

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
**«Тверской государственный медицинский университет»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра факультетской терапии

Рабочая программа дисциплины  
**ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ**

для обучающихся 4 курса

направление подготовки (специальность)  
31.05.02 Педиатрия

форма обучения  
очная

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Трудоемкость, зачетные единицы/часы     | 6 з.е. / 216 ч.             |
| в том числе:                            |                             |
| контактная работа                       | 140 ч.                      |
| самостоятельная работа                  | 76 ч.                       |
| Промежуточная аттестация, форма/семестр | Зачет с оценкой / 8 семестр |

Тверь, 2024

**Разработчики:** доцент кафедры факультетской терапии к.м.н., доцент Школовой С.В., заведующий кафедрой факультетской терапии д.м.н., профессор Г.С. Джулай.

**Внешняя рецензия** дана Заместителем главного врача по медицинской части ГБУЗ Тверской области «Городская клиническая больница №6» Серegiной М.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии «23» мая 2024 г. (протокол № 9)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол № 9)

## I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденным приказом Минобрнауки России от 12 августа 2020 г. № 965, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования..

### 1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование и развитие у обучающихся общепрофессиональных компетенций, направленных на оказание квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

- научить студентов диагностике заболеваний внутренних органов на основе данных анамнеза, клинической картины и дополнительных (лабораторных и инструментальных) методов исследования;
- научить студентов проведению лечебных мероприятий при заболеваниях внутренних органов;
- научить студентов методам профилактики при заболеваниях внутренних органов;
- научить студентов диагностике, лечению и профилактике неотложных состояний в клинике внутренних болезней;
- научить студентов особенностям диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов в амбулаторно-поликлинических условиях.

### 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

| Формируемые компетенции   | Индикатор достижения   | Планируемые результаты обучения   |
|---|--|---|
| <b>ОПК-4-</b><br>Способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза | <b>ИОПК-4.1</b> Применяет медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи.<br><br><b>ИОПК-4.3</b> Обосновывает выбор использования медицинских изделий, специализированного оборудования при решении профессиональных задач. | <b>Знает:</b><br>-медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях.<br><b>Умеет:</b> применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях.<br><b>Владеет навыками:</b> применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи, при наиболее распространенных заболеваниях.<br><br><b>Знает:</b> - методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у пациентов;<br>- методику осмотра и физикального обследования; клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний;<br><b>Умеет:</b> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов; применять методы осмотра и физикального обследования и интерпретировать их результаты; составлять |

|                        |   |   |
|------------------------|---|---|
|                        | <p><b>ИОПК-4.4</b> Оценивает результаты использования инструментальных методов обследования при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины</p> | <p>план проведения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов у пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования и консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Владеет навыками:</b> сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей); осмотра и физикального обследования детей и взрослых; использования дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, консультаций врачей- врачей-специалистов у пациентов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять пациентов на дополнительные лабораторные и инструментальные исследования и консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Знает:</b> методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья и диагностики наиболее распространенных заболеваний, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p> <p><b>Умеет:</b> интерпретировать результаты дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций врачей-специалистов; формулировать диагноз</p> <p><b>Владеет навыками:</b> интерпретации результатов дополнительных лабораторных и инструментальных исследований; формулирования диагнозов заболеваний.</p> |
| <b>ОПК-7.</b> Способен | <b>ИОПК-7.1</b>   | Умеет <b>Знает:</b>   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p> | <p>применять лекарственные препараты и медицинские изделия для лечения патологических заболеваний и состояний</p> <p><b>ИОПК-7.4</b> Умеет оценивать безопасность лечения с учётом морфофункционального состояния организма</p> | <p>- методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях; -группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний, механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению</p> <p><b>Умеет:</b> разрабатывать план лечения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p><b>Владеет навыками:</b> назначения медикаментозного и немедикаментозного лечения при наиболее распространенных заболеваниях;</p> <p><b>Знает:</b> совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.</p> <p><b>Умеет:</b> предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения.</p> <p><b>Владеет навыками:</b> осуществления контроля эффективности и безопасности лечения.</p> |
|---|---|---|

### 3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Учебная дисциплина «Факультетская терапия» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Дисциплина «Факультетская терапия» является клинической дисциплиной и представляет собой один из этапов в изучении внутренних болезней, построенный по принципу органной патологии.

**Уровень начальной подготовки** обучающегося для успешного освоения дисциплины «факультетская терапия»:

- *Знать* особенности строения и функционирования организма в норме и при патологии; методику обследования пациента; механизмы действия лекарственных веществ.
- *Иметь представление* об основных заболеваниях внутренних органов у взрослых пациентов.

Дисциплина «Факультетская терапия» является клинической; для ее освоения необходима актуализация компетенций, сформированных в процессе изучения следующих дисциплин и практик:

Из гуманитарного, социального и экономического цикла:

- Философия,

- Биоэтика,
- Правоведение,
- Психология и педагогика.

Из математического, естественнонаучного и медико-биологического цикла:

- Химия,
- Биохимия,
- Биология,
- Анатомия,
- Гистология, эмбриология, цитология,
- Нормальная физиология,
- Микробиология, вирусология,
- Иммунология,
- Фармакология,
- Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия,
- Патофизиология, клиническая патофизиология.

Из профессионального цикла:

- Гигиена,
- Пропедевтика внутренних болезней.

Дисциплина «факультетская терапия» является базисом для освоения следующих дисциплин и практик:

- Из профессионального цикла – госпитальная терапия.
- Из учебной и производственной практики – производственная практика помощника врача стационара (терапевтического).

**4. Объём дисциплины** составляет 6 зачетных единиц, 216 академических часов, в том числе 140 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 76 часов самостоятельной работы обучающихся.

#### **5. Образовательные технологии**

При реализации различных видов учебной работы используются следующие образовательные технологии:

на лекциях – традиционная лекция, лекция-визуализация, проблемная лекция;

на клинических практических занятиях – разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, мастер-класс, просмотр мультимедийных презентаций, занятия с использованием тренажёров, посещение врачебных конференций, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: освоение некоторых разделов теоретического материала, подготовка к клиническим практическим занятиям, экзамену, написание истории болезни, рефератов, работа с Интернет-ресурсами.

#### **6. Формы промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация по дисциплине осуществляется в виде дифференцированного зачета в VIII семестре.

## **II. Учебная программа дисциплины**

### **1. Содержание дисциплины**

#### **Раздел 1. Введение в дисциплину «Факультетская терапия»**

Тема 1.1. Введение в дисциплину «факультетская терапия», факультетский и госпитальный принципы преподавания клинических дисциплин, принципы этики и деонтологии в терапевтической клинике.

#### **Раздел 2. Болезни органов дыхания.**

Тема 2.1. Пневмонии.

Определение заболевания. Эпидемиология. Классификация. Предрасполагающие факторы, этиология, патогенез, клинические проявления, принципы диагностики и лечения. Особенности пневмонии в современных условиях – редкость долевого поражения при крупозной пневмонии, многообразие бактериального этиологического фактора, abortивное течение при раннем начале антибактериальной терапии. Особенности внебольничной и госпитальной пневмонии. Осложнения пневмоний (легочные и внелегочные). Лечение пневмоний и их осложнений. Возможные осложнения антибактериальной терапии и методы их профилактики. Профилактика пневмоний и их осложнений.

Тема 2.2. Острый и хронический бронхит. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).

Определение заболеваний. Эпидемиология. Классификация. Факторы риска. Социальное значение ХОБЛ, негативная роль и социальные последствия курения. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Методы профилактики.

Тема 2.3. Бронхиальная астма.

Определение заболевания. Эпидемиология. Классификация. Факторы риска и этиология. Патогенез. Клинические проявления заболевания во время приступа и в межприступный период. Диагностика. Осложнения бронхиальной астмы. Лечение бронхиальной астмы и ее осложнений. Концепция ступенчатой терапии и контроля заболевания. Современные ингаляционные лекарственные препараты. Профилактика бронхиальной астмы и ее осложнений.

Тема 2.4. Нагноительные заболевания легких.

Бронхоэктатическая болезнь. Абсцесс и гангрена легких. Определение заболеваний. Классификация. Предрасполагающие факторы, этиология, патогенез, клинические проявления, принципы диагностики и лечения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика.

#### **Раздел 3. Болезни сердечно-сосудистой системы.**

Тема 3.1. Гипертоническая болезнь.

Определение заболевания. Эпидемиология. Социальная значимость заболевания. Классификация. Клинические проявления. Осложнения. Принципы диагностики и лечения. Неотложные состояния при гипертонической болезни – гипертонический криз. Диагностика. Тактика врача и неотложная помощь при развитии гипертонического криза у пациента.

Тема 3.2. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия.

Определение ИБС. Эпидемиология. Социальная значимость атеросклероза и связанных с ним заболеваний. Классификация ИБС. Факторы риска.

Стенокардия. Классификация. Стабильная и нестабильная стенокардия. Патогенез и патоморфология. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения. Тактика врача при возникновении приступа стенокардии у пациента. Неотложные состояния при стенокардии – понятие об остром коронарном синдроме.

Тема 3.3. Инфаркт миокарда.

Определение заболевания. Этиология. Патогенез. Варианты клинического течения (ангинозный, астматический, абдоминальный, церебральный, аритмический, атипичный).

Принципы диагностики и критерии диагноза острого инфаркта миокарда. Электрокардиографические признаки. Определение локализации и распространенности инфаркта миокарда. Осложнения. Острая сердечная недостаточность – кардиогенный шок, отек легких. Исходы. Лечение. Методы профилактики.

