS=85 в мин. АД 120/80мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезнен при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Пальпация почек справа болезненна. Симптом покалачивания положительный справа. Менструации в норме.

ОАК: эритроциты $4{,}3x10^{12}$/л. НЬ 128 г/л, лейкоциты -1 1.2х10%, СОЭ 34 мл/ч.

ОАМ: удельный вес 1007, реакция щелочная, цвет светло-желтый, белок - 0,105 г/л, сахар не обнаружены, лейкоциты 40-50 в п/з, эритроциты единичные, бактерии ++.

1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Предварительный диагноз?
3. Дифференциальный диагноз.
4. Какие дополнительные исследования необходимы данной больной, их ожидаемые результаты?
5. План 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/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

Хронический пиелонефрит:

1. Определение заболевания.
2. Этиология. Патогенез.
3. Классификация.
4. Клинические проявления. Осложнения (хроническая почечная недостаточность, анемия, артериальная гипертония, паранефрит, гидронефрит, уросепсис, дистрофия).
5. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
6. Дифференциальный диагноз.
7. Лечение. Методы профилактики.

Хроническая болезнь почек

1. Причины возникновения.
2. Клинические проявления. Изменения в полости рта.
3. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
4. Лечение. Понятие гемодиализе.
5. Методы профилактики.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. У больного с хронической болезнью почек в течение 2 недель отмечается обильная рвота и нарастание уровня креатинина и калия. Ваши действия:

1. Коррекция диеты*
2. Гемодиализ*
3. Назначение сердечных гликозидов

Выберите все правильные ответы

2. При осмотре полости рта у пациента с терминальной хронической почечной недостаточностью можно выявить:

1. Уремический стоматит*
2. «Лакированный» язык
3. Отсутствие изменений в полости рта
4. Афтозный стоматит

Выберите все правильные ответы

3. О хроническом пиелонефрите следует думать при обнаружении:

1. Бактериурии*
2. Кетонурии
3. Расширения чашечно-лоханочной системы почки*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.

Дополнительная:

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

2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015
4. Нефрология: национальное руководство: краткое издание гл. ред. Н. А. Мухин. М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2018

Раздел 8. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ И ПРЕПАРАТОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА БРОНХИАЛЬНУЮ ПРОХОДИМОСТЬ.

Тема 15. ПНЕВМОНИИ.

Цель: Научиться клиническому обследованию больных с пневмониями. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы очагового и массивного уплотнения легочной ткани, а также дополнительные (остробронхитический, интоксикационно-воспалительный, дыхательной недостаточности). Знать все диагностические критерии.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с патологией бронхолегочной системы
2. 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. Практическая подготовка. Оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов

исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

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 3 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 $3,9x10^{12}$/л, гемоглобин – 132г/л лейкоциты $15x10^{9}$/л, п/я – 9%, с/я – 47%, миелоциты – 1%, метамиелоциты – 2%, моноциты – 8%, тромбоциты – $210x10^{9}$/л, СОЭ – 40 мм/ч.

ОАМ: без особенностей.

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

1. Синдром массивного уплотнения легочной ткани.
Синдром поражения плевры.
Синдром бронхитический.
Синдром дыхательной недостаточности
Синдром интоксикационно-воспалительный.

2. Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония, средней степени тяжести. ДН 2

3. Дифференциальный диагноз с туберкулезом легких, раком легких, ателектазом правого легкого.

4. ОАК, общий анализ мокроты, СРБ, уровень фибриногена в динамике для оценки купирования воспаления.
Посев мокроты на чувствительность к антибиотикам для выявления возбудителя и коррекции антибиотикотерапии.
Рентгенологическое исследование легких – обнаружение инфильтрата в нижней доле правого легкого.
ЭКГ исключение токсического поражения миокарда.
ФВД для исключения вентиляционных нарушений.
Бронхоскопия с получением секрета нижних дыхательных путей при прогрессировании пневмонии или невозможности откашлять мокроту.
КТ легких при рецидивирующей или затяжной пневмонии.
Газовый состав крови для оценки тяжести ОДН.

5. План лечения:
Режим постельный, питание щадящее.
Амоксиклав 1,2г*2 р/д в/м, эффект оценить через 72 часа, а также сопоставить данные посева мокроты на чувствительность к антибиотикам для выявления возбудителя
Оксигенотерапия для купирования ДН.

Солевые растворы внутривенно капельно на каждый градус повышения температуры 1 литр жидкости (например хлорид натрия)- дезинтаксикационная терапия
Отхаркивающие препараты: амброксол 30 мг*3 р/д для облегчения отхождения мокроты и купирования кашля.
Дыхательная гимнастика для коррекции ДН, укрепления дыхательных мышц.
Физиотерапия для улучшения кровотока в пораженных тканях, купирования болевого синдрома.
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 в небольшом количестве, боли в подлопаточной области справа, усиливаются при дыхании, кашле, одышка при физической нагрузке, слабость, недомогание, температура до 38°С к вечеру.

Из анамнеза: считает себя больной 5 сутки, когда после сильного переохлаждения появился озноб, подъем температуры до 40°С, резкая слабость, одышка, боли под правой лопаткой. На третьи сутки болезни присоединился кашель.

Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. ЧД – 24 в мин. Перкуторно справа ниже угла лопатки притупление перкуторного тона. Дыхание над всей поверхностью легких жесткое, справа в подлопаточной области бронхиальное, выслушиваются единичные, влажные, мелкопузырчатые хрипы.
Тоны сердца ритмичные. ЧСС 98 в мин. АД 140\85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

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

ЗАДАЧА №2

Больной 30 лет, обратился с жалобами на повышение температуры до 39-40°С, сухой кашель, одышку при незначительной физической нагрузке; боли в суставах слабость; в течение последних 2 дней диарея. Работает в частной кампании, в офисе. Работает в комнате с кондиционером.
Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах правого легкого бронхиальное дыхание, там же влажные средне- и мелкопузырчатые хрипы. ЧДД -22 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС=PS=58 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 10:8:7 см. Периферических отеков нет.
ОА крови: НЬ - 120 в мин; Ег - 4,5х10^{12}/л; Ley - 15х10%; СОЭ - 60 мм/час.

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

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 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.

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*

Выберите все правильные ответы
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:
1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.
Дополнительная:
1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015
4. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020.

Раздел 8. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ И ПРЕПАРАТОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА БРОНХИАЛЬНУЮ ПРОХОДИМОСТЬ.

Тема 16. ОСТРЫЙ И ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТЫ. ХОБЛ. ЭМФИЗЕМА. ХРОНИЧЕСКОЕ ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ.

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, ХЛС. Научиться проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями легких. Соответственно выбирать тактику лечения, выявлять возможные осложнения и проводить их коррекцию.

Задачи:1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с ХОБЛ, эмфиземой легких, ХЛС.

2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии пациентов с ХОБЛ, эмфиземой легких, ХЛС.

Обучающийся должен знать:

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

Обучающийся должен уметь: проводить опрос пациентов с хроническими бронхитами, ХОБЛ, эмфиземой легких, ХЛС, уметь провести общий осмотр, обследование всех органов и систем, выявить особенности поражения дыхательной системы, оценить данные рентгенограмм и томограмм легких, ФВД, 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 хроническими бронхитами, ХОБЛ, эмфиземой легких, ХЛС.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Острый и хронический бронхит

1) Определение заболевания.
2) Классификация по этиологии (вирусные, бактериальные, от воздействия химических и физических факторов, пылевые), по морфологическим изменениям (катаральный, гнойный), по функциональным изменениям (обструктивный и необструктивный).
3) Основные этапы патогенеза.
4) Особенности клинической картины в зависимости от формы хронического бронхита. Признаки бронхиальной обструкции.
5) Диагноз и дифференциальный диагноз.
6) Тактика ведения больных в зависимости от функциональных изменений бронхолегочной системы.
7) Методы профилактики.

ХОБЛ

1. Определение. Этиология. Морфогенез.
2. Классификация тяжести ХОБЛ.
3. Диагностика ХОБЛ.
4. Тактика ведения больных в зависимости от тяжести ХОБЛ.
5. Методы профилактики.

Эмфизема легких, Хроническое легочное сердце:

1) Определение эмфиземы легких, хронического легочного сердца.
2) Значение хронического бронхита, бронхиальной астмы, пневмосклероза в развитии эмфиземы легких.
3) Влияние эмфиземы легких на состояние других органов и систем (кровообращения, кроветворения).
4) Клинические проявления заболевания и осложнений, связанных с эмфиземой легких, их патогенез.
5) Функция внешнего дыхания при эмфиземе легких.
6) Лечение и профилактика эмфиземы легких и ее осложнений.

7) Классификация хронического легочного сердца
8) Клинические и электрокардиографические критерии легочного сердца.
9) Лечение и профилактика хронического легочного сердца и его осложнений.

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.
См. тему №15.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.
ЗАДАЧА
Больной К. 58 лет предъявляет жалобы на постоянный кашель с трудноотделяемой мокротой желто-зеленого цвета по утрам, экспираторную одышку, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, потливость, общую слабость.
Считает себя больным 20 лет, когда стал появляться утренний кашель, с трудноотделяемой мокротой. В течение последних 5 лет появилась одышка при ходьбе.
Курит 40 лет.
Объективно: Состояние средней тяжести, цианоз губ, ногтевые фаланги в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол». Грудная клетка бочкообразная, надключичные ямки сглажены, грудная клетка - ригидная. Голосовое дрожание ослаблено. При перкуссии - коробочный оттенок. При аускультации - дыхание ослаблено везикулярное с удлиненным выдохом, единичные сухие хрипы. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС 96 в мин. Акцент II гона над легочной артерией, систолический шум над мечевидным отростком. АД 145/90. Живот мягкий безболезненный. Печень по Курлову 13:10:8. Пастозность голеней.
ФВД:ОФВ 1-47%.
ЭХО-КС: СПЖ 5,7 мм, СрДЛА - 35 мм.рг.ст.
1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения

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:
Острый и хронический бронхит
1) Определение заболевания.
2) Классификация по этиологии (вирусные, бактериальные, от воздействия химических и физических факторов, пылевые), по морфологическим изменениям (катаральный, гнойный), по функциональным изменениям (обструктивный и необструктивный).
3) Основные этапы патогенеза.

4) Особенности клинической картины в зависимости от формы хронического бронхита. Признаки бронхиальной обструкции.
5) Диагноз и дифференциальный диагноз.
6) Тактика ведения больных в зависимости от функциональных изменений бронхолегочной системы.
7) Методы профилактики.

ХОБЛ

1) Определение. Этиология. Морфогенез.
2) Классификация тяжести ХОБЛ.
3) Диагностика ХОБЛ.
4) Тактика ведения больных в зависимости от тяжести ХОБЛ.
5) Методы профилактики.

Эмфизема легких, Хроническое легочное сердце:

1) Определение эмфиземы легких, хронического легочного сердца.
2) Значение хронического бронхита, бронхиальной астмы, пневмосклероза в развитии эмфиземы легких.
3) Влияние эмфиземы легких на состояние других органов и систем (кровообращения, кроветворения).
4) Клинические проявления заболевания и осложнений, связанных с эмфиземой легких, их патогенез.
5) Функция внешнего дыхания при эмфиземе легких.
6) Лечение и профилактика эмфиземы легких и ее осложнений.
7) Классификация хронического легочного сердца
8) Клинические и электрокардиографические критерии легочного сердца.
9) Лечение и профилактика хронического легочного сердца и его осложнений.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:

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

2.Установите соответствие

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

1) Д; 2) Г; 3) Б; 4) В.

3. Задача

А) 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. 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:
1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.
Дополнительная:
1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015
4. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2020.