Тема 3.4. Ревматизм. Ревматические пороки сердца.

*Ревматизм.* Определение заболевания. Классификация ревматизма: острая ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Критерии диагностики заболевания. Осложнения. Лечение. Методы профилактики.

*Ревматические пороки сердца.* Недостаточность митрального клапана, митральный стеноз. Недостаточность аортального клапана, стеноз устья аорты. Недостаточность трехстворчатого клапана. Комбинированные и сочетанные пороки сердца. Клинические проявления пороков сердца. Гемодинамика при пороках сердца. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Методы профилактики.

Тема 3.5. Инфекционный эндокардит.

Определение заболевания. Классификация. Этиология. Патогенез. Особенности клинических проявлений в зависимости от этиологического фактора. Принципы диагностики и диагностические критерии инфекционного эндокардита. Лечение. Методы профилактики.

Тема 3.6. Хроническая сердечная недостаточность.

Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления хронической сердечной недостаточности. Принципы диагностики. Лечение.

#### **Раздел 4. Болезни органов пищеварения.**

Тема 4.1. Хронический гастрит.

Определение заболевания. Классификация. Факторы риска, этиология и патогенез. Клинические проявления. Принципы диагностики. Лечение. Методы профилактики.

Тема 4.2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.

Определение заболевания. Классификация. Факторы риска. Этиология. Патогенез. Клинические проявления и особенности течения в зависимости от локализации язвы. Принципы диагностики. Осложнения. Лечение. Методы профилактики.

Тема 4.3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

Определение заболевания. Классификация. Факторы риска. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Тема 4.4. Хронические гепатиты. Циррозы печени.

Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническое течение. Основные клиничко-лабораторные синдромы. Принципы диагностики. Осложнения. Лечение. Методы профилактики.

Тема 4.5. Желчнокаменная болезнь. Хронический холецистит. Дискинезия желчевыводящих путей.

*Желчнокаменная болезнь (ЖКБ).* Определение. Классификация. Предрасполагающие факторы. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Неотложные состояния – тактика врача при развитии у пациента желчной колики. Принципы диагностики. Осложнения. Лечение. Литотрипсия. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Понятие постхолецистэктомического синдрома. Методы профилактики.

*Хронический холецистит.* Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики. Осложнения. Лечение.

*Дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП).* Определение. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина в зависимости от варианта дискинезии. Принципы диагностики. Дифференцированное лечение.

Тема 4.6 Панкреатиты.

Острый панкреатит. Этиология. Патогенез. Особенности клиники, дифференциально-диагностические отличия от других причин синдрома острого живота.



Неотложная консервативная терапия. Клиническая фармакология антиферментных препаратов: механизм действия, фармакодинамика, основные представители, показания, способы применения.

Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Особенности клиники различных форм. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Прогноз.

## **Раздел 5. Болезни почек.**

Тема 5.1. Пиелонефриты.

Определение заболевания. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Принципы диагностики. Осложнения. Лечение. Методы профилактики.

Тема 5.2. Гломерулонефриты.

*Острый гломерулонефрит.* Определение заболевания. Классификация. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Принципы диагностики. Осложнения. Лечение. Методы профилактики.

*Хронический гломерулонефрит.* Определение заболевания. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Принципы диагностики. Осложнения. Лечение. Методы профилактики.

Тема 5.3. Острая и хроническая почечная недостаточность. Хроническая болезнь почек.

Определения. Классификации. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Принципы диагностики. Лечение. Понятие о гемодиализе и перитонеальном диализе. Методы профилактики. Хроническая болезнь почек (ХБП). Определение. Классификация.

## **Раздел 6. Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани.**

Тема 6.1. Остеоартроз, подагра.

Определения заболеваний. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Принципы диагностики. Осложнения. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Методы профилактики.

Тема 6.2. Ревматоидный артрит.

Определение заболевания. Классификация. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Особые формы ревматоидного артрита. Принципы диагностики. Осложнения. Лечение. Осложнения глюкокортикостероидной терапии. Понятие пульс-терапии глюкокортикостероидами и цитостатиками. Методы эфферентной терапии, понятие о плазмоферезе. Показания к хирургическому лечению. Методы профилактики.

Тема 6.3. Системные заболевания соединительной ткани (Рубежный контроль по разделу).

*Системная красная волчанка.* Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Поражение органов и систем. Принципы диагностики и диагностические критерии. Лечение. Профилактика.

*Системная склеродермия.* Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Поражение органов и систем. Принципы диагностики и диагностические критерии. Лечение. Профилактика.

*Дерматомиозит.* Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Поражение органов и систем. Лабораторные сдвиги. Принципы диагностики и диагностические критерии. Лечение. Профилактика.

## **Раздел 7. Болезни системы крови.**

Тема 7.1. Анемии.

Определение. Классификация. *Железодефицитная анемия.* Этиология. Патогенез. Понятие об обмене железа в организме. Клинические проявления. Принципы диагностики. Лечение. Методы профилактики. *B<sub>12</sub>-дефицитная анемия.* Этиология.

Патогенез. Клинические проявления. Принципы диагностики. Лечение. Методы профилактики. *Гемолитическая анемия*. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Принципы диагностики. Лечение. Методы профилактики.

Тема 7.2. Гемобласты (Рубежный контроль по разделу).

Определение. Классификация.

*Острый лейкоз*. Определение заболевания. Классификация. Этиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Принципы диагностики. Осложнения. Принципы терапии и ее этапность. Отдельные терапевтические программы. Осложнения цитостатической терапии. Исходы.

*Хронические лейкозы*. Определение заболевания. Классификация. Этиология. Патогенез. Хронический миелолейкоз. Хронический лимфолейкоз. Клинические проявления. Принципы диагностики. Лечение. Исходы.

*Полицитемия*. *Лимфогранулематоз*. *Миеломная болезнь*. Определения заболеваний. Классификации. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Принципы диагностики. Лечение. Исходы.

**8. Подготовка и написание истории болезни терапевтического больного (практические навыки курации больного). 1 этап зачет.**

**9. Дифференцированный зачет (VIII семестр)**

## **2. Учебно-тематический план**

**2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций\***

| Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем                    | Контактная работа обучающихся с преподавателем |  |               | Всего часов на контактную работу | Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету) | Итого часов | Формируемые компетенции |       | Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения | Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости |
|--|--|--|---------------|----------------------------------|---|-------------|-------------------------|-------|--|--|
|  | лекции   | практические занятия, клинические практ. занятия | экзамен/зачет |                                  |   |             | ОПК-4                   | ОПК-7 |  |  |
| <b>1. Введение в дисциплину</b>                                      | 2  |  |               | 2                                |   | 2           | х                       |       | Л  |  |
| <b>2.Болезни органов дыхания.</b>                                    |  |  |               |                                  |   |             |                         |       |  |  |
| 2.1. Пневмонии.  | 2  | 4  |               | 6                                | 2   | 8           | х                       | х     | Л,КС,Р, УИРС   | С, ПР,СЗ,КЛ,   |
| 2.2. Острый и хронич. бронхит. Хронич. обструктивная болезнь легких. | 2  | 4  |               | 6                                | 2   | 8           | х                       | х     | Л,КС,Р, УИРС   | С, ПР,СЗ,КЛ  |
| 2.3. Бронх. астма. Рубежный контроль по разделу                      | 2  | 4  |               | 6                                | 2   | 8           | х                       | х     | Л,КС,Р, УИРС   | Т,С, ПР,СЗ,КЛ  |
| 2.4 Нагноительные заболевания легких.                                | 2  |  |               | 2                                | 2   | 4           | х                       | х     | Л,КС,Р, УИРС   | С, ПР,СЗ,КЛ  |
| <b>3. Болезни сердечно-сосудистой системы</b>                        |  |  |               |                                  |   |             |                         |       |  |  |
| 3.1. Гипертонич. болезнь.  | 2  | 4  |               | 6                                | 2   | 8           | х                       | х     | Л,КС,Р, УИРС   | С, ПР,СЗ,КЛ  |
| 3.2. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия.                        | 2  | 4  |               | 6                                | 3   | 9           | х                       | х     | Л,КС,Р, УИРС   | С, ПР,СЗ,КЛ  |
| 3.3. Инфаркт миокарда.   | 2  | 4  |               | 6                                | 2   | 8           | х                       | х     | Л,КС,Р, УИРС   | С, ПР,СЗ,КЛ  |

|   |   |   |  |   |   |   |   |   |              |                |
|---|---|---|--|---|---|---|---|---|--------------|----------------|
| 3.4. Ревматизм. Ревматич. пороки сердца.  | 2 | 4 |  | 6 | 2 | 8 | x | x | Л,КС,Р, УИРС | С, ПР,СЗ,КЛ    |
| 3.5. Инфекционный эндокардит.   | 2 | 4 |  | 6 | 2 | 8 | x | x | Л,КС,Р, УИРС | С, ПР,СЗ,КЛ    |
| 3.6. Хроническая сердечная недостаточность. Рубежный контроль по разделу                                | 2 | 4 |  | 6 | 2 | 8 | x | x | Л,КС,Р, УИРС | Т,С, ПР,СЗ,КЛ  |
| <b>4. Болезни органов пищеварения</b>   |   |   |  |   |   |   |   |   |              |                |
| 4.1. Хронический гастрит.   | 2 | 4 |  | 6 | 2 | 8 | x | x | Л,КС,Р, УИРС | С, ПР,СЗ,КЛ    |
| 4.2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.   | 2 | 4 |  | 6 | 2 | 8 | x | x | Л,КС,Р, УИРС | С, ПР,СЗ,КЛ    |
| 4.3. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.  | 2 | 4 |  | 6 | 2 | 8 | x | x | Л,КС,Р, УИРС | С, ПР,СЗ,КЛ    |
| 4.4. Хронические гепатиты. Циррозы печени.  | 2 | 4 |  | 6 | 2 | 8 | x | x | Л,КС,Р, УИРС | С, ПР,СЗ,КЛ    |
| 4.5. Желчнокаменная болезнь. Хронич. холецистит. Дискинезия желчных путей. Рубежный контроль по разделу | 2 | 4 |  | 6 | 2 | 8 | x | x | Л,КС,Р, УИРС | С, ПР,СЗ,КЛ    |
| 4.6 Панкреатиты Рубежный контроль по разделу  | 2 |   |  | 2 | 2 | 4 | x | x | Л,КС,Р, УИРС | Т,С, ПР,СЗ,КЛ  |
| <b>5. Болезни почек.</b>  |   |   |  |   |   |   |   |   |              |                |
| 5.1. Хронический пиелонефрит.   | 2 | 4 |  | 6 | 2 | 8 | x | x | Л,КС,Р, УИРС | С, ПР,СЗ,КЛ    |
| 5.2. Гломерулонефриты. Рубежный контроль по разделу Рубежный контроль по разделу                        | 2 | 4 |  | 6 | 2 | 8 | x | x | Л,КС,Р, УИРС | Т, С, ПР,СЗ,КЛ |

|  |           |           |          |            |           |            |   |   |              |               |
|--|-----------|-----------|----------|------------|-----------|------------|---|---|--------------|---------------|
| 5.3. Острая и хроническая почечная недостаточность. Хроническая болезнь почек.                                     | 2         |           |          | 2          | 2         | 4          | х | х | Л,КС,Р, УИРС | С, ПР,СЗ,КЛ   |
| <b>6. Болезни суставов. Системные заболевания соединительной ткани.</b>  |           |           |          |            |           |            |   |   |              |               |
| 6.1. Остеоартроз, подагра  | 2         | 4         |          | 6          | 2         | 8          | х | х | Л,КС,Р, УИРС | С, ПР,СЗ,КЛ   |
| 6.2. Ревматоидный артрит.  | 2         | 4         |          | 6          | 1         | 7          | х | х | Л,КС,Р, УИРС | С, ПР,СЗ,КЛ   |
| 6.3. Системные заболевания соединительной ткани. Рубежный контроль по разделу                                      | 2         | 4         |          | 6          | 2         | 8          | х | х | Л,КС,Р, УИРС | Т,С, ПР,СЗ,КЛ |
| <b>7. Болезни системы крови.</b>   |           |           |          |            |           |            |   |   |              |               |
| 7.1. Анемии.   | 2         | 4         |          | 6          | 2         | 8          | х | х | Л,КС,Р, УИРС | С, ПР,СЗ,КЛ   |
| 7.2. Гемобластозы. Рубежный контроль по разделу  | 2         | 4         |          | 6          | 1         | 7          | х | х | Л,КС,Р, УИРС | Т,С, ПР,СЗ,КЛ |
| <b>8. Подготовка и написание истории болезни терапевтического больного (практические навыки курации больного).</b> |           | 4         |          | 6          | 4         | 8          | х | х |              | ИБ            |
| <b>9. Дифференцированный зачет (VIII семестр)</b>  |           |           |          |            | 36        | 36         |   |   |              |               |
| <b>ИТОГО:</b>  | <b>50</b> | <b>88</b> | <b>2</b> | <b>140</b> | <b>76</b> | <b>216</b> |   |   |              |               |

Список сокращений: Образовательные технологии, способы и методы обучения: традиционная лекция (Л), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), участие в научно-практических конференциях (НПК), посещение врачебных конференций (ВК), тренинг (Тр), подготовка и защита рефератов (Р).  
**Формы текущего и рубежного контроля успеваемости** (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), СЗ – решение ситуационных задач, С–собеседование или письменный опрос по контрольным вопросам, КЛ–кураторский лист, ИБ – написание и защита истории болезни.

### **III. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение №1)**

#### **1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости**

##### **Примеры заданий в тестовой форме:**

**В каждом вопросе необходимо указать один или несколько правильных ответов:**

- 1. Для лечения гипертонического криза используются**
  - 1) адреномиметики (адереналин)
  - 2) ингибиторы АПФ (каптоприл)
  - 3) петлевые диуретики (фуросемид)
  - 4) антагонисты кальция (нифедипин)
  - 5) антиагреганты (ацетилсалициловая кислота)
  
- 2. Факторы риска гипертонической болезни–**
  - 1) вегетарианство
  - 2) избыточная масса тела
  - 3) избыточное потребление поваренной соли
  - 4) регулярные аэробные физические нагрузки
  - 5) отягощенная наследственность по артериальной гипертензии
  
- 3. Клинические варианты стенокардии, относящиеся к "нестабильной"–**
  - 1) прогрессирующая стенокардия
  - 2) впервые возникшая стенокардия
  - 3) ранняя постинфарктная стенокардия
  - 4) стенокардия с атипичной иррадиацией болей
  - 5) стенокардия напряжения 4 функционального класса
  
- 4. Основные антикоагулянты, используемые при остром инфаркте миокарда**
  - 1) промедол
  - 2) стрептокиназа
  - 3) аминокaproновая кислота
  - 4) ацетилсалициловая кислота
  - 5) нефракционированный гепарин

##### **Эталон ответов:**

1. 2), 3), 4)
2. 2), 3), 5)
3. 1), 2), 3)
4. 5)

##### **Критерии оценки тестового контроля (текущего или рубежного):**

«отлично» – если правильный ответ дан на 91 % вопросов и более;

«хорошо» – если правильный ответ дан на 81-90 % вопросов;

«удовлетворительно» – если правильный ответ дан на 71-80 % вопросов,

«неудовлетворительно» – если правильный ответ дан на 70 % вопросов и менее.

##### **Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

1. Дайте определение ГЭРБ.
2. Какова распространенность ГЭРБ в популяции?
3. Каковы основные причины ГЭРБ?
4. В чём заключаются механизмы развития ГЭРБ (патогенез заболевания)?
5. Приведите классификацию ГЭРБ.
6. Назовите принципы лечения ГЭРБ.
7. Каковы особенности лечения ГЭРБ в зависимости от её степени?

8. В чём заключается первичная и вторичная профилактика ГЭРБ?
9. Каков прогноз у больных с ГЭРБ?
10. Какова цель и принципы диспансерного наблюдения больных ГЭРБ?

#### **Критерии оценки устного ответа:**

- оценка 2 - выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.
- оценка 3 - заслуживает студент, обнаруживший определенный уровень знаний основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- оценка 4 - заслуживает студент, обнаруживший достаточное знание основного программного материала;
- оценка 5 - ставится студенту, обнаружившему полные знания материала, а также знание основной и дополнительной литературы, владеющему научным языком, осуществляющему логичное изложение программного материала на различных уровнях его представления, умеющему аргументировать точку зрения и приводить примеры.

#### **Примеры типовых ситуационных задач:**

##### **Задача 1.**

У больного А., 56 лет, служащего, с избыточной массой тела (рост – 180 см, масса тела – 110 кг), сахарным диабетом (компенсируется диетой) и многолетней гипертонической болезнью, во время физической работы появилась сильная сжимающая боль за грудиной с иррадиацией в левую руку и левую лопатку. Был вынужден обратиться к врачу здравпункта предприятия. Со слов больного, подобные приступы стали беспокоить в течение последних 2 недель. Их возникновение провоцируется подъемами артериального давления, физической и эмоциональной нагрузками. Выполнение умеренных физических нагрузок сопровождается одышкой.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожа влажная. Над лёгкими везикулярное дыхание, несколько ослабленное в нижних отделах сзади, ЧД – 24 в 1 мин. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 80 в 1 мин. АД – 180/115 мм рт. ст. Живот увеличен в размере за счёт подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не пальпируется. Отеков нет.

Таблетка анальгина, которую больной принял самостоятельно, состояние не улучшила, и только после приема нитроглицерина боль начала ослабевать и вскоре прекратилась совсем.

Вопросы:

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз (основное заболевание, его осложнения и сопутствующие заболевания).
2. С какими заболеваниями в первую очередь следует проводить дифференциальную диагностику у данного больного?
3. Укажите типичные клинические проявления основного заболевания (выберите один или несколько правильных ответов):
  - 1) локализация болей в левой половине грудной клетки;
  - 2) локализация болей за грудиной;
  - 3) иррадиация в левую руку и под левую лопатку;
  - 4) иррадиация в правую руку и под правую лопатку;
  - 5) боль провоцируется физической и эмоциональной нагрузкой;
  - 6) боль возникает в ночное время, во время сна;
  - 7) длительность болевого приступа не менее часа;
  - 8) длительность болей в течение нескольких минут;
  - 9) эффективность нитратов;
  - 10) неэффективность нитратов;
  - 11) имеются характерные изменения ЭКГ;

- 12) изменения ЭКГ отсутствуют и появляются только во время болевого приступа.
4. Назовите меры неотложной помощи и дальнейшее лечение данного больного?
5. Какими инструментальными методами исследования может быть подтверждено основное заболевание у данного больного? (выберите один или несколько правильных ответов).
- 1) ЭКГ;
  - 2) велоэргометрия;
  - 3) Холтеровское мониторирование;
  - 4) обзорная рентгенография области сердца;
  - 5) коронароангиография.