Раздел 8. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ АНТИМИКРОБНЫХ ПРЕПАРАТОВ И ПРЕПАРАТОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА БРОНХИАЛЬНУЮ ПРОХОДИМОСТЬ.
Тема 17. 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:1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с БА.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии пациентов с БА.
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: проводить опрос 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 заболевания.
2) Этиология (роль предрасполагающих факторов (вредные привычки, профессиональные вредности, простудные заболевания, наследственность)).
3) Патогенез бронхиальной астмы (значение в патогенезе аллергии, инфекции, иммунной системы).
4) Классификация бронхиальной астмы. кон
5) Клинические проявления заболевания во время приступа и в межприступный период.
6) Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания.

7) Лечение.
8) Возможные осложнения ингаляционных глюкокортикостероидов в полости рта.
9) Профилактика бронхиальной астмы и осложнений глюкокортикостероидной терапии.
10) Тактика врача-стоматолога при приступе бронхиальной астмы у пациента.

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.
См. тема №15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.
Больная Н., 28г., 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/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
О. 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 предварительный диагноз.
3. План обследования с предполагаемыми результатами.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План 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 заболевания.
2) Этиология (роль предрасполагающих факторов (вредные привычки, профессиональные вредности, простудные заболевания, наследственность)).
3) Патогенез бронхиальной астмы (значение в патогенезе аллергии, инфекции, иммунной системы).

4) Классификация бронхиальной астмы. кон
5) Клинические проявления заболевания во время приступа и в межприступный период.
6) Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания.
7) Лечение.
8) Возможные осложнения ингаляционных глюкокортикостероидов в полости рта.
9) Профилактика бронхиальной астмы и осложнений глюкокортикостероидной терапии.
10) Тактика врача-стоматолога при приступе бронхиальной астмы у пациента.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ И ПНЕВМОТАХОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, КАК ПРАВИЛО, СНИЖАЮТСЯ ПРИ БРОН¬ХИАЛЬНОЙ АСТМЕ:

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

Выберите все правильные ответы

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

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

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:
1.Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.
Дополнительная:
1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015
4. Пульмонология: национальное руководство: краткое издание ред. А. Г. Чучалин М.: "ГЭОТАР-Медиа",

2020.

Раздел 9. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
Тема 18. ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Цель: Научить студентов распознавать острую (ОСН), хроническую недостаточность (ХСН), проводить этиологический и патогенетический анализ данного состояния, определять функциональный класс ХСН, назначать адекватное лечение.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с синдромом поражения миокарда, СН.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: строение сердца, роль почек и эндокринных факторов при нарушении водно-электролитного баланса при сердечной недостаточности, характер изменений гемодинамики при СН, характеристика синдрома поражения миокарда.
2. после изучения темы: классификацию, этапы диагностического поиска больных с синдромом сердечной недостаточности, поражения миокарда, тактику лечения при ОСН, ХСН.

Обучающийся должен уметь: проводить опрос больных с синдромом поражения миокарда, СН, 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 сердечной недостаточностью, синдромом поражения миокарда.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

Острая сердечная недостаточность:

1. Острая сердечная недостаточность - сердечная астма, отек легких. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Алгоритм неотложной терапии.
2. Острая сосудистая недостаточность - коллапс, шок. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Алгоритм неотложной терапии.
3. Тактика врача-стоматолога при возникновении острой сердечной или сосудистой недостаточности у пациента.

Хроническая сердечная недостаточность:

1. Определение.
2. Патогенез.
3. Классификация по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко (I, II, III стадии), по функциональным классам -NYHA (I-IV класс).
4. Клинические проявления хронической сердечной недостаточности.
5. Лечение.

2. Практическая подготовка. Оценка данных рентгенограмм грудной клетки, ЭКГ, ЭХОКС, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

План обследования с обоснованием. 5. План лечения.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.
См. тему №15
3) **Задача №1.**
Больной 42 лет доставлен в стационар с жалобами на чувство нехватки воздуха, тупые боли сдавливающего характера за грудиной. Две недели назад перенес тяжелую ОРВИ. После чего отмечал нарастание одышки, снижение работоспособности, быструю утомляемость. Сегодня резко чувство нехватки воздуха в покое. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар.
Объективно: умеренный цианоз лица, шеи. Дыхание жесткое в нижних отделах масса влажных крупнопузырчатых хрипов. ЧДД 36 в мин. Верхушечный толчок не определяется. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо, вниз и влево. Сердечные тоны глухие, ритмичные 116 в мин. АД 130/90 мм.рт.ст.
1. Наиболее вероятный диагноз и его обоснование?
2. Какое осложнение развилось у больного и его причина?
3. Тактика лечения данного больного?

Задача №2.
Больной К., 65 лет. Поступил с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в положении лежа на спине, тяжесть в правом подреберье, отеки нижних конечностей, сердцебиение.
Из анамнеза: В течение 15 лет страдает артериальной гипертензией, постоянно лекарственные препараты не принимает. 5 лет назад перенес острый инфаркт миокарда, 6 месяцев назад повторный острый инфаркт миокарда с Q с локализацией в передне-перегородочной области. В течение последних 2 месяцев стала нарастать одышка, появились отеки на нижних конечностях, к вечеру стала появляться тяжесть в правом подреберье.
Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы влажные, акроцианоз. Набухшие шейные вены. ЧДД 22 в мин. При аускультации легких в нижних отделах выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Левая граница относительной сердечной тупости на 2см кнаружи от СКЛ в 5 межреберье; верхняя - край III ребра по парастернальной линии; правая - на 0,5см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье. Тоны сердца приглушены, ритмичные, I тон на верхушке ослаблен, там же систолический шум; акцент II тона на аорте. ЧСС=PS=96 в мин. АД 160/95 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень по Курлову 14х12х13 см. Отеки до средней трети голеней.
ЭХО-КС: КДРЛП 46мм, КДРЛЖ 59мм, ТМЖП 13мм, ТЗСЛЖ 12,5мм. ФВ 48%. Гипокинез передней стенки ЛЖ. По Доплеру: Е/А МК 0,52, ВИВРЛЖ 1 18 мс.
1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.
4. Назначьте лечение.

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:
Острая сердечная недостаточность:
1. Острая сердечная недостаточность - сердечная астма, отек легких. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Алгоритм неотложной терапии.
2. Острая сосудистая недостаточность - коллапс, шок. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Алгоритм неотложной терапии.
3. Тактика врача-стоматолога при возникновении острой сердечной или сосудистой недостаточности у пациента.
Хроническая сердечная недостаточность:
1. Определение.
2. Патогенез.

3. Классификация по Н.Д. Стражеско и В.Х. Василенко (I, II, III стадии), по функциональным классам -NYHA (I-IV класс).
4. Клинические проявления хронической сердечной недостаточности.
5. Лечение.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля
Выберите все правильные ответы
1. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ:
1) антибиотики
2) бета-адреноблокаторы*
3) ингибиторы АПФ*
4) антагонисты альдостерона*
5) М-холинолитики

Выберите все правильные ответы
2. ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНО:
1) тромбоэмболический синдром
2) систолическая ХСН
3) нарушения ритма и проводимости*
4) диастолическая ХСН*
5) ангинозный синдром*

Установите соответствие
3. МЕЖДУ тяжестью течения МИОКАРДИТА и ЕГО клиническиМИ проявленияМИ

1. Легкое и среднетяжелое	А. . Отеки на ногах
2. Тяжелое	Б. Одышка, боли в области сердца, ощущение перебоев ритма сердца в покое
	В. Одышка, боли в области сердца, ощущение перебоев ритма сердца при физической нагрузке
	Г. На ЭКГ только удлинение интервала PQ
	Д. Тромбоэмболии

1) Г,В; 2) Б,А,Д.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.
Дополнительная:
1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015

Раздел 9. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
Тема 19. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ.
Цель: научиться диагностировать эссенциальную АГ и симптоматические АГ. Научиться обследованию больных с данной патологией, разобрать этапы диагностического поиска. Научиться принципам дифференциальной диагностики при повышении артериального давления. Проводить выбор рациональной индивидуальной терапии. Познакомиться с осложнениями артериальной гипертензии и неотложными

мероприятиями при них.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с артериальной гипертензией и гипертоническими кризами.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1) базисные знания: структурные и функциональные особенности сосудов большого и малого кругов обращения, механизмы системы, влияющие на регуляцию артериального давления в организме, роль центральных нарушений регуляции АД, симпатической нервной системы, гуморальных и гормональных прессорных (ренино-ангиотензин, альдостерон) и депрессорных (кинины, простагландины) факторов в возникновении и прогрессировании АГ.

2) после изучения темы: классификацию, этапы диагностического поиска синдрома артериальной гипертензии, базисную терапию гипертонической болезни, гипертонического криза, особенности лечения симптоматических АГ.

Обучающийся должен уметь: проводить опрос больных с артериальной гипертензией, 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 артериальной гипертензией и гипертоническими кризами.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. 1. Определение заболевания.
2. Классификация гипертонической болезни
3. Клинические проявления. Осложнения.
4. Лечение (показания к применению основных групп гипотензивных препаратов)
5. Гипертонический криз. Диагностика.
6. Тактика врача-стоматолога при развитии гипертонического криза у пациента.
7. Симптоматические артериальные гипертонии.
8. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
9. Особенности лечения.

2. Практическая подготовка. Оценка данных рентгенограмм грудной клетки, ЭКГ, ЭХОКС, лабораторных методов исследования, курация тематических больных.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тема №15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача

Больной 46 лет предъявляет жалобы на головную больше в теменно-затылочной области, головокружение, слабость.

Из анамнеза: болен в течение 3 месяцев, когда впервые, после эмоционального перенапряжения появились вышеописанные жалобы, поднялось АД до 160/100 мм рт.ст.

Объективно: рост – 170см, вес – 90кг. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы лица гиперемированы. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД=20 в мин. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины. Верхняя – III ребро, левая – по левой СКЛ. Тоны сердца ритмичны, приглушены. Акцент II т на аорте. ЧСС = 92 в мин. АД 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 10х9х8 см. Отеков нет.
ЭХО-КС: КДРЛП 42 мм, КДРЛЖ 54 мм, ТМЖП 11,8 мм, ТЗСЛЖ 11,5 мм, ФВ 68%.
По Допплеру: Е/А МК – 0,86, ВИВРЛЖ 101 мс, СрДЛА 18 мм.рт.ст.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования и ожидаемые результаты.
4. Поставьте окончательный диагноз.
5. План 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 заболевания.
2. Классификация гипертонической болезни
3. Клинические проявления. Осложнения.
4. Лечение (показания к применению основных групп гипотензивных препаратов)
5. Гипертонический криз. Диагностика.
6. Тактика врача-стоматолога при развитии гипертонического криза у пациента.
7. Симптоматические артериальные гипертонии.
8. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
9. Особенности лечения.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

Выберите все правильные ответы

1. МЕХАНИЗМАМИ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ:

1) повышение концентрации ренина плазмы крови*
2) увеличение массы циркулирующей крови*
3) увеличение минутного объема сердца*
4) снижение общего периферического сосудистого сопротивления

Выберите все правильные ответы

2. ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕННЫМ, КОГДА ИМЕЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СОСТОЯНИЯ:

1) острое нарушение мозгового кровообращения*
2) мезентериальный тромбоз
3) острый коронарный синдром*
4) расслаивающаяся аневризма аорты*
5) отек легких*

Установите соответствия

3. АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ:

1. Диуретики (тиазидные)	А. Подагра
2. Бета-блокаторы	Б. АВ блокада (2 или 3 степени)
3. Антагонисты кальция (верапамил, дилтиазем)	В.Беременность
4. Ингибиторы АПФ	Г. Гиперкалиемия

5. Блокаторы рецепторов ангиотензина	Д. Двусторонний стеноз почечных артерий
	Е. Тяжелое нарушение функции левого желудочка

1) В,А; 2) Е,Б; 3) Е,Б; 4) В,Г,Д; 5) В,Г,Д

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015

Раздел 9. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Тема 20. ИБС. СТЕНОКАРДИЯ.