### Эталон ответа к задаче 1

1. Диагноз основной: ИБС: стенокардия напряжения впервые возникшая.  
Осложнение: Хроническая сердечная недостаточность II стадии, II функциональный класс.  
Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь, III стадии, степень 3, риск 4. Сахарный диабет 2 типа, легкой степени. Ожирение I степени (ИМТ=34).
2. Инфаркт миокарда, расслаивающая аневризма аорты, тромбоэмболия ветвей легочной артерии.
3. Типичные клинические проявления основного заболевания: №№ 2), 3), 5), 8), 9), 12).
4. Меры неотложной помощи: обеспечение физического и эмоционального покоя, прием быстродействующих нитропрепаратов (нитроглицерин, нитромак, нитросорбид), ½ таблетки аспирина разжевать, госпитализация в кардиологический стационар. Дальнейшее лечение в стационаре: антиагреганты, антикоагулянты, нитроглицерин в виде в/в инфузии, оксигенотерапия, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция длительного действия (при непереносимости или недостаточном эффекте бета-адреноблокаторов и нитратов), ингибиторы АПФ.
5. Инструментальные методы исследования: №№ 2), 3), 5).

### Задача 2.

Больной Н., 46 лет, в течение последних 4 лет состоял на диспансерном учете по поводу ИБС: стенокардии напряжения II функционального класса. Долгое время обходился лишь эпизодическими приемами нитроглицерина при болях, ассоциированных с выполнением умеренно повышенных физических нагрузок (быстрая ходьба, подъем по лестнице и др.). В течение последних 2 недель самочувствие ухудшилось: приступы участились, загрудинные боли стали возникать при малых нагрузках, при вдыхании холодного воздуха, появились приступы болей по ночам, стал значительно чаще принимать нитропрепараты. К врачу не обращался, рассчитывая справиться с ухудшением с помощью повышенных доз нитроглицерина. Ночью проснулся от особенно сильной боли за грудиной. Несмотря на повторные приемы нитроглицерина, боль продолжалась более 2 часов, появилась выраженная одышка в покое, в связи с чем была вызвана СМП.

Осмотр врача скорой помощи: состояние больного тяжелое, лежит с высоко приподнятым изголовьем, цианоз губ; кожа бледно-цианотичная, влажная, прохладная; дыхание хриплое, частота дыхания 40 в 1 минуту, при аускультации - обильные влажные хрипы по всем легочным полям, при кашле из дыхательных путей отходит розовая пена. Пульс 110 в 1 минуту, слабого наполнения, тоны сердца глухие плохо выслушиваются из-за хрипов, АД – 110/70 мм рт.ст. На ЭКГ: глубокий зубец Q в I стандартном отведении и комплекс QS с высоким подъемом сегмента ST в отведениях V1 – V6.

### Вопросы:

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз (основное заболевание, его осложнения и сопутствующие заболевания).
2. Каких лабораторных изменений можно ожидать в крови при данной патологии? (выберите один или несколько правильных ответов)
  - 1) повышение содержания в крови сердечных тропонинов;



- 2) изменение содержания в крови тропонинов не характерно;
  - 3) повышение активности трансаминаз (АСТ, АЛТ);
  - 4) снижение активности трансаминаз (АСТ, АЛТ);
  - 5) повышение активности МВ-фракции креатинфосфокиназы (МВ-КФК);
  - 6) снижение активности МВ-фракции креатинфосфокиназы (МВ-КФК);
  - 7) часто наблюдается лейкоцитоз;
  - 8) лейкоцитоз не характерен;
  - 9) изменение содержания билирубина в крови;
3. Укажите основные направления неотложной помощи на догоспитальном этапе и план дальнейшего ведения больного.
  4. В чем состоит дефект амбулаторного ведения больного?
  5. Какие другие опасные для жизни осложнения возможны в остром периоде заболевания? (выберите один или несколько правильных ответов)
    - 1) кардиогенный шок (истинный, болевой – рефлекторный, аритмический);
    - 2) гломерулонефрит;
    - 3) нарушения ритма и проводимости;
    - 4) острая аневризма левого желудочка;
    - 5) разрывы сердца (наружные и внутренние);
    - 6) парез желудка и кишечника;
    - 7) эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной зоны;
    - 8) реактивный артрит;
    - 9) соматогенный психоз

#### **Эталон ответа к задаче 2**

1. Диагноз основной: ИБС: Острый инфаркт миокарда, трансмуральный (с зубцом Q или крупноочаговый), передний распространенный.  
Осложнение: Острая левожелудочковая недостаточность – альвеолярный отек легких.
2. Правильные ответы №№ 1), 3), 5), 7).
3. На догоспитальном этапе: обезболивание с внутривенным применением наркотических анальгетиков, ½ таблетки аспирина разжевать, купирование отека легких и дыхательной недостаточности (ингаляция кислорода со спиртом, в/в инфузия нитроглицерина с гепарином, в/в введение петлевых диуретиков – лазикс), срочная госпитализация больного в палату интенсивной терапии специализированного кардиологического отделения (транспортировка на носилках). В дальнейшем – как можно более раннее (в течение первых 6 часов) восстановление коронарного кровотока (реваскуляризация) – тромболизис или ангиопластика; лечение, направленное на предупреждение осложнений и летального исхода, профилактику постинфарктного ремоделирования и дисфункции левого желудочка (антиагреганты, антикоагулянты, бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, статины).
4. Неэффективное диспансерное наблюдение: больному не разъяснили опасность самолечения и затягивания сроков госпитализации при прогрессировании стенокардии.
5. Другие опасные для жизни осложнения в остром периоде заболевания: правильные ответы 1), 3), 4), 5), 6), 7), 9)

#### **Критерии оценки ситуационной задачи:**

Оценка «2» - выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы к ситуационной задаче множественные ошибки принципиального характера.

Оценка «3» - ставится студенту, обнаруживший определенный уровень знаний основного программного материала и/или допустивший погрешности при его изложении;

Оценка «4» - ставится студенту, обнаруживший достаточное знание основного программного материала и допустившего единичные ошибки или неточности;

Оценка «5» - ставится студенту, обнаружившему полные знания программного материала, а также знание основной и дополнительной литературы, владеющему научным языком, осуществляющему логичное изложение программного материала на различных уровнях его представления, умеющему аргументировать точку зрения.

#### **Примерные темы рефератов:**

1. Редкие осложнения острого инфаркта миокарда.
2. Реабилитация больных после острого инфаркта миокарда.
3. Особенности современной клинической картины инфекционного эндокардита.
4. Немедикаментозное лечение хронической сердечной недостаточности.

#### **Критерии оценки реферата:**

Оценка «2» – тема УИРС не раскрыта, отсутствует логика изложения, использованы не актуальные и устаревшие данные или отсутствует список литературы.

Оценка «3» – тема УИРС раскрыта не полностью, материал изложен логично, но использованы устаревшие статистические данные, литературные источники более 10–летней давности.

Оценка «4» – тема УИРС раскрыта достаточно полно, материал изложен логично, использованы актуальные данные, в списке литературы использованы материалы более 5–летней давности.

Оценка «5» – тема УИРС раскрыта полностью, материал изложен логично, использованы актуальные и современные статистические данные, в списке литературы использованы материалы за последние 5 лет.

#### **Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту**

- провести опрос и объективное исследование пациента с наиболее часто встречающимися заболеваниями внутренних органов, определить показания и перечень необходимых лабораторно-инструментальных исследований.
- установить предварительный и клинический диагноз
- оценить результаты проведенного обследования
- назначить лечение пациентам с наиболее часто встречающимися заболеваниями внутренних органов
- разработать план диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий на амбулаторном этапе

#### **Критерии оценки освоения практических навыков и умений:**

«отлично» – если студент обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения при диагностических исследованиях и лечебных процедурах, нормативы результатов исследований, правила оформления типовой медицинской документации и др.) и самостоятельно без ошибок демонстрирует выполнение практических навыков;

«хорошо» – если студент обладает полными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения при диагностических исследованиях и лечебных процедурах, нормативы результатов исследований, правила оформления типовой медицинской документации и др.) и самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков, допуская при этом отдельные неточности или несущественные ошибки, которые может самостоятельно обнаружить и быстро исправить;

«удовлетворительно» – если студент обладает достаточными теоретическими знаниями (имеет представление о методике выполнения практических навыков, показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях при диагностических исследованиях и лечебных процедурах, нормативах результатов исследований, правилах оформления типовой медицинской документации и др.) и демонстрирует выполнение практических навыков, допуская при этом некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

«неудовлетворительно» – если студент не обладает достаточными теоретическими знаниями (не знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения при диагностических исследованиях и лечебных процедурах, нормативы результатов исследований, правила оформления типовой медицинской документации и др.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать выполнение практических навыков или выполняет их, допуская грубые принципиальные ошибки.

### **Критерии оценки истории болезни:**

«отлично» – если сформулирован правильный развернутый клинический диагноз (включающий основное заболевание, его осложнения и сопутствующие заболевания), при этом студент продемонстрировал глубокие системные представления о конкретном больном и особенностях диагностики, лечения и профилактики его патологии;

«хорошо» – если сформулирован правильный развернутый клинический диагноз (включающий основное заболевание, его осложнения и сопутствующие заболевания), при этом студент продемонстрировал достаточные представления о конкретном больном, допустив отдельные несущественные неточности в изложении фактов и выборе методов диагностики, лечения и профилактики патологии у конкретного пациента **или** сформулирован правильный, но недостаточно развернутый клинический диагноз;

«удовлетворительно» – если сформулирован в основном правильный (с отдельными неточностями), но недостаточно развернутый клинический диагноз (включающий основное заболевание, его осложнения и сопутствующие заболевания), при этом студент продемонстрировал достаточные представления о конкретном больном, однако фактический материал изложен недостаточно последовательно, допущены неточности в изложении фактов, что повлекло принципиальные ошибки при выборе методов диагностики, лечения и профилактики патологии у конкретного пациента;

«неудовлетворительно» – если диагноз сформулирован неправильно или допущены принципиальные ошибки при выборе методов диагностики, лечения и профилактики патологии у конкретного пациента.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины (дифференцированный зачет в VIII семестре).**

### **Порядок проведения промежуточной аттестации:**

Дифференцированный зачет по окончании изучения дисциплины «Факультетская терапия» проводится в VIII семестре по трехэтапной системе.

**Первый этап** дифференцированного зачета включает оценку практических навыков курации больного и проводится по окончании изучения дисциплины «Факультетская терапия» – на последнем занятии цикла в весеннем семестре.

**Второй этап** включает тестовый контроль.

**Третий этап** включает собеседование по ситуационным задачам с оценкой практических навыков интерпретации результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследования и умения выписывать рецепты.

Второй и третий этапы экзамена проводятся в один день.

Первый и второй этапы дифференцированного зачета оцениваются по двухбалльной системе (зачтено, не зачтено); третий этап оценивается по четырехбалльной системе (отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно).

Студенты, получившие оценку «не зачтено» за первый этап дифференцированного зачета, не допускаются до второго до тех пор, пока не получат за первый этап оценку «зачтено».

Студенты, получившие оценку «не зачтено» за второй этап дифференцированного зачета (тестовый контроль) получают итоговую оценку «неудовлетворительно» и не допускаются до третьего этапа до тех пор, пока не получат за второй этап дифференцированного зачета оценку «зачтено».

В остальных случаях итоговая оценка совпадает с оценкой за третий этап дифференцированного зачета.

**Оценочные средства, используемые для промежуточной аттестации (для дифференцированного зачета) по итогам освоения дисциплины:**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

Выберите правильный ответ.

1. В течение типичной бактериальной пневмонии патоморфологически выделяют фазы
  - 1) прилива, красного и серого опеченения, разрешения
  - 2) экссудации, трансудации, отложения фибрина
  - 3) инфильтрации, некроза, кальцинации
  - 4) инфильтрации, распада, обсеменения
  - 5) обструкции, рестрикции, деструкции
  
2. Тяжесть хронической обструктивной болезни легких определяют объективно на основании
  - 1) исследования функции внешнего дыхания (спирометрии)
  - 2) рентгенографии органов грудной клетки
  - 3) аускультации легких
  - 4) перкуссии легких
  - 5) бронхографии
  
3. Для постинфарктного синдрома Дресслера характерны следующие клинические проявления
  - 1) нарушения проводимости с синкопальными состояниями
  - 2) прогрессирование сердечной недостаточности
  - 3) сосудистая «бабочка», артрит, перикардит
  - 4) гектическая лихорадка и перикардит
  - 5) перикардит, плеврит, пневмонит

**Эталон ответов:**

1. 1)
2. 1)
3. 5)

**Примеры клинических ситуационных задач:**

**Задача 1.**

Больной Н., 62 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку и лопатку, возникающие при ходьбе на 100-200 м, подъеме на один этаж лестницы, одышку при ходьбе. Боли купируются в покое или после приема нитроглицерина в течение 1-2 минут. Подобные жалобы беспокоят в

течение 8 лет. В 2003 году перенес инфаркт миокарда, после которого сохранялись редкие приступы загрудинных болей при умеренной физической нагрузке. Ухудшение отмечает в течение последних 3 месяцев, когда после перенесенного гриппа приступы стенокардии стали более интенсивными и возникали при меньшей физической нагрузке, увеличился расход нитратов. В то время обращался к врачу общей практики, но поскольку новых изменений на ЭКГ не отмечалось, госпитализация предложена не была. По совету врача была увеличена доза нитратов. В настоящее время из лекарственных препаратов постоянно принимает только нитросорбид и триметазидин. В течение последнего месяца вышеописанные жалобы сохраняются на одном и том же уровне.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Повышенного питания. Пастозность голеней и стоп. Над легкими при перкуссии легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное. Пульс 80 в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. Границы относительной тупости сердца: левая – на 1,5 см снаружи от левой среднеключичной линии, правая – по правому краю грудины, верхняя – на уровне III ребра. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД 135/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10-9-8 см.

Клинический анализы крови и общий анализ мочи без патологии.

ЭКГ: патологический зубец Q в отведениях I, III, AVF (без динамики в сравнении с ЭКГ трехмесячной давности). На фоне основного синусового ритма регистрируются единичные преждевременные, уширенные (0,13 с) и деформированные комплексы QRS.

Результаты проведения велоэргометрии: при нагрузке мощностью 75 Вт у больного возник типичный приступ стенокардии. На ЭКГ зарегистрировано косонисходящее снижение сегмента ST на 2 мм в отведениях V2-V4.

Вопросы:

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз (основное заболевание, его осложнения и сопутствующие заболевания).
2. Ваша интерпретация электрокардиограммы и данных велоэргометрии.
3. В чем дефект предшествовавшего амбулаторного ведения пациента?
4. Назначьте лечение – перечислите группы препаратов.
5. Какова должна быть дальнейшая тактика ведения пациента? Укажите наиболее перспективные методы лечения.

#### **Эталон ответа к задаче 1:**

1. Диагноз основной: ИБС: стенокардия напряжения III функциональный класс. Постинфарктный кардиосклероз (2003 г.). Желудочковая экстрасистолия. Осложнения: Хроническая сердечная недостаточность IIБ ст., III функциональный класс. ЭКГ: очагово-рубцовые изменения в ниже-диафрагмальной стенке левого желудочка. Одиночные желудочковые экстрасистолы.
2. Велоэргометрия: проба положительна, толерантность к нагрузке соответствует III функциональному классу стенокардии напряжения.
3. Усиление болей, снижение толерантности к физической нагрузке и увеличение расхода нитратов – это признаки нестабильной (прогрессирующей) стенокардии, требовавшей госпитализации и активного лечения, что не было сделано врачом. Кроме того, нитросорбид и триметазидин не влияют на прогноз больных стенокардией, то есть пациент фактически не получал базисную терапию стенокардии.
4. Антиагреганты (аспирин), бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, нитраты – пролонгированные для постоянного приема и короткие для купирования приступов, статины, диуретики.
5. Пациента следует направить на коронарографию для решения вопроса о возможности оперативной коррекции имеющихся стенозов коронарных артерий (ангиопластика со стентированием или коронарное шунтирование).

#### **Задача № 2**

Больной Ф., 64 лет, обратился в поликлинику с жалобами на постоянный кашель с отделением за сутки до ¼ стакана мокроты, повышенную утомляемость, одышку при незначительной физической нагрузке, повышение температуры тела, снижение аппетита.

Данные анамнеза: в течение 25 лет работал кочегаром заводской котельной до 60-летнего возраста, когда был переведен на работу вахтёром. Курит с 16 лет до настоящего времени по 20-25 папирос в день. Алкоголь употребляет умеренно. В 18-летнем возрасте перенес правосторонний плеврит, в 45-летнем очаговую пневмонию.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Несколько пониженного питания, кожные покровы бледные, умеренный цианоз губ, акроцианоз. Температура тела 37,7° С. Периферических отёков нет. ЧД 26 в мин. Дыхательные экскурсии лёгких несколько ограничены, фаза выдоха удлинена, нижние границы на вдохе и выдохе (плюс/минус) 2 см. При перкуссии – лёгочный звук с коробочным оттенком, притупление в нижних отделах с обеих сторон. При аускультации над лёгкими везикулярное дыхание ослаблено, множественные разнокалиберные сухие хрипы по всем легочным полям. Пульс 92 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 115/70 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание по поясничной области безболезненно.

Клинический анализ крови: эритроциты 4,2x10<sup>12</sup>/л; Нв 128 г/л; цв.п. 0,9, лейкоциты 8,5x10<sup>9</sup>/л; п/я – 6%; с/я – 66%; л – 21%; м – 7%; СОЭ 32 мм/час.

Функция внешнего дыхания: ОФВ<sub>1</sub> составляет 45% от должного.

Вопросы:

1. Ваш клинический диагноз.
2. По каким основным показателям функции внешнего дыхания нужно судить о степени тяжести заболевания?
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика при обострении данной патологии?
4. Назовите основные направления лечения заболевания в период обострения и дайте примеры лекарственных препаратов.
5. Перечислите возможные осложнения заболевания.  
Укажите мероприятия вторичной профилактики этого заболевания.

## Ответы к задаче № 2

1. Диагноз: Хроническая обструктивная болезнь лёгких (хронический обструктивный бронхит и эмфизема лёгких), средней степени тяжести. Обострение. ЛН II ст.
2. Рентгенография легких, бронхоскопия, анализы мокроты общий, на МБТ, атипические клетки; лейкоформулу; посев мокроты на флору и чувствительность к антибактериальным препаратам.