Цель: Научить студентов клиническому обследованию больных с данной патологией, разобрать этапы диагностического поиска. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы, начиная с ведущего.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с коронарным синдромом.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: строение сердца, патофизиологические механизмы нарушения коронарного кровообращения, морфологическая сущность атеросклероза, патогенетические механизмы формирования атеросклероза.
2. после изучения темы: классификацию, этапы диагностического поиска больных с коронарным синдромом, базисную терапию при стабильной и нестабильной стенокардии.

Обучающийся должен уметь: расспрашивать больных с коронарным синдромом, 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 коронарной недостаточности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

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

2. Практическая подготовка. Оценка данные лабораторных методов исследования, ЭКГ, нагрузочных проб, коронарографии, курация тематических больных.

Алгоритм курации: Общие сведения о больном. **I.**Данные расспроса больного: 1. Жалобы больного.2.История настоящего заболевания. 3.История жизни.**II.**Данные физикальных методов

исследования. 1. Общий осмотр больного.2. Детальный осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация по системам.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №1.

Больная У., 52 года. Жалобы на боли за грудиной сжимающего характера, возникающие при физ. нагрузке, ходьбе 150 м, длящиеся от 3 до 5 минут, купирующиеся 2 таблетками нитроглицерина под язык, одышка при незначительной физической нагрузке. Отеки на голенях, тяжесть в правом подреберье.

Из анамнеза болезни: считает себя больной в течение 10 лет, когда впервые появились боли за грудиной сжимающего характера при физической нагрузке, снимающиеся 1 таблеткой нитроглицерина. Сначала боли возникали при значительных физических нагрузках, затем толерантность к физическим нагрузкам медленно снижалась. Три года назад боли стали беспокоить при подъеме на первый этаж.

Из анамнеза жизни: ИБС у матери и брата.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледной окраски. ЧСС = 84 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны; пульс 84 ударов в минуту, ритмичный. А.Д. 130/80 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 19 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 12х10х9 см. При пальпации болезненность в правом подреберье. До средней трети голени умеренные отеки.

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

Задача №2

Больной П. 30 лет, водитель. Поступил с жалобами на «жгучие» загрудинные боли, возникающие в ночное время, чаще под утро, длительностью в течение 5-10 минут, сопровождающиеся слабостью, потливостью, купируются самостоятельно.

Из анамнеза болезни: подобные жалобы отмечает в течение последних двух месяцев.

Из анамнеза жизни: работает водителем, в течение дня часто приходится выполнять физическую нагрузку выше обычной (загрудинные боли не возникают).

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, нормальной влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД = 16 в мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет. АД = 130/80 мм рт. ст. ЧСС = PS =72 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9х8х7 см. Периферических отеков нет.

На ЭКГ *во время приступов* подъем сегмента ST, остроконечный зубец Т в отведениях V_3 и V_4.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение.

Задача №3

Больной Л., 63 года поступил в стационар с жалобами на загрудинные боли давящего характера,

возникающие при незначительной физической нагрузке, иррадиирующие в левое плечо, участившиеся до 10 раз в сутки в течение последней недели. С этого же времени увеличилась интенсивность и длительность болей. Каждый приступ сопровождается чувством страха и купируется приемом нитроглицерина в течение 3-х минут. За последнее время потребность в нитроглицерине увеличилась в 5 раз. Одышка при незначительной нагрузке.

Из анамнеза болезни: Боли в области сердца отмечает в течение 12 лет, но они были меньшей интенсивности, возникали около 3-4 раз в сутки, при умеренной физической нагрузке.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы физиологичны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД = 17 в мин. Границы сердца: правая – 0,5 см от правого края грудины; верхняя – нижний край III ребра по левой парастернальной линии; левая – по СКЛ в V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД = 130/70 мм рт.ст. PS = 76 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9х8х7 см. Умеренные отеки нижней трети голеней.

1. Выделите симптомы, сгруппируйте их в синдромы.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования, предположите результаты обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Назначьте лечение.

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. Какие факторы риска развития ИБС:

1) курение*
2) сахарный диабет*
3) артериальная гипертензия*
4) дозированные физические нагрузки

Выберите все правильные ответы

2. КЛИНИЧЕСКИМИ И ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) ангинозные приступы, возникающие в ночное время*
2) безболевая ишемия миокарда
3) отрицательный зубец Т на ЭКГ
4) ночные приступы болей в груди с преходящим подъемом сегмента ST на ЭКГ*

Установите соответствие

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

Приступы коронарных болей возникают:	Функциональный класс стабильной

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

1) Г; 2) Б; 3) А; 4) В.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015

Раздел 9. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Тема 21. ИБС: ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА.

Цель: научиться диагностировать ОИМ. Знать все диагностические критерии по стадиям. Научится проводить дифференциальную диагностику ОИМ с др. неотложными состояниями в кардиологии. Проводить выбор рациональной терапии. Познакомиться с осложнениями ОИМ и неотложными мероприятиями при них.

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с острым коронарным синдромом.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: строение сердца, особенности коронарного кровотока, патофизиологические механизмы нарушения коронарного кровообращения, морфологический субстрат ОИМ
2. после изучения темы: классификацию ОИМ, этапы диагностического поиска больных с острым коронарным синдромом, алгоритм неотложной терапии при ОИМ.

Обучающийся должен уметь: проводить опрос больных с острым коронарным синдромом, 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 коронарной недостаточности.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Определение заболевания.
2. Причины развития острого коронарного синдрома.
3. Этиология. Патогенез.
4. Классификация ОКС
5. Варианты клинического течения ОИМ (ангинозный, астматический, абдоминальный, церебральный, аритмический, атипичный).
6. Критерии диагноза острого инфаркта миокарда.
7. Электрокардиографические признаки.

8. Дифференциальный диагноз.
9. Исходы.
10. Алгоритм неотложной терапии при ОКС
11. Методы профилактики.

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.
См. тему №15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача.
Бухгалтер В., 60 лет, в выходной день работал на даче. После ужина прилег на диван и вдруг почувствовал резкую боль за грудиной, страх смерти, появился холодный липкий пот. Была однократная рвота.
При осмотре: кожные покровы бледные, цианоз губ. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 22 в 1 мин. Границы сердца расширены влево, тоны сердца ритмичные, глухие. Пульс 110 в 1 мин. АД 115/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.
На ЭКГ – синусовая тахикардия. Куполообразные S-T во II и III стандартных, AVF отведениях, также патологический зубец Q. Зубец R отсутствует.
1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения

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 заболевания.
2. Причины развития острого коронарного синдрома.
3. Этиология. Патогенез.
4. Классификация ОКС
5. Варианты клинического течения ОИМ (ангинозный, астматический, абдоминальный, церебральный, аритмический, атипичный).
6. Критерии диагноза острого инфаркта миокарда.
7. Электрокардиографические признаки.
8. Дифференциальный диагноз.
9. Исходы.
10. Алгоритм неотложной терапии при ОКС
11. Методы профилактики.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ:

1) кардиогенный шок*
2) блокады ножек пучка Гиса
3) острая сердечная недостаточность *
4) жизнеугрожающие нарушения ритма сердца*

Выберите все правильные ответы

2. 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*

Установите соответствие

3. Установите соответствие

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

1) Г; 2) В; 3) Б.

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015

Раздел 9. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

Тема 22. АРИТМИИ И БЛОКАДЫ СЕРДЦА.

Цель: научиться диагностировать различные виды аритмий, проводить их клиническую оценку и осуществлять адекватную терапию. Научиться анализировать ЭКГ с различными видами нарушений ритма

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с различными видами аритмий сердца.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии.

Обучающийся должен знать:

1. базисные знания: анатомическое строение проводящей системы сердца, электрическая активность клеток миокарда (функция проводящей системы, рефрактерная фаза миокарда и экстрасистола), нарушение функции проводниковой системы сердца (нарушении е возбудимости, проводимости), механизмы аритмий сердца, основные синдромы при нарушениях ритма сердца. Нормальная ЭКГ.

2. после изучения темы: классификацию аритмий сердца, этапы диагностического поиска больных с синдромом нарушения ритма и проводимости, лечение различных видов нарушения ритма и проводимости.

Обучающийся должен уметь: проводить опрос больных с синдромом нарушения ритма и проводимости, 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 нарушения ритма и проводимости.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

1. Понятие, определение, этиология (тахикардии, брадикардии, аритмии, блокады сердца).
2. Патогенетические механизмы развития нарушений ритма сердца (тахикардии, брадикардии, экстрасистолий, аритмий, блокад сердца).
3. Классификация аритмий (тахикардии, брадикардии, аритмии, блокады сердца).
4. Пароксизмальные тахикардии (клиника, ЭКГ- признаки различных видов тахикардии).
5. Фибрилляция желудочков (клиника, ЭКГ- признаки).
6. Нарушения проводимости (клиника, ЭКГ- признаки, изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости, осложнения, диагностика – ЭФИ, ХМ-ЭКГ).
7. Классификация антиаритмических препаратов.
8. Принципы лечения различных видов тахикардии
9. Принципы лечения различных видов брадикардий и блокад сердца. Показания к имплантации кардиостимуляторов.
10. Тактика врача-стоматолога при пароксизмальных нарушениях сердечного ритма у пациента.

2. Практическая подготовка. Интерпретация ЭКГ-синдромов нарушения ритма и проводимости, клиническая оценка различных нарушений ритма и проводимости. Курация тематических больных.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему № 15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1.

Больная, 28 лет, обратилась с жалобами на сердцебиение, перебои в работе сердца, выраженную потливость, слабость. Подобные приступы сердцебиения и перебоев в работе сердца наблюдались и раньше, но были кратковременными.

Объективно: состояние удовлетворительное, больная астенической конституции. Кожа на ладонях влажная на ощупь. При пальпации щитовидной железы выявлено увеличение до 2 степени. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 21 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, аритмичные. ЧСС — 92 в минуту, PS - 86 в мин. АД 120/80. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 9х8х7 см. Отеков нет.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 92 в мин, эос не отклонена, желудочковая экстрасистолия по типу тригемении.

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.

3. План обследования.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План лечения.

Задача №2.

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

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

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

Задача №3.

Больной 47 лет, поступил с жалобами на слабость, головокружения и потерю сознания.

Из анамнеза болезни: 2 года назад перенес ОИМ с Q, 6 месяцев назад ОИМ без Q, после выписки из стационара регулярно принимает метопролол, эналаприл, аспирин. Данные симптомы появились около месяца назад. 2 дня назад потерял сознание и решил обратится к врачу.

Объективно: состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. 'Гоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС = 42 в мин. А.Д. 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, б/б. Отеков нет.

По данным ХМ-ЭКГ, проведенного при поступлении: основной ритм синусовый, средняя ЧСС 46 в мин, постоянная AV блокада 1 степени, преходящая AV блокада 2 степени Мобиц I и II.

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

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. Понятие, определение, этиология (тахикардии, брадикардии, аритмии, блокады сердца).
2. Патогенетические механизмы развития нарушений ритма сердца (тахикардии, брадикардии, экстрасистолий, аритмий, блокад сердца).
3. Классификация аритмий (тахикардии, брадикардии, аритмии, блокады сердца).
4. Пароксизмальные тахикардии (клиника, ЭКГ- признаки различных видов тахикардии).
5. Фибрилляция желудочков (клиника, ЭКГ- признаки).
6. Нарушения проводимости (клиника, ЭКГ- признаки, изменения гемодинамики при различных нарушениях проводимости, осложнения, диагностика – ЭФИ, ХМ-ЭКГ).
7. Классификация антиаритмических препаратов.
8. Принципы лечения различных видов тахикардии
9. Принципы лечения различных видов брадикардий и блокад сердца. Показания к имплантации кардиостимуляторов.
10. Тактика врача-стоматолога при пароксизмальных нарушениях сердечного ритма у пациента.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

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

Выберите все правильные ответы
2. ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ НАЗНАЧАЮТ:
1) недигидропиридиновые антагонисты кальция*
2) сердечные гликозиды*
3) диуретики
4) бета-блокаторы*

Установите соответствие
3. Соотнесите стадии АВ-блокады ее определению

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

1) А; 2) Б; 3) Г.

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.
Дополнительная:
1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015

Раздел 9. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
Тема 23. ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА. 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:
1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с синдромом поражения эндокарда
2. 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. Определение понятия «ревматизм», этиология, предрасполагающие факторы, патогенез.
2. Классификация.
3. Клинические проявления ревматизма, особенности течения острой ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца.
4. Лабораторные (специфические и неспецифические) проявления ревматического процесса.
5. Данные инструментальных методов обследования.
6. Критерии диагностики ревматизма.
7. Тактика ведения больных с строй ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца.
8. Митральные пороки. Этиология. Патогенез.
9. Особенности клиники у больных с митральными пороками.
10. Физикальные данные обследования больных с митральной недостаточностью и митральным стенозом. Гемодинамика митральных пороков сердца.
11. Инструментальные методы обследования при пороках сердца.
12. Тактика ведения больных с митральным пороком сердца. Показания к хирургическому лечению.
13. Значение санации полости рта в развитии и профилактике ревматизма.
14. Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с ревматическими пороками сердца.

2. Практическая подготовка. Оценка данных рентгенограмм грудной клетки, ЭХО-КС, лабораторных (общеклинических, иммунологических) методов исследования, курация тематических больных.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №1.

Больной Т., 30 лет, поступил с жалобами на одышку, сердцебиение при обычной физической нагрузке, слабость, потливость.

Из анамнеза: частые ангины. Ухудшение самочувствия связывает с переохлаждением.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,8 С. Цианоз губ. В легких дыхание жесткое, крепитация в нижних отделах легких. ЧДД 22 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая на 1см кнаружи от правого края грудины; верхняя – III ребро, левая – на 1см кнаружи от левой СКЛ. Тоны сердца ритмичные, I тон на верхушке ослаблен, там же систолический убывающий шум. Во II межреберье слева расщепление и акцент II тона. ЧСС=96 в минуту, АД 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову 12х10х9 см. Пастозность средней трети голеней. ЭКГ: электрическая ось сердца отклонена влево, P-mitrale во II и III стандартных отведениях.

1. Объяснить каждый симптом.
2. Выделить синдромы.
3. Объяснить геодинамику.
4. Предварительный диагноз.
5. План обследования с предполагаемыми результатами
6. Лечение.

Задача №2.

Больной К., 35 лет, предъявляет жалобы на сердцебиения и перебои в работе сердца, одышку при незначительной физической нагрузке.

Из анамнеза: в детстве возникали летучие боли в суставах.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Цианотический румянец щек. Дыхание жесткое, в нижних отделах единичные мелкопузырчатые хрипы. При пальпации в области верхушки сердца определяется «кошачье мурлыканье». Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – II межреберье, левая – по левой СКЛ. Тоны сердца ритмичные, на верхушке хлопающий I тон, ритм «перепела» протодиастолический шум с пресистолическим усилением. Во II межреберье слева акцент и раздвоение II тона. ЧСС = 110 в минуту, Ps 110 в мин, слабого наполнения и напряжения. АД 110/60. Живот мягкий безболезненный. Печень по Курлову 12х11х10 см. Отеки н/з голеней.

ЭХО-КС: створки МК утолщены, подвижность их ограничена. Площадь отверстия МК 2,1 см^2. АК и ТК не изменены. КДРЛП 50мм, КДРЛЖ 59мм, ТМЖП 12мм, ТЗСЛЖ 11,8мм, ФВ 60 %. Ср. ДЛА 35мм.рт.ст.

1. Объяснить каждый симптом.
2. Выделить синдромы.
3. Объяснить гемодинамику.
4. Предварительный диагноз.
5. План обследования с предполагаемыми результатами
6. Лечение.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

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

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Определение понятия «ревматизм», этиология, предрасполагающие факторы, патогенез.
2. Классификация.
3. Клинические проявления ревматизма, особенности течения острой ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца.
4. Лабораторные (специфические и неспецифические) проявления ревматического процесса.
5. Данные инструментальных методов обследования.
6. Критерии диагностики ревматизма.
7. Тактика ведения больных с строй ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца.
8. Митральные пороки. Этиология. Патогенез.
9. Особенности клиники у больных с митральными пороками.
10. Физикальные данные обследования больных с митральной недостаточностью и митральным стенозом. Гемодинамика митральных пороков сердца.
11. Инструментальные методы обследования при пороках сердца.

12. Тактика ведения больных с митральным пороком сердца. Показания к хирургическому лечению.
13. Значение санации полости рта в развитии и профилактике ревматизма.
14. Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с ревматическими пороками сердца.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.
Выберите все правильные ответы
1. ДЛЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО:
1) может проявляться полиартритом, кардитом*
2) связь заболевания с перенесенной носоглоточной инфекцией*
3) появление первых признаков заболевания в детском и подростковом возрасте*
4) боли в правом боку, усиливающиеся при дыхании.

Выберите все правильные ответы
2. ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:
1) хлопающий первый тон на верхушке
2) диастолический шум на верхушке
3) систолический шум на верхушке*
4) ослабление первого тона на верхушке*

3. Задача
А. ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО 19 ЛЕТ УСТАНОВЛЕНО СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО, ГРАНИЦЫ СЕРДЦА СМЕЩЕНЫ ВЛЕВО И ВВЕРХ, СЕРДЕЧНАЯ ТАЛИЯ СГЛАЖЕНА. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ - НА ВЕРХУШКЕ ОСЛАБЛЕНИЕ I ТОНА, ТАМ ЖЕ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, АКЦЕНТ II ТОНА НАД ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ. ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ - УВЕЛИЧЕНИЕ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА. ВАШ ДИАГНОЗ:
1) митральный стеноз
2) стеноз устья аорты
3) недостаточность аортального клапана
4) недостаточность митрального клапана *

Б. КАКОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ ПАЦИЕНТУ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА:
1) велоэргометрию
2) эхокардиоскопию*
3) суточное мониторирование ЭКГ
4) электрокардиографию

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.
Дополнительная:
1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015

Раздел 9. ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.
Тема 24. 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. Проводить выбор рациональной индивидуальной терапии

Задачи:

1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с синдромом поражения эндокарда
2. 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: проводить опрос 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. Определение «инфекционный эндокардит», этиология (роль одонтогенной инфекции в развитии ИЭ), патогенез.
2. Классификация, стадийность течения заболевания.
3. Клинические проявления, особенности течения.
4. Аортальные пороки сердца. Этиология. Патогенез.
5. Клинические проявления аортальных пороков сердца.
6. Физикальные данные обследования больных с аортальной недостаточностью и аортальным стенозом. Гемодинамика аортальных пороков сердца. Дифференциальная диагностика с митральными пороками.
7. Инструментальные методы обследования при пороках сердца.
8. Тактика ведения больных с аортальным пороком сердца.
9. Сочетанные и комбинированные пороки сердца. Гемодинамика.
10. Лабораторные проявления процесса. Инструментальные методы обследования.
11. Тактика ведения больных инфекционным эндокардитом. Прогноз заболевания. Профилактика.

2. Практическая подготовка. Оценка данных рентгенограмм суставов и грудной клетки, ЭХО-КС, лабораторных (общеклинических, иммунологических) методов исследования, курация тематических больных.

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №15

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №1.

Больной 36 лет обратился с жалобами на одышку при ходьбе, слабость, потливость, сердцебиение, повышение температуры тела до 37,2-37,5 С, ознобы.
Анамнез жизни: около года назад произвел экстракцию зуба.
Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, положительный симптом «жгута». Верхушечный толчок в VI межреберье на 2см кнаружи от левой СКЛ, разлитой. Границы относительной тупости сердца: правая по правому краю грудины, верхняя – III межреберье, левая – на 2 см кнаружи от ЛСКЛ. Тоны сердца приглушены, ритмичные, во II межреберье справа II тон ослаблен, грубый интенсивный систолический шум, проводящийся на сонные артерии и в межлопаточное пространство. На верхушке I тон ослаблен, систолический шум. ЧСС 92 в мин. А.Д. 110/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, б/болезненный. Печень + 4 см от края реберной дуги.
ОАК: эритроциты 3,8х10/12/л, гемоглобин 96 г/л, СОЭ 46 мм/ч.
ЭХО-КС: створки АК утолщены, подвижность ограничена. МК не изменен. КДРЛП 43мм, КДРЛЖ 60мм, ТМЖП 12,5мм, ТЗСЛЖ 13мм. ФВ 52%. По Допплеру: градиент давления на аорте 44мм рт.ст. На МК регургитация ++.

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

Задача №2.

Больной 28 лет обратился с жалобами на одышку при медленной ходьбе, слабость, сердцебиение, головокружение, тяжесть в правом подреберье, повышение температуры тела до 39 С с ознобами. При снижении температуры обильная потливость. Такое состояние в течение 2 недель, после перенесенной ангины, которая осложнилась паратонзиллярным абсцессом.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы цвета кофе с молоком. Положительный симптом Мюссе. На коже и слизистых петехиальная сыпь, пятна Лукина-Либмана. Верхушечный толчок куполообразный в VI межреберье на 2см кнаружи от ЛСКЛ. При перкуссии: левая граница относительно средней тупости на 2см кнаружи от ЛСКЛ. Аускультация: на аорте ослабление II тона и убывающий протодиастолический шум, проводящийся в точку Боткина-Эрба, на верхушке ослабление I тона, систолический шум. Пульс 120 в мин., высокий, скорый. АД 140/20 мин. Печень 16х14х18 см.

Общий анализ крови: эритроциты 3,2х10/12/л, гемоглобин 98 г/л, лейкоциты-12,9х10/12/л, СОЭ-45мм/час.

ЭХО-КС: на створках АК визуализируются вегетации, МК и ТК не изменены. КДРЛП=44мм, КДРЛЖ=62 мм, ТМЖП=12мм, ТЗСЛЖ=12мм, ФВ 54%; по Допплеру: на АК регургитация (++)-(+++), на МК (++).

1. Выделите основные симптомы, сгруппируйте их в синдромы, объясните патогенез.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. План обследования с предполагаемыми результатами.
4. Поставьте окончательный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.
5. План 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 «инфекционный эндокардит», этиология (роль одонтогенной инфекции в развитии ИЭ), патогенез.
2. Классификация, стадийность течения заболевания.
3. Клинические проявления, особенности течения.
4. Аортальные пороки сердца. Этиология. Патогенез.
5. Клинические проявления аортальных пороков сердца.

6. Физикальные данные обследования больных с аортальной недостаточностью и аортальным стенозом. Гемодинамика аортальных пороков сердца. Дифференциальная диагностика с митральными пороками.
7. Инструментальные методы обследования при пороках сердца.
8. Тактика ведения больных с аортальным пороком сердца.
9. Сочетанные и комбинированные пороки сердца. Гемодинамика.
10. Лабораторные проявления процесса. Инструментальные методы обследования.
11. Тактика ведения больных инфекционным эндокардитом. Прогноз заболевания. Профилактика.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. 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

Выберите все правильные ответы

2. ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНЫ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

1) ритм «перепела»
2) систолический шум во IIмежреберье слева
3) большое пульсовое давление*
4) диастолический шум во IIмежреберье справа и в т. Боткина-Эрба*

Установите соответствие

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:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015

Раздел 13. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Тема 25. БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ. ДИФФУЗНЫЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ.