О степени тяжести заболевания нужно судить по показателям ОФВ<sub>1</sub>. Тяжесть ХОБЛ по ОФВ<sub>1</sub>:

- 1) лёгкая 60 - 70% от должных величин;
- 2) средняя 40 - 59%;
- 3) тяжёлая < 40%.

3. Дифференциальная диагностика при обострении данного заболевания должна проводиться с: пневмонией, тромбоэмболией лёгочной артерии, бронхиальной астмой, туберкулёзом легких, опухолью легкого.

4. Основные направления лечения в периоде обострения:

- ликвидация воспалительного процесса в бронхах:
  - 1) антибактериальные препараты: амоксициллин, цефалоспорины; фторхинолоны (ципрофлоксацин или респираторные: левофлоксацин, моксифлоксацин) или «новые» макролиды (азитромицин, кларитромицин);
  - 2) ингаляционные глюкокортикоиды: бекламетазон или флутиказон;
- восстановление бронхиальной проходимости:
  - 1) бронходилатационная терапия: (ингаляции бетаадреностимуляторов, М - холиноблокаторов или их комбинации, при необходимости через небулайзер; метилксантины – эуфиллин внутривенно);

- 2) муколитики и отхаркивающие препараты: амброксол, ацетилцистеин;
- 3) дыхательная и дренажная гимнастика.

- коррекция дыхательной недостаточности: оксигенотерапия, неинвазивная вспомогательная ИВЛ.

**5. Возможные осложнения заболевания:** вторичная полицитемия, хроническая дыхательная недостаточность, легочная гипертензия, хроническое легочное сердце, спонтанный пневмоторакс.

Главное условие для профилактики – ранняя диагностика заболевания и устранение факторов риска. Особое место занимают отказ от курения и профилактика инфекционных заболеваний дыхательных путей. Больной должен состоять на диспансерном учете у участкового терапевта или пульмонолога.

**Критерии оценки первого этапа дифференцированного зачета** – практических навыков курации:

**«зачтено»** – если студент обладает достаточными теоретическими знаниями (имеет представление о методике выполнения практических навыков, показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях при диагностических исследованиях и лечебных процедурах, нормативах результатов исследований, правилах оформления типовой медицинской документации и др.) и самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков, при этом допускаются некоторые ошибки, которые студент может исправить самостоятельно или при коррекции их преподавателем;

**«не зачтено»** – если студент не обладает достаточными теоретическими знаниями (не знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения при диагностических исследованиях и лечебных процедурах, нормативы результатов исследований, правила оформления типовой медицинской документации и др.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать выполнение практических навыков или выполняет их, допуская грубые принципиальные ошибки.

**Критерии оценки второго этапа дифференцированного зачета** (тестовый контроль):

**«зачтено»** – если правильный ответ дан на 70 % вопросов и более,

**«не зачтено»** – если правильный ответ дан менее, чем на 70 % вопросов.

**Критерии оценки третьего этапа дифференцированного зачета** (собеседование по ситуационной задаче и практические навыки интерпретации дополнительных методов исследования и умения выписывать рецепты):

Общая оценка за третий этап дифференцированного зачета выставляется с учетом оценок, полученных непосредственно за решение ситуационной задачи, за практические навыки интерпретации дополнительных методов исследования и умения выписывать рецепты.

**Критерии оценки решения ситуационной задачи:**

**«отлично»** – если студент проявил системные глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, владеет научным языком, знает современные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике заболеваний, основанные на принципах доказательной медицины; при решении ситуационной задачи сформулирован правильный развернутый клинический диагноз, и правильный ответ дан на все вопросы;

**«хорошо»** – если студент проявил полное знание программного материала, умеет излагать его научным языком, знает современные клинические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике заболеваний, основанные на принципах доказательной медицины, однако продемонстрированные знания недостаточны для самостоятельного системного анализа обсуждаемой проблемы; при решении ситуационной задачи сформулирован правильный развернутый клинический диагноз, и правильный ответ дан на 4 вопроса (из 5) **или** правильный ответ дан на все вопросы, при этом сформулирован правильный, но недостаточно развернутый клинический диагноз;

**«удовлетворительно»** – если студент проявил достаточное знание программного материала, имеет представление о современных клинических рекомендациях по

диагностике, лечению и профилактике заболеваний, основанных на принципах доказательной медицины, однако материал изложен недостаточно последовательно, допущены погрешности и отдельные неточности в изложении фактов; при решении ситуационной задачи сформулирован правильный развернутый клинический диагноз, и правильный ответ дан на 3 вопроса (из 5) **или** правильный ответ дан на 4 вопроса, при этом сформулирован правильный, но недостаточно развернутый клинический диагноз; **«неудовлетворительно»** – если студент проявил недостаточное знание программного материала, при изложении которого допущены множественные принципиальные ошибки; при решении ситуационной задачи правильный ответ дан менее чем на 3 вопроса (из 5) **или** диагноз сформулирован неправильно.

**Критерии оценки практических навыков интерпретации дополнительных методов исследования (анализы, электрокардиограмма и рентгенограмма):**

**«отлично»** – если дан правильный и полный ответ;

**«хорошо»** – если дан правильный, но неполный ответ;

**«удовлетворительно»** – если дан правильный (с отдельными неточностями) и неполный ответ;

**«неудовлетворительно»** – если дан неправильный ответ.

**Критерии итоговой оценки за дифференцированный зачет:**

**«отлично»** – если за решение ситуационной задачи получена оценка «отлично» при этом за интерпретацию дополнительных методов исследования и умение выписывать рецепты получены оценки «отлично» или «хорошо»;

**«хорошо»** – если за решение ситуационной задачи получена оценка «хорошо» при этом за интерпретацию дополнительных методов исследования и умение выписывать рецепты нет оценок «неудовлетворительно» **или** за решение ситуационной задачи получена оценка «отлично» при этом за интерпретацию дополнительных методов исследования и умение выписывать рецепты имеются оценки «удовлетворительно» и нет оценок «неудовлетворительно»;

**«удовлетворительно»** – если за решение ситуационной задачи получена оценка «удовлетворительно» при этом за интерпретацию дополнительных методов исследования и умение выписывать рецепты получено не более трех (из четырех) оценок «неудовлетворительно» **или** за решение ситуационной задачи получена оценка «отлично» или «хорошо» при этом за интерпретацию дополнительных методов исследования и умение выписывать рецепты есть оценки «неудовлетворительно»;

**«неудовлетворительно»** – если за решение ситуационной задачи получена оценка «неудовлетворительно» **или** за решение ситуационной задачи получена оценка «удовлетворительно» при этом за интерпретацию дополнительных методов исследования получены четыре неудовлетворительные оценки.

#### **IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

**1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:**

**а). Основная литература:**

1. Внутренние болезни [Текст] : учебник в 2-х т. / ред. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. – 3 изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – Т. 1. – 960 с. с ил.; Т. 2. - 896 с. + CD.
2. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Текст] : учебник / В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. –6-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа – 2017. - 764 с.

**Электронные ресурсы:**

1. Внутренние болезни : Том 1 [Электронный ресурс]: учебник : в 2 т. / Под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. <http://client.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453148.html>
2. База медицинских знаний Хеликс - <https://helix.ru/>



3. Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ:  
[https://cr.minzdrav.gov.ru/clin\\_recomend](https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend)
4. Схемы написания истории болезни и кураторского листа в терапевтическом стационаре [Электронный ресурс] : учебно-методические рекомендации / Тверская гос. мед. акад. ; сост. Л. Е. Смирнова ; ред. В. Ф. Виноградов. – 286 Кб. – Тверь : [б. и.], 2011. – 21 с.
5. «Дифференциальная диагностика болезней сердечно-сосудистой системы» - Алексеев Д.В., Школовой С.В. // Учебно-методическое пособие. - 2021.
6. Лекции в СДО Moodle (протоколы ЦКМС № 7 от 29 апреля 2021 и № 8 от 10 июня 2021) – всего 20 лекций.

#### **б) Дополнительная литература:**

Электрокардиография: учебн. пособие / В.В.Мурашко, А.В.Струтынский. — 13-е изд. — М.: МЕДпресс-информ, 2016. — 320 с.: ил. ISBN 978-5-00030-387-0

3.Гастроэнтерология [Текст] : национальное руководство : краткое издание / ред. В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 462 с.

#### **Электронные ресурсы**

1.Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html>

2.Пульмонология [Электронный ресурс] : национальное руководство : краткое издание / ред. А. Г. Чучалин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437872.html>

#### **Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся**

##### **Электронный ресурс:**

1. Основные классификации внутренних болезней: учебное пособие / авт.-соавт: Л.Е.Смирнова [и др.] под ред. Л.Е.Смирновой.– Тверь, ред.–изд. Центр Твер. Гом мед.ун-та, 2019.– Электронный ресурс.
2. Смирнова Л.Е., Алексеев Д.В., Яковлева М.В., История болезни и кураторский лист в терапевтическом стационаре: учебно-методическое пособие для студентов IV-V курсов, обучающихся по специальности «Педиатрия» (31.05.02) по дисциплинам «Факультетская терапия» и «Госпитальная терапия»; под ред. Л.Е.Смирновой – Тверь, 2018.– 39 С.

#### **3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

##### **Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:**

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informio.ru](http://www.informio.ru));

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. //http://www.edu.ru/;  
Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;  
Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

#### **4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

##### **4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:**

1. MicrosoftOffice 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAVTestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

##### **4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):**

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))

3.Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

**5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины** размещены в ЭИОС университета.

1.Схемы написания истории болезни и кураторского листа в терапевтическом стационаре [Электронный ресурс] : учебно-методические рекомендации / Тверская гос. мед. акад. ; сост. Л. Е. Смирнова ; ред. В. Ф. Виноградов. – 286 Кб. – Тверь : [б. и.], 2011. – 21 с.

**V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине**

#### **Приложение № 2**

#### **VI. Научно-исследовательская работа студента**

Виды научно-исследовательской работы студентов, используемые при изучении данного модуля: изучение специальной литературы (периодических биомедицинских журналов, монографий, научных публикаций в Интернете); подготовка рефератов по актуальным вопросам терапии; участие в проведении научных исследований с последующей подготовкой докладов и выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России, публикацией в сборниках студенческих работ.

#### **VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины**

#### **Приложение № 3**



**Фонды оценочных средств**  
**для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)**  
**для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**  
**ОПК-4- Способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

**Примеры заданий в тестовой форме**  
**Выберете правильный ответ**

1. «Золотым стандартом» диагностики язвенной болезни двенадцатиперстной кишки считается:
  1. рентгенография желудка с барием
  2. клиническая картина заболевания
  3. компьютерная томография органов брюшной полости
  4. фиброэзофагодуоденоскопия
  5. ультразвуковое исследование органов брюшной полости
  
2. Для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в стадии обострения характерны боли в эпигастральной области, возникающие
  1. через 2. ч после приема пищи, чаще в ночное время
  2. при физической нагрузке
  3. сразу после еды
  4. при изменении положения тела
  5. после приема антисекреторных препаратов
  
3. Для желудочно-кишечного кровотечения при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки характерно
  1. положительный симптом раздражения брюшины
  2. резкое усиление болей в эпигастральной области
  3. рвота кофейной гущей
  4. появление болей в правом подреберье
  5. фебрильная лихорадка
  
4. Для цитолитического синдрома при заболеваниях печени характерно
  1. желтуха
  2. повышение уровня печеночных трансаминаз (АСТ, АЛТ)
  3. боли в правом подреберье
  4. мелена
  5. появление изжоги

**Эталонные ответы:**

| Вопрос | Ответ |
|--------|-------|
| 1      | 4     |
| 2      | 1     |
| 3      | 3     |
| 4      | 2     |

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

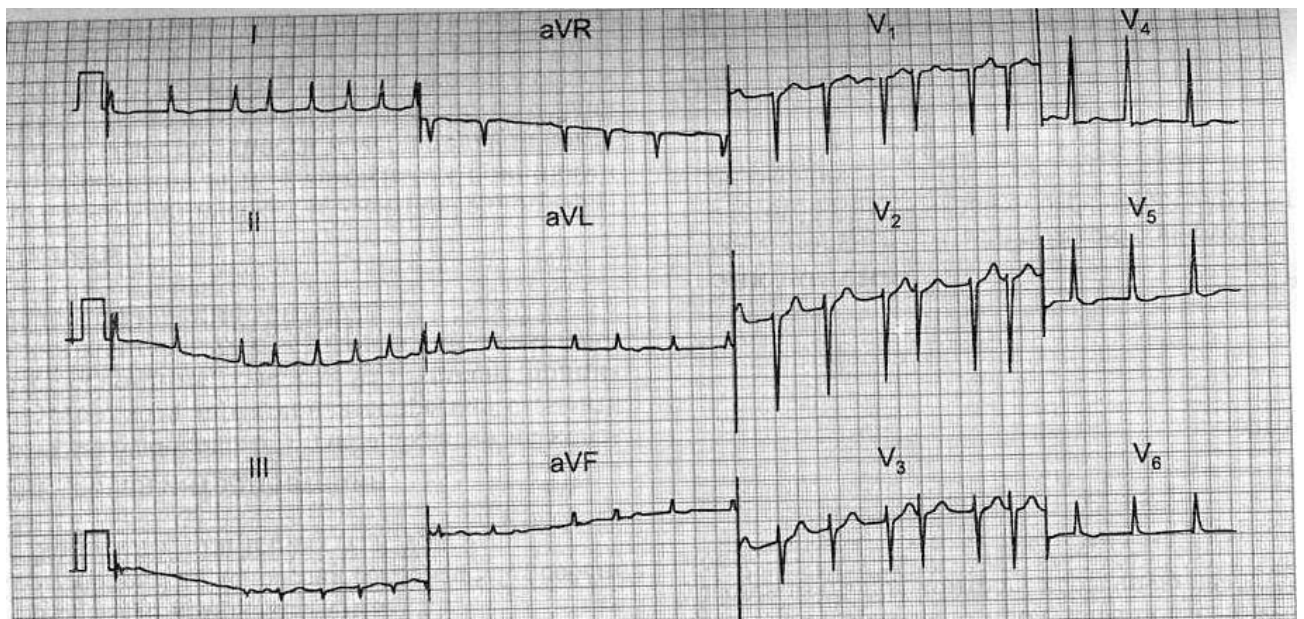
### Задача № 1

Больная Б., 35 лет, около 1,5 часов назад во время физической нагрузки почувствовала учащенное, неритмичное сердцебиение с чувством тяжести за грудиной и нарастающей одышкой при небольшой физической нагрузке.

**Из анамнеза:** с детства подвержена частым ОРЗ, неоднократно переносила ангины. Дискомфорт в области сердца, летучие боли в крупных суставах стали беспокоить с 15-летнего возраста. Со слов больной, с 18 летнего возраста при аускультации сердца выслушивался шум, но рекомендациями врачей обследоваться и лечиться больная пренебрегала. В последние 2–3 года стала беспокоить одышка при умеренной физической нагрузке. Нередко в холодное время года при повышенной влажности бывает «немотивированный» субфебрилитет, потливость, длительные ноющие боли в сердце. Однако настоящее ухудшение больная с указанной симптоматикой не связывает. Подобный приступ наблюдался около месяца назад, также был связан с физической нагрузкой и самостоятельно купировался при отдыхе в течение нескольких минут.

**Объективно:** общее состояние средней тяжести, температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледные, влажные. ЧД 24 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах ослаблено, по задней поверхности единичные влажные хрипы. Пульс на лучевых артериях аритмичный, 120 ударов в минуту. Тоны сердца аритмичные, приглушены, ЧСС 140 в мин., систоло-диастолический шум на верхушке, акцент II тона над легочной артерией; дефицит пульса 20 ударов в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

**ЭКГ больной представлена ниже:**



### Вопросы:

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Укажите клинические формы данной нозологии.
3. Какие критерии данной нозологии Вы знаете?
4. Какие методы подтверждают этиологический фактор данной патологии?
5. Какие инструментальные методы исследования необходимы в данной клинической ситуации?
6. Приведите классификацию антиаритмических препаратов и назовите примеры.

## **Ответы к задаче № 1**

1. Диагноз:

**Осн.:** Хроническая ревматическая болезнь сердца с комбинированным митральным пороком сердца (недостаточность и стеноз).

**Осл:** Пароксизмальная мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. Хроническая сердечная недостаточность IIА стадии, II функциональный класс.

2. Клинические формы ревматизма

- Острая ревматическая лихорадка, повторная ревматическая лихорадка.
- Хроническая ревматическая болезнь сердца: без порока сердца или с пороком сердца.

Само понятие «ревмокардит» включает в себя миокардит, эндокардит (при поражении клапанного аппарата используется термин вальвулит) и перикардит.

3. Критерии диагноза ревматической лихорадки (ВОЗ)

**Большие:** Кардит, полиартрит, хорея, кольцевидная эритема, подкожные ревматические узелки

**Малые:** артралгия, лихорадка, повышенные острофазовые реакции (СОЭ, СРБ), удлинение интервала PQ.

4. Этиологический фактор ревматизма – бета-гемолитический стрептококк группы А (БГСА-инфекция).

Данные, подтверждающие предшествовавшую БГСА-инфекцию

Положительная БГСА-культура, выделенная из зева, или положительный тест быстрого определения группового БГСА-антигена; повышенные или повышающиеся титры антистрептококковых антител (АСЛ-О, анти-ДНКазы В)

5. ЭКГ для оценки имеющихся нарушений ритма и/или проводимости. ЭхоКГ для оценки структурных и функциональных изменений в сердце и внутрисердечной гемодинамики. Рентгенологическое исследование легких для оценки гемодинамики в малом круге кровообращения (застой в легких) и исключения патологии легких как причины одышки.

6. Классификация антиаритмиков:

I класс – блокаторы натриевых каналов (подкласс IA – хинидин, новокаинамид; подкласс IB – местные анестетики (лидокаин); подкласс IC – пропранолон, флекаинид, этmozин).

II класс – бета-адреноблокаторы (пропранолол).

III класс – блокаторы калиевых каналов (амиодарон, соталол, нибентан).

IV класс – блокаторы медленных кальциевых каналов (верпамил, дилтиазем).

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

**Перечень практических навыков:**

- провести опрос и объективное исследование пациента с наиболее часто встречающимися заболеваниями внутренних органов, определить показания и перечень необходимых лабораторно-инструментальных исследований.