Цель: Научиться клиническому обследованию больных с заболеваниями эндокринной системы, разобрать этапы диагностического поиска. На основании данных клинического, лабораторного и инструментального исследования уметь выявлять синдромы, начиная с ведущего. Знать все диагностические критерии. Проводить выбор рациональной терапии. **Задачи:** 1. Изучить этапы диагностического поиска пациентов с

заболеваниями щитовидной железы, с гликемическим синдромом.
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии
1. базисные знания: строение щитовидной железы, основные функции щитовидной железы. Патоморфологические изменения при диффузном токсическом зобе, строение и функции поджелудочной железы (экзокринная, эндокринная).
2. после изучения темы: этиопатогенез диффузного токсического зоба, основные клинические проявления тиреотоксикоза, тактику ведения данных больных, классификация сахарного диабета, тактика ведения данных больных.
Обучающийся должен уметь: Обучающийся должен уметь провести общий осмотр пациента с гипо- и гипергликемическим синдромом, обследование всех органов и систем при заболеваниях щитовидной железы, выявить особенности поражения сердечно-сосудистой системы при заболеваниях щитовидной железы, оценить данные УЗИ органов щитовидной железы, пункционной биопсии, лабораторных методов исследования, выделить ведущий синдром, правильно сформулировать диагноз, назначить лечение и оценить эффективность, уметь выписать рецепты.
Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с гипо- и гипергликемическим синдромом, с диффузным токсическим зобом.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:
1. Ответить на вопросы по теме занятия:
Диффузный токсический зоб:
1. Этиология, патогенез
2. Основные клинические проявления
3. Лабораторная и инструментальная диагностика
4. Лечение, методы профилактики
Сахарный диабет:
1. Определение заболевания
2. Этиология, факторы риска. Патогенез.
3. Основные клинические синдромы. Изменения в ротовой полости при сахарном диабете.
4. Лабораторные методы диагностики.
5. Лечение. Методы профилактики.
6. Комы (диабетическая, гипогликемическая). Дифференциальный диагноз.
7. Тактика оказания неотложной помощи при комах.
8. Тактика оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом.

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.
См. тему №15
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

Больная З., 44 лет, обратилась на прием с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/90 мм рт.ст.
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

ЗАДАЧА №2

Больная К., 18 лет, обратилась на прием с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное мочеиспускание, похудание. Больна около 2-х мес.
Объективно: температура 36,6^{0}С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст.
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1)Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
Диффузный токсический зоб:
1. Этиология, патогенез
2. Основные клинические проявления
3. Лабораторная и инструментальная диагностика
4. Лечение, методы профилактики

Сахарный диабет:
1. Определение заболевания
2. Этиология, факторы риска. Патогенез.
3. Основные клинические синдромы. Изменения в ротовой полости при сахарном диабете.
4. Лабораторные методы диагностики.
5. Лечение. Методы профилактики.
6. Комы (диабетическая, гипогликемическая). Дифференциальный диагноз.
7. Тактика оказания неотложной помощи при комах.
8. Тактика оказания стоматологической помощи больным сахарным диабетом.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.
Выберите все правильные ответы
1. Для гипотиреоза характерно:
1. Тахикардия
2. Сухость кожных покровов*
3. Склонность к запорам*
4. Сонливость*

Выберите все правильные ответы
2. К методам диагностики тиреотоксикоза относится:
1. Определение трийодтиронина (Т3)*

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

Выберите все правильные ответы

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

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

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015

Раздел 12. ЗАБОЛЕВАНИЯ КРОВИ. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПРЕПАРАТОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ГЕМОСТАЗ.

Тема 26 БОЛЕЗНИ КРОВИ. ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ. АНЕМИИ. ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ ЛЕЙКОЗЫ. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ.

Цель: Познакомить студентов с болезнями крови и острой лучевой. Научить организации медицинской помощи больным и пораженным терапевтического профиля на этапах эвакуации (медицинская сортировка). Познакомить с организацией терапевтической помощи в действующей армии и в чрезвычайных ситуациях

Задачи:

1. Рассмотреть основные понятия и критерии анемического синдрома, современную классификацию анемий;
1. Рассмотреть основные понятия и критерии лейкозов и ОЛБ, современную классификацию ОЛБ;
2. Рассмотреть основные понятия и критерии синдрома опухолевой пролиферации, современную классификацию лейкозов;
3. Обучить проведению дифференциального диагноза и определить основные этапы диагностического поиска;
4. Обучить интерпретации результатов общего анализа крови, миелограммы при различных лейкозах;
5. Изучить особенности изменений в полости рта при различных формах геморрагических диатезов.
6. Изучить основные направления дифференцированной терапии геморрагического синдрома в зависимости от их происхождения
7. Изучить особенности изменений в полости рта при различных формах гемобластозах и ОЛБ.
8. Изучить основные направления дифференцированной терапии лейкозов в зависимости от их происхождения; осложнения лейкозов, меры их профилактики и лечения; вопросы МСЭК.
9. Изучить основные направления дифференцированной терапии лейкозов и ОЛБ.

Обучающийся должен знать:

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

геморрагических диатезов и их дифференциальный диагноз; направления дифференцированной программной терапии заболеваний крови; Определение острой лучевой болезни. Классификация острой лучевой болезни (по виду излучения и характеру его распределения, по клинической форме, степени тяжести, по периоду болезни, по ведущим синдромам и осложнениям, по видам комбинированного поражения). Критерии оценки степени тяжести острой лучевой болезни в период первичной реакции, скрытом периоде и периоде разгара. Лечение на этапах эвакуации в разные периоды острой лучевой болезни. Исходы заболевания.

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

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

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

Анемии:

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

Острые и хронические лейкозы.

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

Острая лучевая болезнь:

1. Определение острой лучевой болезни.
2. Классификация острой лучевой болезни (по виду излучения и характеру его распределения, по клинической форме, степени тяжести, по периоду болезни, по ведущим синдромам и осложнениям, по видам комбинированного поражения).
3. Критерии оценки степени тяжести острой лучевой болезни в период первичной реакции, скрытом периоде и периоде разгара.

4. Лечение на этапах эвакуации в разные периоды острой лучевой болезни.
5. Исходы заболевания.

Геморрагические диатезы:

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

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

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

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.

См. тему №15.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

ЗАДАЧА №1

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

Последние 5 лет наблюдается у гинеколога по поводу миомы матки.

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

Общий анализ крови:

Hb (г/л)	Эр. х10^{12}/л	ЦП	Ретик. (%0)	Лейк.(х10^9/л)	Тромб. (х10^9)	СОЭ (мм/ч)	Миелобл. (%)	Промиел. (%)	Миелоц.. (%)	Метамиел. (%)	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфобл. (%)	Пролимф. (%)	Лимфоц. (%)	Моноц. (%)
72	3,8	0,7	12	5,3	250	15					2	60					30	8

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

(++)
Макроцитоз – (

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

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

ЗАДАЧА №2

Больной 19 лет, жалобы на повышение температуры до 38,1^{0}С, боли в эпигастрии, тошноту, слабость, снижение работоспособности, одышку при физической нагрузке. С детских лет периодически отмечает появление желтушности кожных покровов и склер. Неоднократно обследовался в городской инфекционной больнице с подозрением на острый гепатит. ОРВИ до 3-х раз в год.
Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, желтушные, иктеричность склер. В зеве миндалины не увеличены, язык обложен серым налетом. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. Границы сердца: левая – на 1,5 см кнаружи от СКЛ, правая и верхняя в пределах нормы. ЧСС – 92 в мин. АД –100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.
Размеры печени: 13х12х10. селезенка ниже реберной дуги на 9 см, плотная.
Стул не нарушен, моча окрашена в темный цвет.

Общий анализ крови:

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

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

Биохимический анализ крови:

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

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

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

ЗАДАЧА №3

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

Ухудшение самочувствия отмечает последние полгода.

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

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

Общий анализ крови:

Hb (г/л)	Эр Х1 0^{12}/л	ЦП	Ретикул (‰)	Лейкоц. (х10^9/л)	Тпромбоц. (х10^9/л)	СОЭ	Миелоц. (%)	Метамиелоц.	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфоц. (%)	Моноц. (%)	Плазмат к-ки
54	2,0	1,1	0,5	2,3	90	17			5	63	2		25	5	

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

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

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

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

ЗАДАЧА №4

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

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

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

Общий анализ крови:

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

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

Биохимический анализ крови:

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

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

ЗАДАЧА №5

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

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

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

Общий анализ крови:

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

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

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

Цитогенетический анализ костного мозга:

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

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

BCR/ABL = $43312 \times 10^7/\beta 2m$

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

ЗАДАЧА №1

Больной К., 18 лет. Поступил с жалобами на острые боли в левом коленном суставе, отек сустава, ограничение движений. Заболевание началось после того, как получил травму при игре в футбол.
Анамнез: дед по материнской линии болел гемофилией. Пять лет назад после экстирпации зуба было длительное, не поддающееся местной гемостатической терапии, кровотечение.
Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 76 в мин. АД – 110/70 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный. Левый коленный сустав отечный, местная температура над суставом повышена. Определяется баллотирующий надколенник. Ограничение активных и пассивных движений в суставе.
Общий анализ крови:

Hb (г/л)	Эр $X10^{12}$/л	Ц П	Ретикул (%)	Лейкоц. ($x10^9$/л)	Тпромбоц. ($x10^9$/л)	СОЭ	Миелоц. (%)	Метамиелоц. (%)	П/я (%)	С/я (%)	Эозинофф.	Базоф. (%)	Лимфоц. (%)	Моноц. (%)	Плазмат к-
111	4,2	0,9	12	7,8	200	7	0	0	3	62	0	0	27	3	0

Коагулограмма:
VIII- фактор – 5%
Время свертывания по Ли-Уайту – 25 мин.
Длительность кровотечения по Дьюку – 4 мин.

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

ЗАДАЧА №2

Больная 25 лет, поступила в стационар с жалобами на слабость, головокружение, шум в ушах, кровотечение из десен, носа, матки, кожные кровоизлияния от мелкоточечных до синяков по всему телу. Больна в течение 3-х месяцев, когда стала отмечать обильные менструации сгустками по 10–15 дней. Наблюдалась у гинеколога. Лечение эффекта не оказывало.

Анамнез: ОРВИ – 2-3 раза в год, хронический пиелонефрит.
Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, с множественными петехиальными высыпаниями по всему телу. Кровоизлияния на губах, языке. Кровотечения из десен, носа, матки. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС – 110 в мин. АД – 85/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются.
Общий анализ крови:

b (г/л)	Эр. х 10^{12}/л	Ц П	Ретик. (%0)	Лейк.(х10^9/л)	Тромб. (х10^9)	СОЭ (мм/ч)	Миелобл. (%)	Промиел. (%)	Миелоц.. (%)	Метамиел. (%)	П/я (%)	С/я (%)	Эозиноф. (%)	Базоф. (%)	Лимфобл. (%)	Пролимф. (%)	Лимфоц. (%)	Моноц. (%)
53	3,0	0,65	40	11	10	18					8	62					24	6

Нормоцитоз – 4:100 Пойкилоцитоз – (++) Микросфероцитоз – (–)
Анизоцитоз – (+) Микроцитоз – (+++) Гипохромия – (+++)

Длительность кровотечения по Дьюку – 30 мин.
Свертываемость крови по Ли-Уайту – 5 мин.
Ретракция кровяного сгустка (%) – 30 (норма – 75%)

Миелограмма (пунктат грудины):
Костный мозг нормальной клеточности. По составу полиморфный. Представлены все ростки гемопоэза. Увеличено содержание мегакариоцитов.

Общий анализ мочи:
Удельный вес – 1016, белок – 0,033 г/л, лейк. – 1-2 в п/з, эр. – единичные в п/з

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

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
1)Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и рекомендуемой учебной литературы.
2) Ответить на вопросы для самоконтроля:
Анемии:
1. Строение и функции эритроцита. Эритропоэз, его регуляция.
2. Показатели нормальной гемограммы.
3. Определение понятия анемии. Классификация анемий. Критерии анемического синдрома.
4. Алгоритм диагностики анемического синдрома.
5. Железодефицитная анемия. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Железоперераспределительная анемия.
6. Анемии, связанные с нарушением синтеза порфиринов и гема.
7. Анемии, обусловленные дефицитом витамина В12 и/или фолиевой кислоты.
8. Гемолитические анемии.
9. Гемолитико-уремический синдром.
10. Гемолитический криз.
11. Показания к переливанию эритроцитарной массы при анемическом синдроме. Постгемотрансфузионные осложнения.

12. Апластическая анемия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, этапы лечения.
13. Изменения в полости рта при различных анемиях.

Острые и хронические лейкозы.

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

Острая лучевая болезнь:

1. Определение острой лучевой болезни.
2. Классификация острой лучевой болезни (по виду излучения и характеру его распределения, по клинической форме, степени тяжести, по периоду болезни, по ведущим синдромам и осложнениям, по видам комбинированного поражения).
3. Критерии оценки степени тяжести острой лучевой болезни в период первичной реакции, скрытом периоде и периоде разгара.
4. Лечение на этапах эвакуации в разные периоды острой лучевой болезни.
5. Исходы заболевания.

Геморрагические диатезы:

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

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. Для железодефицитной анемии характерно:

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

Выберите все правильные ответы

2. Для апластической анемии характерно:

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

Выберите все правильные ответы

3. При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить:

1. Стернальную пункцию*
2. Биопсию лимфатического узла
3. Общий анализ крови*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015

Раздел. 14. НЕОТЛОЖНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Тема 27 НЕОТЛОЖНЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА.

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

Задачи:

1. Изучить этапы неотложных мероприятий в практике врача-стоматолога
2. Обучить проведению дифференциальной диагностики и выбору рациональной терапии

Обучающийся должен знать:

1. до изучения темы (базисные знания): клинические проявления приступа удушья при бронхиальной астме, гипертонического криза, приступа стенокардии, клинические варианты ОИМ, аллергические реакции, анафилактический шок, комы, механизм развития анафилактического шока, патогенетические фазы анафилактической реакции, медиаторы воспаления, механизм действия медиаторов воспаления при АШ

2) после изучения темы: после изучения темы: основные клинические проявления неотложных состояний (приступ удушья при бронхиальной астме, гипертонический криз, приступ стенокардии, клинические варианты ОИМ аллергические реакции, анафилактический шок, комы), принципы неотложной терапии, тактика врача – стоматолога

Обучающийся должен уметь: Правильно и грамотно диагностировать у больного неотложные состояния. Проводить дифференциальный диагноз перечисленных состояний. Правильно назначить и провести дифференцированную терапию и оценить ее результаты. Диагностировать, профилактировать и лечить осложнений.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с неотложными состояниями

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия:

Неотложные состояния:

1. Основные клинические проявления приступа удушья при бронхиальной астме.
2. Основные клинические проявления гипертоническего криза.
3. Основные клинические варианты ОИМ.
4. Основные клинические проявления аллергические реакции, анафилактического шока.
5. Основные клинические проявления комы.

6. Принципы неотложной терапии, тактика врача – стоматолога.

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

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

2) Пример задачи с разбором по алгоритму.
См. тему №15
3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии.

Задача №1

На приеме у стоматолога у пациента 45 лет возникли жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в больнице идет ремонт).
Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.
Задания
1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача №2

Мужчины 42 лет обратился на прием к стоматологу с жалобами на боли в нижней челюсти слева. При проведении расспроса также отмечает жалобы интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть, возникшие после нервного перенапряжения.
Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.
Задания
1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

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:
Неотложные состояния:
1. Основные клинические проявления приступа удушья при бронхиальной астме.
2. Основные клинические проявления гипертонического криза.
3. Основные клинические варианты ОИМ.
4. Основные клинические проявления аллергические реакции, анафилактического шока.
5. Основные клинические проявления комы.
6. Принципы неотложной терапии, тактика врача – стоматолога.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

Выберите все правильные ответы

1. Геморрагическому васкулиту (болезни Шенлейна – Геноха) свойственно:

1. Развитие заболевания после перенесенной стрептококковой или вирусной инфекции*
2. Диспептические расстройства
3. Наличие антитромбоцитарных антител*
4. Упорное течение со смешанной криоглобулинемией, с холодовой крапивницей и отеком Квинке*

Выберите все правильные ответы

2. Какие клинические симптомы характерны для гемофилии:

1. Тахикардия, одышка
2. Кровоточивость, гемартрозы*
3. Тошнота, рвота
4. Перебои в работе сердца, брадикардия

Выберите все правильные ответы

3. Перечень основных мероприятий при отеке легких включает:

1. Прием бета-блокаторов
2. Введение быстродействующих диуретиков*
3. Введение периферических вазодилататоров*

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.

Дополнительная:

1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015

Раздел 8-14

Тема 28. ИТОГОВОЕ ЗАНЯТИЕ

Цель: Оценить знания студентов по внутренним болезням и клинической фармакологии

Задачи:

- **обучить–** диагностическим и лечебным мероприятиям при заболеваниях внутренних органов
- **изучить–** взаимосвязь заболеваний внутренних органов с заболеваниями полости рта

Обучающийся должен знать:

1) до изучения темы: нормальную анатомию, нормальную физиологию внутренних органов, симптомы и синдромы при различных заболеваниях внутренних органов, клиническую фармакологию основных групп препаратов, применяемых в терапевтической практике.

2) после изучения темы: клинику, диагностику и основные направления терапии при заболеваниях внутренних органов

Обучающийся должен уметь: Правильно и грамотно диагностировать у больного заболевания внутренних органов. Проводить дифференциальный диагноз. Правильно назначить и провести дифференцированную терапию и оценить ее результаты. Диагностировать, профилактировать и лечить осложнений.

Обучающийся должен владеть: Обучающийся должен владеть методикой обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Собеседование по ситуационным задачам –** примерные задачи для текущего контроля представлены в приложении Б.

2. **Тестирование –** примерные задания для текущего контроля представлены в приложении Б.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:
Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:
Подготовка к итоговому занятию

Рекомендуемая литература:
Основная:
1. Стрюк Р.И., Маев И.В. Внутренние болезни, М., Гэотар-МЕД, 2013.
Дополнительная:
1. Российские клинические рекомендации ред. Е. Л. Насонов. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2020.
2. Клиническая диагностика : проблемно-ориентированный учебник по внутренней медицине Чучалин А. Г. Бобков Е.В. М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019
3. Клиническая фармакология: учебник /. - 5-е изд., испр. и доп. - 1024 с. : ил. – Текст: электронный под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева М. : ГЭОТАР-Медиа 2015

Составители: _____/С.В. Синцова/

_____/Е.Н.Чичерина/

Зав. кафедрой _____/Е.Н. Чичерина/

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

Кафедра внутренних болезней
Приложение Б к рабочей программе дисциплины
«ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

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

«ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

Специальность 31.05.03 Стоматология
Направленность (профиль) ОПОП Стоматология
Форма обучения - очная

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

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

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

	системного и междисциплинарного подходов	основе системного и междисциплинарного подходов	системного и междисциплинарного подходов, допускает ошибки	проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов		
Владеть	Не владеет навыками разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	Не полностью владеет навыками разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	Способен использовать навыки разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	Владеет навыками разработки и обоснования стратегии решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное*
ОПК-2 Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок						
ИД ОПК 2.1 Осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи	Сформированные систематические знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное*
Уметь	Частично освоенное умение осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями	Сформированное умение осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с порядками оказания медицинской помощи,	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное*

	медицинской помощи	, с учетом стандартов медицинской помощи	, с учетом стандартов медицинской помощи	клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное применение навыков осуществления профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков осуществления профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков осуществления профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков осуществления профессиональной деятельности в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное*
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач						
ИД ОПК 5.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента						
Знать	Фрагментарные знания методики сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Общие, но не структурированные знания методики сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методики сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента.	Сформированные систематические знания методики сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение проводить опрос пациента, включающий сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить опрос пациента, включающий сбор жалоб, анамнеза жизни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить опрос пациента, включающий сбор жалоб, анамнеза жизни	Сформированное умение проводить опрос пациента, включающий сбор жалоб, анамнеза	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практически*

		и заболевания	и заболевания	жизни и заболевания		*х навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания	Успешное и систематическое применение навыков составления плана сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач						
ИД ОПК 5.2. Проводит полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)						
Знать	Фрагментарные знания правил проведения полного физикалькального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Общие, но не структурированные знания правил проведения полного физикалькального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил проведения полного физикалькального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	Сформированные систематические знания правил проведения полного физикалькального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение проводить общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация).	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация).	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация).	Сформированное умение проводить общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (пальпация, перкуссия, аускультация).	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения клинического обследования, включающего осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения клинического обследования, включающего осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения клинического обследования, включающего осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию	Успешное и систематическое применение навыков проведения клинического обследования, включающего осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач						
ИД ОПК 5.3. Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента						
Знать	Фрагментарные знания правил проведения лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с клиническими классификациями	Общие, но не структурированные знания правил проведения лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с клиническими классификациями	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания правил проведения лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с клиническими классификациями	Сформированные систематические знания правил проведения лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с клиническими классификациями	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение сформулировать предварительный диагноз, наметить объем необходимых лабораторных и инструментальных методов исследований	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение сформулировать предварительный диагноз, наметить объем необходимых лабораторных и инструментальных методов исследований	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение сформулировать предварительный диагноз, наметить объем необходимых лабораторных и инструментальных методов исследований	Сформированное умение сформулировать предварительный диагноз, наметить объем необходимых лабораторных и	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

				инструментальных методов исследований		
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза	Успешное и систематическое применение навыков составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач						
ИД ОПК 5.4. Направляет пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение определять показания для направления пациента на лабораторное,	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять показания для направления	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять показания для направления	Сформированное умение определять показания для направления	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или*

	инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам	пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам		*компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний	В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний	Успешное и систематическое применение навыков направления пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач						
ИД ОПК 5.5. Направляет пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов	Общие, но не структурированные знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протоколы лечения) по вопросам оказания	Сформированные систематические знания порядка оказания медицинской помощи, клинические рекомендациями (протокол	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

	медицинской помощи	учетом стандартов медицинской помощи	медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение определять показания для направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение определять показания для направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение определять показания для направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	Сформированное умение определять показания для направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	Успешное и систематическое применение навыков направления пациента на специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях или в условиях дневного стационара	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач						
ИД ОПК 5.6. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными						
Знать	Фрагментарные	Общие, но не	Сформированны	Сформиро	*собеседован*	*собеседован*

	знания перечня заболеваний/состояний, в том числе неотложных, при которых необходима дифференциальная диагностика	структурированные знания перечня заболеваний/состояний, в том числе неотложных, при которых необходима дифференциальная диагностика	е, но содержащие отдельные пробелы знания перечня заболеваний/состояний, в том числе неотложных, при которых необходима дифференциальная диагностика	ванные систематические знания перечня заболеваний/состояний, в том числе неотложных, при которых необходима дифференциальная диагностика	*ие по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*ие по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Сформированное умение проводить дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	В целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	Успешное и систематическое применение навыков проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач						
ИД ОПК 5.7. Устанавливает диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)						
Знать	Фрагментарные знания основ и принципов международной	Общие, но не структурированные знания основ и принципов	Сформированные, но содержащие отдельные	Сформированные систематические	*собеседование по ситуационным задачам,*	*собеседование по ситуационным задачам,*

	статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	пробелы знания основ и принципов международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	знания основ и принципов международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	*тестирование письменное*	*тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение пользоваться международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение пользоваться международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение пользоваться международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Сформированное умение пользоваться международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков использования международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	В целом успешное, но не систематическое применение навыков использования международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков использования международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	Успешное и систематическое применение навыков использования международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач						
ИД ОПК 6.1 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	Сформированны	Сформиро	*собеседован*	*собеседован*

	знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	структурированные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	е, но содержащие отдельные пробелы знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ванные систематические знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	*ие по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*ие по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение составлять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение составлять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение составлять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Сформированное умение составлять план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В целом успешное, но не систематическое применение навыков составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	Успешное и систематическое применение навыков составления плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач						