- установить предварительный и клинический диагноз

**Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины ОПК-7 - Способность назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности**

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Основой первичной профилактики ревматизма является
  1. антимикробная терапия заболеваний верхних дыхательных путей, вызванных бета-гемолитическим стрептококком группы А
  2. антимикробная терапия пациентам со сформировавшимся пороками перед медицинскими манипуляциями, сопровождающимися бактериемией
  3. средства, улучшающие прогноз при сердечной недостаточности
  4. своевременное хирургическое лечение сформировавшегося порока
  5. антиаритмическая терапия при нарушения ритма
  
2. Холекинетики — это:
  1. средства, купирующие болевой синдром
  2. средства, стимулирующие образование желчи
  3. средства, усиливающие мышечное сокращение желчного пузыря и способствующие выделению желчи в кишечник
  4. средства, назначаемые при гипермоторной дискинезии желчного пузыря
  5. средства, назначаемые при эмпиеме желчного пузыря
  
3. При обострении хронического холецистита целесообразно назначение:
  1. анальгетиков
  2. антиагрегантов
  3.  $\beta$ -адреноблокаторов
  4. гиполипидемических препаратов
  5. антибиотиков
  
4. Препаратом выбора при лечении хронического аутоиммунного гепатита считается:
  1.  $\alpha$ -интерферон
  2. рибавирин
  3. преднизолон
  4. урсодезоксихолевая кислота
  5. эссенциале
  
5. Группа препаратов, оказывающих дозозависимое гепатотоксическое действие:
  1. спазмолитики
  2. антибиотики группы тетрациклина
  3. нитраты
  4.  $\beta$ -адреноблокаторы
  5. отхаркивающие средства

**Эталоны ответов:**

| Вопрос | Ответ |
|--------|-------|
| 1      | 1     |
| 2      | 3     |
| 3      | 5     |
| 4      | 3     |
| 5      | 2     |

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

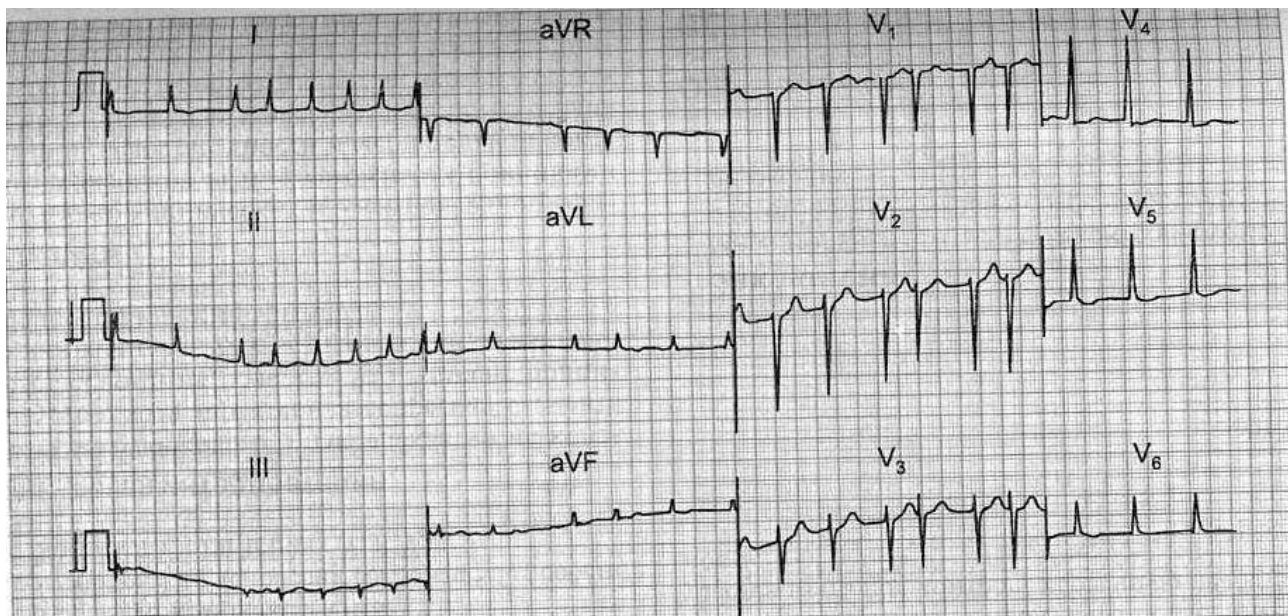
*Задача № 1*

Больная Б., 35 лет, около 1,5 часов назад во время физической нагрузки почувствовала учащенное, неритмичное сердцебиение с чувством тяжести за грудиной и нарастающей одышкой при небольшой физической нагрузке.

**Из анамнеза:** с детства подвержена частым ОРЗ, неоднократно переносила ангины. Дискомфорт в области сердца, летучие боли в крупных суставах стали беспокоить с 15-летнего возраста. Со слов больной, с 18 летнего возраста при аускультации сердца выслушивался шум, но рекомендациями врачей обследоваться и лечиться больная пренебрегала. В последние 2–3 года стала беспокоить одышка при умеренной физической нагрузке. Нередко в холодное время года при повышенной влажности бывает «немотивированный» субфебрилитет, потливость, длительные ноющие боли в сердце. Однако настоящее ухудшение больная с указанной симптоматикой не связывает. Подобный приступ наблюдался около месяца назад, также был связан с физической нагрузкой и самостоятельно купировался при отдыхе в течение нескольких минут.

**Объективно:** общее состояние средней тяжести, температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледные, влажные. ЧД 24 в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах ослаблено, по задней поверхности единичные влажные хрипы. Пульс на лучевых артериях аритмичный, 120 ударов в минуту. Тоны сердца аритмичные, приглушены, ЧСС 140 в мин., систоло-диастолический шум на верхушке, акцент II тона над легочной артерией; дефицит пульса 20 ударов в минуту. АД 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

**ЭКГ больной представлена ниже:**



#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Какие инструментальные методы исследования необходимо провести в данной клинической ситуации?
3. Какова лечебная тактика в данной клинической ситуации.
4. К какой из прогностических групп относится выявленной нарушение ритма сердца:
  - жизнеопасные,
  - прогностически неблагоприятные,
  - с повышенным риском тромбоэмболических осложнений,
  - прогностически незначимые
5. Какова тактика при отсутствии восстановления ритма в течение 48 часов от начала приступа?



6. Какова профилактика данной патологии?

*Ответы к задаче № 1*

**1. Диагноз:**

**Осн.:** Хроническая ревматическая болезнь сердца с комбинированным митральным пороком сердца (недостаточность и стеноз).

**Осл:** Пароксизмальная мерцательная аритмия, тахисистолическая форма. Хроническая сердечная недостаточность IIА стадии, 2 функционального класса.

**2.** ЭКГ для оценки имеющихся нарушений ритма и/или проводимости. ЭхоКГ для оценки структурных и функциональных изменений в сердце и внутрисердечной гемодинамики. Рентгенологическое исследование легких для оценки гемодинамики в малом круге кровообращения (застой в легких) и исключения патологии легких как причины одышки.

**3. Первый этап** антиаритмической терапии – урежение ЧСС. Для этой цели могут использоваться бета-адреноблокаторы (в/в пропранолол), недигидропиридиновые антагонисты кальция (верапамил), дигоксин. **Второй этап** – собственно медикаментозная кардиоверсия, т.е. восстановление синусового ритма. Поскольку длительность пароксизма менее 2 суток, то предварительная антикоагулянтная терапия не нужна. Для восстановления ритма лучше всего использовать антиаритмики IC класса – per os пропafenон, III класса – в/в капельно амиодарон (наиболее предпочтителен!) или (что менее предпочтительно) антиаритмики IA класса – в/в новокаинамид или per os хинидин.

**4.** Мерцательная аритмия относится к группе аритмий с повышенным риском тромбоэмболических осложнений.

**5.** При отсутствии восстановления синусового ритма в течение более 48 часов, показана пульс-урежающая терапия (дигоксин, бета-блокаторы) и антикоагулянтная терапия варфарином (под контролем МНО = 2–3) в течение 3-х недель с последующей медикаментозной или электрической кардиоверсией. В случае успешного восстановления ритма антикоагулянтную терапию продолжают до 4 недель. В случае отсутствия восстановления ритма – поддержание нормальной частоты сердечных сокращений и пожизненная антикоагулянтная терапия

**6.** Первичной профилактикой ревматизма является антимикробная терапия острой и хронически рецидивирующей БГСА-инфекции верхних дыхательных путей (тонзиллит и фарингит)

Вторичная профилактика проводится пациентам, перенесшим острую ревматическую лихорадку, и включает антимикробную терапию, длительность которой определяется клиническими проявлениями ревматизма:

для больных, перенесших ОРЛ без кардита (артрит, хорей) – не менее 5 лет после атаки или до 18 летнего возраста (по принципу «что дольше»)

для больных с излеченным кардитом без порока сердца – не менее 10 лет после атаки или до 25-летнего возраста (по принципу «что дольше»)

пациентам со сформировавшимися пороками (в т.ч. оперированным) – пожизненно и перед медицинскими манипуляциями, сопровождающимися бактериемией (экстракция зуба, тонзилэктомия, аденотомия и т.д.)

**Перечень практических навыков**

- оценить результаты проведенного обследования
- назначить лечение пациентам с наиболее часто встречающимися заболеваниями внутренних органов
- разработать план диспансерного наблюдения и профилактических мероприятий на амбулаторном этапе

**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины

Факультетская терапия

(название дисциплины, модуля, практики)

|   | <b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b> | <b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>                                   |
|---|---|--|
| 1 | Учебная комната кафедры внутренних болезней                                       | Стол, стулья, кушетка, магнитно-маркерная доска, ноутбук с выходом в сеть интернет, телевизор, стетоскоп, тонометр |
| 2 | Лекционная аудитория  | Стол, стулья, трибуна с микрофоном, ноутбук, мультимедийный проектор   |

\*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