ИД ОПК 6.2 Применяет план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
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 по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В целом успешное, но не систематическое применение навыков применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической	Успешное и систематическое применение навыков применения плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза,	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

			картины	возраста и клинической картины		
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач						
ИД ОПК 6.3. Назначает лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	Сформированное умение назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения лекарственных препаратов,	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение	Успешное и систематическое применение навыков	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*

	медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	навыков назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни		*или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач						
ИД ОПК 6.4. Назначает немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и	Сформированное умение назначать немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практически*

		клинической картины болезни	клинической картины болезни	клинической картины болезни		*х навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	В целом успешное, но не систематическое применение навыков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	Успешное и систематическое применение навыков назначения немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-6. Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач						
ИД ОПК 6.5. 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 по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Уметь	Частично освоенное умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских	В целом успешное, но не систематическ и осуществляемое умение оценивать эффективность и безопасность применения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных	Сформированное умение оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

	изделий, лечебного питания и иных методов лечения	лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения	питания и иных методов лечения		
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 по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач						
ИД ОПК 9.3. 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 современных методов функциональной диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Общие, но не структурированные знания современных методов функциональной диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания современных методов функциональной диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Сформированные систематические знания современных методов функциональной диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

Уметь	Частично освоенное умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Сформированное умение интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*
Владеть	Фрагментарное применение навыков интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	В целом успешное, но не систематическое применение навыков интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	Успешное и систематическое применение навыков интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики для оценки морфофункциональных и физиологических состояний, патологических процессов в организме человека	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное*	*собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, прием практических навыков*

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

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

<table>
<tr><th>Код компетенции</th><th>Комплект заданий для оценки сформированности компетенций</th></tr>
<tr><td>УК-1</td><td>
Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации
1 уровень:
Выберите все правильные ответы
01. ЧАЩЕ ВЫЗВАЮТ АБСЦЕДИРОВАНИЕ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЮЩИЕ ВОЗБУДИТЕЛИ:
1) энтеробактерии*
2) микоплазма
3) стафилококк*
4) стрептококк*

02. ЧТО ВХОДИТ В ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ:
1) ЭХО-КС
2) рентгенография лёгких*
3) общий анализ крови*
4) исследование мокрот4ы

03. ВЫБЕРИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПНЕВМОНИИ:
1) мелкопузырчатые влажные хрипы *
2) бронхиальное или ослабленное дыхание над зоной поражения*
3) крепитация *
4) заложенность носа

04. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В:
1) в синусах грудной клетки
2) ограниченном участке интерстициальной ткани легких*
3) трахее и крупных бронхах
4) ограниченном участке альвеолярной ткани*

05. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КРИТЕРИИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ:
1) обструктивные изменения функции внешнего дыхания
2) клинические симптомы пневмонии*
3) данные физикального исследования*
4) результаты рентгенологического исследования легких*
2 уровень:
1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ
<table>
<tr><th>Механизмы ХОБЛ</th><th>Патогенез ХОБЛ</th></tr>
<tr><td>1. Первичный</td><td>А. Колонизация микроорганизмов</td></tr>
<tr><td>2. Вторичный</td><td>Б. Легочная гипертензия</td></tr>
<tr><td></td><td>В. Дефект слизеобразования</td></tr>
<tr><td></td><td>Г. Нарушение вентиляции легких</td></tr>
<tr><td></td><td>Д. Гиперкапния</td></tr>
</table>
1)А,В 2)Б,Г,Д

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НОЗОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ БОЛЕЗНИ И ОПРЕДЕЛЕНИЕМ
<table>
<tr><td>1. Хронический простой бронхит</td><td>А. Хронический бронхит, протекающий с периодическ обострениями, но без выраженной и прогрессирующей обстру бронхов</td></tr>
<tr><td>2. Хроническая обструктивная болезнь легких</td><td>Б. Хронический бронхит, протекающий с прогрессирую ухудшением бронхиальной проходимости вне зависимости механизма ее нарушения и участия инфекционных агентов</td></tr>
<tr><td></td><td>В. Хронический бронхит, протекающий с участием вторичной инфекции, с обилием разнокалиберных хрипов в лёгких и выделе</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

		мокроты с большим количеством нейтрофильных лейкоцитов в стадии распада

1)А 2)Б

3 уровень:

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

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

Б. ДАННОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЕ ОФВ1:

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

ОПК-2

Примерные вопросы к экзамену и текущему контролю для собеседования по ситуационным задачам
(с № 1 по №33 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

1. Пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от вида возбудителя. Течение. Осложнения. Лечение.
2. Хронический бронхит. ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Критерии диагноза. Классификация. Осложнения. Лечение. Профилактика.
3. Бронхиальная астма. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Течение. Осложнения. Профилактика.
4. Легочное сердце хроническое. Этиология. Патогенез. Классификация. Принципы лечения.
5. Эмфизема легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:
Выберите все правильные ответы

1. КАКИЕ ИЗ ЖАЛОБ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ПНЕВМОНИЕЙ:
1) гиперемия кожных покровов
2) кашель*
3) одышка*
4) боли в груди*

2. ХАРАКТЕРНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ:
1) появление одышки*
2) лихорадка, ознобы, потливость*
3) увеличение селезенки и печени*
4) эритроцитоз

3. УВЕЛИЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:
1) гемолитической анемии
2) билиарном циррозе*
3) первичном раке печени*
4) внутрипеченочном холестазе*

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

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

4) радиационное воздействие*
5) инфекционные заболевания*

2 уровень:

1. Установите соответствие

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

1) Б; 2) А; 3) В; 4) Д.

2. Установите соответствие

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

1) Г; 2) В; 3) Б.

3 уровень:

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

1) бронхиальная астма*
2) ХОБЛ
3) бронхоэктатическая болезнь
4) хронический необструктивный бронхит

Б. КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОЙ:

1) анализ мокроты +рентгенография органов грудной клетки
2) анализ мокроты+ ФВД*
3) анализ мокроты+ бронхоскопия

Примерные ситуационные задачи для текущего контроля

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

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

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

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

Контрольные вопросы

1. Выделите основные симптом, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь
2. Какие дополнительные исследования можно провести у данного больного, их ожидаемые

	результаты? 3. Предварительный диагноз? 4. Дифференциальный диагноз. 5. Назначьте лечение данному пациенту. Задача 2. Больной 25 лет, жалобы на слабость, одышку, сухой кашель, повышение температуры до $37,5^0$С в течение 3-х дней. Последние 2 месяца отмечал носовые кровотечения, появление мелкоточечных кровоизлияний и синяков на коже тела. **Анамнез:** служил в армии в ракетных войсках. **Объективно:** состояние тяжелое. Кожные покровы и слизистые бледные, экхимозы различной свежести по всему телу, петехиальная сыпь на нижних конечностях. В зеве гиперемия. В легких дыхание жесткое, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС – 92 в мин. АД – 100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка – не пальпируются. **Общий анализ крови:** Гемоглобин 62 г/л; Эритроциты 1,8 х10^{12}/л; ЦП 0,9; Ретикулоциты 1%0; Лейкоциты 1,2х10^9/л; Тромбоциты 10х10^9; СОЭ 47мм/ч; П/я нейтрофилы 2%; С/я нейтрофилы 16%; Лимфоциты 78%; Моноциты 4% Анизоцитоз (+); Пойкилоцитоз (+). Длительность кровотечения по Дьюку – больше 15 мин. Свертываемость крови по Ли-Уайту – 6 мин. Ретракция кровяного сгустка (%) – 55 (норма – 75%) **Биохимический анализ крови:** Билирубин $_{общ.}$ (мкмоль/л) 18 АЛТ (мкмоль/л) – 0,5 АСТ(мкмоль/л) 1 Тимоловая проба (ед) – 0,5 Протромбиновый индекс (%) 85 Контрольные вопросы 1. Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь 2. Предварительный диагноз? 3. Какие дополнительные исследования нужно провести у данного больного, их ожидаемые результаты? 4. Назначьте лечение данному пациенту
ОПК-5	**Примерные вопросы к экзамену и текущему контролю для собеседования по ситуационным задачам** **(с № 1 по № 33 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 12. Ревматическая болезнь (острая и повторная ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца). Этиология. Патогенез. Диагностические критерии болезни и степени активности. Лечение. Профилактика первичная, вторичная. 13. Приобретенные пороки сердца (митрального и аортального клапана). Этиология. Патогенез. Нарушение гемодинамики при различной структуре порока. Этапы диагностики пороков сердца. Прямые, косвенные признаки пороков сердца. 14. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Первичный и вторичный бактериальный эндокардит. Фазы болезни. Осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика. 15. ИБС. Определение и сущность болезни. Факторы риска. Клинические формы и критерии их диагностики (внезапная смерть, стенокардия, инфаркт миокарда, нарушение ритма). ЭКГ-диагностика. Терапия. Профилактика ИБС. 16. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Течение. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ У БОЛЬНЫХ ИБС ЯВЛЯЮТСЯ:
1) определение возможности реваскуляризации миокарда
2) определение толерантности к физической нагрузке*
3) экспертиза трудоспособности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями*
4) оценка прогноза и эффективности лечения*
5) дифференциальная диагностика ИБС и ее форм*

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

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

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

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

2 уровень:

1. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

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

1) Д; 2) Г; 3) Б; 4) В.

2.

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

1)А,Б,В 2)Г,Д

3 уровень:

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

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

Б. КАКОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ:

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

Примерные ситуационные задачи для текущего контроля

Задача 1.

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

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

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

Контрольные вопросы

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

Задача 2.

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

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

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

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

Контрольные вопросы

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

Примерный перечень практических навыков

1. Обследовать больного (сбор анамнеза, внешний осмотр, проведение перкуссии и аускультации легких и сердца, осмотр и пальпация живота и т. д.).
2. Оценить:
   2.1. выявленные при обследовании изменения со стороны различных систем и органов;
   2.2. показатели периферической крови (гемоглобин, количество лейкоцитов и лейкоцитарная формула в норме, количество тромбоцитов, ретикулоцитов);
   2.3. показатели биохимического исследования крови:
   а) содержание общего белка и его фракций;
   б) активность печеночных и сердечных ферментов;
   в) содержание мочевины и креатинина;

	г) показатели активности воспалительного процесса (С-реактивный белок, фибриноген и др.) и стрептококковой инфекции (АСЛ-О, АСТ); д) показатели липидного обмена (холестерин, триглицерин, ЛПВП, ЛПНП); е) показатели пигментного обмена; 2.4. основные показатели коагулограммы (протромбиновое время, АЧТВ, фибриноген, время кровотечения); 2.5. клиническую значимость электролитного и кислотно-основного баланса крови; 2.6. практическую значимость общего начала мочи, исследования мочи по Нечипоренко, Зимницкому и пробы Реберга; 2.7. клиническое значение изменений содержания в моче желчных пигментов, уробилина, амилазы; 2.8. анализ мокроты клинический и бактериологический и знать его диагностическую и дифференциально-диагностическую значимость; 2.9. практическую значимость данных, получаемых при исследовании функции внешнего дыхания; 3. Интерпретировать и использовать для диагностики современные методы исследования: а) велоэргометрию; б) эхокардиографию; в) УЗИ органов брюшной полости (печень, поджелудочная железа, почки, желчный пузырь); г) ЭКГ; д) суточное мониторирование ЭКГ; е) суточное мониторирование артериального давления; 4. Читать рентгенограммы и томограммы легких.
ОПК-6	**Примерные вопросы к экзамену и текущему контролю для собеседования по ситуационным задачам** **(с № 1 по № 33 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 20. Хронические гастриты. Дуодениты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Дифференцированная терапия. Профилактика. 21. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика. 22. Хронические гепатиты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Методы диагностики. Лечение. Профилактика. 23. Циррозы печени. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы болезни. Методы диагностики. Лечение. 24. Хронические энтероколиты. Этиология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 1. ПРЕПАРАТЫ С АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНЫМ ДЕЙСТВИЕМ: 1) кларитромицин* 2) де-нол* 3) метронидазол* 4) фамотидин 2. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) низкое АД 2) синусовая тахикардия 3) фибрилляция предсердий при любом функциональном классе ХСН* 4) диастолическая дисфункция левого желудочка 5) молодой возраст больных 3. НАЗОВИТЕ КЛАССЫ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ: 1) тиазидные диуретики* 2) блокаторы рецепторов ангиотензина II* 3) антагонисты кальция* 4) бета-блокаторы*

5) ингибиторы АПФ*
6) сердечные гликозиды

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

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

2 уровень:

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

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

1) Б,В,Г 2)А,Г

2. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ

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

1)Б 2)В

3 уровень:

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

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

Б. КАКУЮ ГРУППУ ПРЕПАРАТОВ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПАЦИЕНТКЕ:

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

	Примерные ситуационные задачи для текущего контроля Задача 1. Больной Н, 31 года, инвалид 2 группы; доставлен в клинику в бессознательном состоянии. Со слов сопровождающих, около 10 лет страдает заболеванием почек. В течение 3 недель состояние прогрессивно ухудшалось: исчез аппетит, появилась тошнота и рвота, тонические судороги конечностей, большую часть дня спит. Объективно: состояние тяжелое. В контакт не вступает, реакция на болевые раздражители отсутствует, изо рта уринозный запах. Кожные покровы бледные, сухие, со следами расчесов, лицо пастозное небольшая отечность нижних конечностей. Язык сухой, обложен серовато-бурым налетом. Над всей поверхностью легких жесткое дыхание, в нижних отделах шум трения плевры. ЧД 30 в мин. Пульс 56 уд./мин, ритмичный, напряженный. Сердце увеличено в поперечнике, преимущественно влево, тоны сердца глухие, выслушивается шум трения перикарда. АД 110/60 мм.рт.ст Живот мягкий, болезненный при пальпации. Печень не увеличена, край мягкий. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания - больной не реагирует. Анализ крови: эритр.-2,8х10^{12}/л, гемоглобин-80г/л, лейк.-16,1х10 ^{9}/л, СОЭ 50 мм/ч. Анализ мочи: уд.вес-1010, белок-1%, эритроциты измененные 30 в п/зр, цилиндры зернистые- 20 в п\зр. Креатинин крови-1,34 ммоль/л, мочевина-16,1 ммоль/л. , К+ 6,7ммоль\л Контрольные вопросы Выделите основные симптомы, объедините их в синдромы, установите их взаимосвязь Предварительный диагноз? Какие дополнительные исследования можно провести у данного больного, их ожидаемые результаты? Назначьте лечение данному пациенту.
	Примерный перечень практических навыков 1. Назначить и провести: антибактериальную терапию; антикоагулянтную и тромболитическую терапию. 2. Выбрать оптимальный вариант лечения, назначить медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, предупреждения их нежелательных побочных действий, рекомендовать немедикаментозную терапию. 3. Проводить санитарно-просветительскую работу, составить ее план.
ОПК-9	**Примерные вопросы к экзамену и текущему контролю для собеседования по ситуационным задачам** **(с № 1 по № 33 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))** 20. Острая дыхательная недостаточность. Причины. Клиника. Неотложная помощь. 31. Астматический статус. Критерии диагностики и стадии. Неотложная терапия в различных стадиях. 32. Кардиогенный шок. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Дифференцированная терапия. 33. Отек легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференцированная терапия. 34.Гипертонические кризы. Клинические варианты. Дифференцированная терапия.
	Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации ***1 уровень:*** 01. К Осложнениям хронической обструктивной болезни легких относится: 1) дыхательная недостаточность* 2) эмфизема* 3) почечная недостаточность 4) хроническое лёгочное сердце* 02. для разжижения мокроты при хронической обструктивной болезни легких назначают: 1) ацетилцистеин* 2) бромгексин* 3) лазолван* 4) кодеин 03. К холинолитическим препаратам при лечении ХОБЛ относятся: 1) ипратропиум бромид* 2) триамцинолон ацетонид

3) тиотропиум бромид *
4) кромгликат натрия

04. Причина бронхиальной обструкции:
1) бронхоспазм*
2) отек слизистой оболочки проксимальных отделов бронхов*
3) скопление жидкости в плевральной полости
4) воспалительные изменения слизистой оболочки терминальных бронхиол*

05. в период обострения больному хронической обструктивной болезнью легких НЕ показаны препараты:
1) антибиотики
2) отхаркивающие
3) блокаторы лейкотриеновых рецепторов*
4) бронходилаторы

2 уровень:

1. Соотнесите стадии АВ-блокады ее определению

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

1)А 2)Б 3)Г

2.

1. Дефицит пульса	А. Уменьшение или исчезновение пульсовых волн на вдохе
2. Аритмичный пульс	Б. Число пульсовых волн меньше числа сердечных сокращений
	В. Неодинаковые интервалы между пульсовыми волнами

1)Б 2)В

3 уровень:

Задача.

А. БОЛЬНОЙ 19 ЛЕТ, СТУДЕНТ, ПИТАЕТСЯ НЕРЕГУЛЯРНО, ЖАЛУЕТСЯ НА ИЗЖОГУ, БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, СКЛОННОСТЬ К ЗАПОРАМ. БОЛЕН В ТЕЧЕНИЕ ГОДА, НЕ ЛЕЧИЛСЯ. ПРИ ОСМОТРЕ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ НЕТ, ЯЗЫК ОБЛОЖЕН ГУСТЫМ БЕЛЫМ НАЛЕТОМ, ЖИВОТ МЯГКИЙ, УМЕРЕННО БОЛЕЗНЕННЫЙ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ПЕЧЕНЬ И СЕЛЕЗЕНКА НЕ УВЕЛИЧЕНЫ. ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

1) синдром раздраженного кишечника
2) язвенная болезнь ДПК
3) ГЭРБ
4) хронический гастрит*

Б. ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ БОЛЬНОМУ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА:

1) тест на H.pilory
2) колоноскопию
3) рентгеноскопию желудка

	4) ФГДС+тест на H.pilory*
	Примерные ситуационные задачи для текущего контроля **Задача №1.** Больной 42 лет доставлен в стационар с жалобами на чувство нехватки воздуха, тупые боли сдавливающего характера за грудиной. Две недели назад перенес тяжелую ОРВИ. После чего отмечал нарастание одышки, снижение работоспособности, быструю утомляемость. Сегодня резко чувство нехватки воздуха в покое. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар. Объективно: умеренный цианоз лица, шеи. Дыхание жесткое в нижних отделах масса влажных крупнопузырчатых хрипов. ЧДД 36 в мин. Верхушечный толчок не определяется. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо, вниз и влево. Сердечные тоны глухие, ритмичные 116 в мин. АД 130/90 мм.рт.ст. 4. Наиболее вероятный диагноз и его обоснование? 5. Какое осложнение развилось у больного и его причина? 6. Тактика лечения данного больного?
	Примерный перечень практических навыков 1. выявить у стоматологических больных сопутствующие заболевания внутренних органов путем физикального обследования (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), лабораторных и инструментальных методов исследования; 2. установить предварительный клинический диагноз; 3. выявить взаимосвязь между патологией внутренних органов и обнаруженными изменениями в полости рта и/или зубо-челюстной области; 4. определить тактику стоматологической помощи с учетом обнаруженной патологии внутренних органов; 5. оказать медицинскую помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях на догоспитальном этапе; 6. принимать участие совместно с врачами соответствующих специальностей в комплексном лечении общесоматических заболеваний.

Критерии оценки экзаменационного собеседования, собеседования текущего контроля по ситуационным задачам:

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.

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

I. Заболевания органов дыхания

6. Пневмонии. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от вида возбудителя. Течение. Осложнения. Лечение.
7. Хронический бронхит. ХОБЛ. Этиология. Патогенез. Критерии диагноза. Классификация. Осложнения. Лечение. Профилактика.
8. Бронхиальная астма. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Течение. Осложнения. Профилактика.
9. Легочное сердце хроническое. Этиология. Патогенез. Классификация. Принципы лечения.
10. Эмфизема легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Лечение.
11. Абсцесс легких. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Осложнения. Лечение.

II. Заболевания сердечно-сосудистой системы

12. Ревматическая болезнь (острая и повторная ревматическая лихорадка, хроническая ревматическая болезнь сердца). Этиология. Патогенез. Диагностические критерии болезни и степени активности. Лечение. Профилактика первичная, вторичная.
13. Приобретенные пороки сердца (митрального и аортального клапана). Этиология. Патогенез. Нарушение гемодинамики при различной структуре порока. Этапы диагностики пороков сердца. Прямые, косвенные признаки пороков сердца.
14. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клинические синдромы. Первичный и вторичный бактериальный эндокардит. Фазы болезни. Осложнения. Диагностика. Лечение. Профилактика.
15. ИБС. Определение и сущность болезни. Факторы риска. Клинические формы и критерии их диагностики (внезапная смерть, стенокардия, инфаркт миокарда, нарушение ритма). ЭКГ-диагностика. Терапия. Профилактика ИБС.
16. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Течение. Диагностика. Лечение. Профилактика.
17. Аритмии сердца. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Экг-диагностика. Лечение экстрасистолии, мерцательной аритмии, пароксизмальной тахикардии.
18. Блокады. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Экг-диагностика. Лечение.
19. Сердечная недостаточность (острая и хроническая). Патогенез. Характер изменений гемодинамики. Классификация. Клинические проявления острой и хронической сердечной недостаточности, лево- и правожелудочковой. Диагностика. Терапия. Режим. Экстренная помощь при сердечной астме и отеке легких.

III. Заболевания желудочно-кишечного тракта

20. Хронические гастриты. Дуодениты. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Диагностика.

Дифференцированная терапия. Профилактика.

21. Язвенная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические особенности болезни в зависимости от локализации язвы. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.
22. Хронические гепатиты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Методы диагностики. Лечение. Профилактика.
23. Циррозы печени. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы болезни. Методы диагностики. Лечение.
24. Хронические энтероколиты. Этиология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

IV. Заболевания почек

25. Гломерулонефрит. Определение и сущность (клинико-морфологическая) болезни. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Классификация. Методы диагностики. Терапия.
26. Хронические пиелонефриты. Определение и сущность болезни. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Методы диагностики латентного пиелонефрита. Лечение. Профилактика.

V. Заболевания эндокринной системы

27. Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические особенности болезни. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.

VI. Гематология

28. Анемии. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза. Лечение.
29. Лейкозы. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза. Лечение
Геморрагические диатезы. Этиология и патогенез. Клиника. Критерии диагноза. Лечение

VII. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней.

30. Острая дыхательная недостаточность. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
31. Астматический статус. Критерии диагностики и стадии. Неотложная терапия в различных стадиях.
32. Кардиогенный шок. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Дифференцированная терапия.
33. Отек легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференцированная терапия.
34. Гипертонические кризы. Клинические варианты. Дифференцированная терапия.
35. Неотложная диагностика и лечение коллапса, обморока.
36. Внезапная смерть. Причины. Диагностика. Неотложная терапия.
37. Анафилактический шок. Этиология. Патогенез. Клинические варианты. Неотложная терапия.
38. Острая лучевая болезнь**.**

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, проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которых направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии. 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

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 «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, проводимой в форме приема практических навыков, является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

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

Субъекты, на которые направлена процедура:

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

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины на последнем занятии по дисциплине 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

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.

Требования к сдаче практических навыков:

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

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

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

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

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не

допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине «Госпитальная терапия» выставляется оценка «неудовлетворительно».

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

3.3. Методика проведения устного собеседования по ситуационным задачам

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине, 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 в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

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, 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 «Госпитальная терапия» и других факторов.

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

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

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

Составители: _____/С.В. Синцова/

_____/Е.Н. Чичерина/

Зав. кафедрой _____/Е.Н. Чичерина/